

**Қарағанды облысының білім басқармасы
Қарағанды облысында білім беруді дамытудың
оқу-әдістемелік орталығы
«Қарағанды облыстық психологиялық-медициналық-педагогикалық
кеңесі» КММ**

**Психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңес беру
жағдайында мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарына
консультациялық көмек көрсету
ӘДІСТЕМЕЛІК ҰСЫНЫМДАР**

Абишева Г.З., Ержолова Ж.А., Бакмаганбетова Б.Н.

Қарағанды, 2025 ж.

Құрастырушы авторлар:

Абишева Г.З. - «Қарағанды облысының білім басқармасы» ММ, педагогика ғылымдарының магистрі, педагог-зерттеуші

Ержолова Ж.А. – «Қарағанды облыстық психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңесі» КММ бірінші санатты басшысы, арнайы (дефектологиялық) білім беру магистрі, педагог-шебер;

Бакмаганбетова Б.Н. – «Қарағанды облыстық психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңесі» КММ әдіскері, педагог-психолог, арнайы (дефектологиялық) білім беру магистрі, педагог-шебер.

Рецензенттер:

Жетписбаева М.А. – ф.ғ.к., «Өрлеу» БАҰО АҚ Қарағанды облысы бойынша филиалының директоры

Рымханова А.Р. – PhD докторы, арнайы және инклюзивті білім беру кафедрасының меңгерушісі, академик Е.А.Бөкетов атындағы Қарағанды университетінің қауымдастырылған профессоры.

Аннотация

Мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарымен жүргізілетін кеңес беру процесі психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияның (ПМПК) қызметіндегі негізгі бағыттардың бірі болып табылады. Ата-аналар мен мамандар арасындағы өзара әрекеттестік процесі ересектердің жеке мүдделерін қозғайтындықтан және олардың балаларының мүдделеріне қатысты болғандықтан, кеңес беру көптеген кәсіби, психологиялық, этикалық және басқа да ерекшеліктерге ие. Сондықтан ПМПК мамандарынан баланы тексеру процесімен тікелей байланысты кәсіби құзыреттердің жоғары деңгейде қалыптасуын ғана емес, сонымен бірге жоғары деңгейдегі эмпатияны, іскерлік қарым-қатынас дағдыларын, қабылдау деңгейі мен дүниетанымы әртүрлі ата-аналармен өнімді байланыс орната білу қабілеттерін талап етеді.

«Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультация жағдайында мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарына кеңес беру көмегін көрсету» тақырыбындағы әдістемелік ұсынымдар ПМПК басшыларына, педагогтарына және дәрігерлеріне кеңес беру қызметінің сапасын арттыру бойынша әдістемелік және тәжірибелік көмек көрсету мақсатында әзірленген. Атап айтқанда, бұл ұсынымдар мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарына балаларды тексеру нәтижелері бойынша кеңес беру процесін ұйымдастыру мәселелерін шешуге, осы процесті жетілдіруге және түпкілікті нәтижесінде ПМПК мамандарының кәсіби өсуіне ықпал етуге бағытталған.

Ұсынылған материалдың негізгі ерекшеліктері — мазмұнның құрылымдылығы, мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарының эмоционалдық жағдайының ерекшеліктерін терең және жан-жақты зерттеу, олардың мінез-құлқының ең типтік нұсқаларын талдау болып табылады. Бұл ПМПК мамандарына кеңес беру барысында туындауы мүмкін түсінбеушіліктер мен теріс реакцияларды азайтуға мүмкіндік береді, нәтижесінде ата-аналар мен ПМПК арасындағы жанжалдардың азаюына және, соның салдарынан, мүмкіндігі шектеулі балалардың ерекше білім беру қажеттіліктерін қанағаттандыруға әкеледі.

Әдістемелік ұсынымдардың жалпы мазмұны кеңес беру процесінің барлық негізгі аспектілерін қамтиды: консультация жүргізу тактикасынан бастап, ата-аналардың мінез-құлқын интерпретациялауға және баланың ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау нәтижелері бойынша ұсыныстар мен білім беру ұйымын таңдауға дейін.

Бұл ұсынымдардың мақсатты аудиториясы тек психологиялық-медициналық-педагогикалық консультация мамандарымен шектелмей, сондай-

ақ мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарын, сүйемелдеу қызметінің мамандарын да қамтиды.

Осы әдістемелік ұсынымдарда берілген ақпаратты жас мамандар да оңай меңгере алады және ол кеңес беру процесінің тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді. Қолдану саласы психологиялық-медициналық-педагогикалық консультациялармен ғана емес, сонымен қатар мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарымен өзара әрекеттесетін білім беру ұйымдарымен де шектелмейді.

Мазмұны

Кіріспе.....	6
1. Кеңес беру ПМПК мамандарының қызметіндегі негізгі бағыт ретінде	9
2. Мүмкіндігі шектеулі балалардың ата аналарына кеңес берудің ерекшелігі.....	14
3. Ата-аналарға психологиялық-педагогикалық қорытындылар бойынша кеңес беру.....	24
4. Ата аналарға медициналық қорытындылар бойынша кеңес беру.....	46
5. Білім беру ұйымын таңдау бойынша ата-аналарға кеңес беру.....	49
5.1. Психологиялық-педагогикалық түзету кабинеті жағдайында ерекше білім беру қажеттіліктерін қанағаттандыру.....	50
5.2. Оңалту орталығы жағдайында ерекше білім беру қажеттіліктерін қанағаттандыру.....	53
5.3. Аутизмі бар балаларды қолдау орталығы жағдайында ерекше білім беру қажеттіліктерін қанағаттандыру.....	56
5.4. Мектепке дейінгі ұйымды, орта білім беру ұйымын таңдау бойынша ата-аналарға (заңды өкілдерге) кеңес беру.....	58
Қорытынды	65
Пайдаланылған дереккөздердің тізімі.....	67

Кіріспе

Әлеуметтік-педагогикалық модельге көшуге байланысты психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңестердің қызметін реформалаудың негізгі міндеттерінің бірі мүмкіндігі шектеулі балаларды дамыту, оқыту және тәрбиелеу, абилитациялау, оңалту мәселелері бойынша ата-аналарға кеңес беру көмегінің консультациялық бағытын күшейту және көлемі мен сапасын кеңейту болып табылады.

Отбасына кеңес беру, баланың даму проблемаларын еңсеру, оның ерекше білім беру қажеттіліктерін қанағаттандыру, білім алу үшін арнайы жағдайлар жасау бойынша нақты жеке ұсыныстарды әзірлеу үшін негіз ПМПК-дағы ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау рәсімі болып табылады.

ПМПК мамандарының маңызды міндеті – баланың дамуындағы белгілі бір бұзылуларды анықтау және оның ерекше білім беру қажеттіліктерін анықтау. Сонымен қатар, ата-аналарға баланы дамыту, оқыту және тәрбиелеу мәселелерін шешуге көмектесетін сапалы кеңес беру маңызды. Ата-аналар анықталған проблемалар туралы жеткілікті хабардар болған, консультациялық көмек қабылдаған, баланы тәрбиелеу мен оқыту үшін қажетті және дұрыс шешімдер қабылдаған жағдайда кеңес берудің сапасы мен сәттілігі туралы айтуға болады.

ПМПК мамандарының кәсіби құзыреттілігінің құрамдас бөліктерінің бірі – кеңес беру-басшыдан және мамандардан (дәрігерлер, психологтар, педагогтар) ата-аналарға немесе баланың заңды өкілдеріне психологиялық кеңес беру теориясы мен практикасы саласында белгілі бір білім мен дағдыларды талап етеді.

Әлеуметтік-педагогикалық модель шеңберіндегі психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңестердің жұмыс істеуі қазіргі кезде тек гуманистік болып табылатын және ата-ананың пікірі құрметтелетін және ескерілетін тең құқылы серіктес ретінде қабылдауды көздейтін кеңес беру моделін өзгертуді қарастырады. Кеңес беретін ПМПК мамандары, отбасын одақтас етуге, оның балаға деген көзқарасын өзгертуге және оның мәселелерін түсінуге тырысады [1].

Қазіргі білім беру жағдайында ата-аналардың білім беру процесінің толыққанды қатысушылары ретіндегі рөлі барған сайын белсенді бола түсуде. Ата-аналар — балаларының алғашқы және басты тәлімгерлері. Тәжірибе көрсеткендей, олардың хабардарлығы, баланың дамуындағы қиындықтар мен проблемаларды нақты түсінуі және оқытушылармен және мамандармен ынтымақтастыққа дайын болуы оқытудың оң нәтижелерін және әлеуметтенудің

сәттілігін қамтамасыз етуде шешуші рөл атқарады. Керісінше, балалардың дамуындағы оң динамика көбінесе ПМПК мамандары мен отбасылар арасындағы өзара әрекеттесу сапасына, ата-аналардың баланың жағдайын қаншалықты тез «қабылдағанына» және әрекет етуге дайын екендігіне байланысты. Серіктестік қарым-қатынас арқылы ғана балалардың оқуы мен дамуына оң әсер ететін маңызды нәтижелерге қол жеткізуге болады.

ПМПК жұмыстағы алқалылық қағидатын және пәнаралық тәсілді іске асыра отырып, ата-аналарға баланы дамыту, оқыту, емдеу және әлеуметтендіру мәселелері бойынша кешенді кеңес алуға мүмкіндік беруге міндетті.

Осы әдістемелік ұсынымдар кеңес беру қызметінің сапасын арттыру бойынша ПМПК басшыларына, педагогтері мен дәрігерлеріне әдістемелік және тәжірибелік көмек көрсету мақсатында әзірленді.

Әдістемелік ұсынымдар мақсатының аспектілері: нақтылық, қол жетімділік, өзектілік, өлшемділік, негізділік. Әдістемелік ұсынымдардың негізгі мақсатына қол жеткізуде осы аспектілерді іске асыру нәтижесінде біз мынадай нәтижелерді күтеміз:

1. Әдістемелік ұсынымдар мазмұнының нақтылығы мен тәжірибеге бағдарлануына сүйене отырып, ПМПК мамандары кеңес беру кезінде ата-аналардың қандай да бір санатымен қандай шешімдер, тактикалар мен мінез-құлық стратегияларын қолдану керектігін түсінетін болады.

2. Кеңес беру көмегін көрсету сапасын арттыруға қол жеткізу әдістемелік ұсыныстарда кеңес берудегі ықтимал проблемалардың негізгі себептері нақты және қолжетімді сипатталғандықтан және олардың дәйекті, кезең-кезеңмен шешімдері берілгендіктен мүмкін болады.

3. Мақсатқа жетудің өлшемділігі ата-аналар мен ПМПК арасындағы шағымдар, өтініштер мен дау-дамайлар жағдайларының санын азайтуды көздейтін сапалық сипаттама болып табылады.

4. Әдістемелік ұсыныстардың өзектілігі біздің елімізде мұндай материалдың (құрылымдық, әдістемелік негізделген, мемлекеттік және орыс тілдерінде ұсынылған) әлі жоқ екендігімен ғана емес, сонымен қатар бүгінгі таңда ПМПК-нің әрбір басшысы мен маманының қызметіне кеңес беру көмегін көрсету процесіне қойылатын жаңа талаптармен байланысты.

5. Әдістемелік ұсыныстардың негіздемесі классикалық және заманауи бейімделген, жалпыға бірдей танылған әдістерге, кеңес беру әдістері мен технологияларына негізделген.

Осы жұмыста отбасыларға кеңес беру қызметтерінің тиімділігін арттыруға, олармен тиімді қарым-қатынас жасауға бағытталған заманауи тәсілдер, әдістемелік және тәжірибелік материалдар ұсынылған, жалғыз мақсат – баланың сапалы білім алу құқығын іске асыру.

Біздің ПМПК-да жұмыс істеудегі және негізгі қызмет түрлерінің бірі ретінде кеңес беру қызметін жүзеге асырудағы көп жылдық тәжірибемізді ескере отырып, ата-аналарға тиімді және сапалы кеңес беру тек кәсіби білімді ғана емес, сонымен қатар эмпатияны, отбасын қолдауды және ашық диалогқа ұмтылуды қажет ететініне сенімдіміз.

Ата-аналарға кеңес беру мүмкіндігі шектеулі балаларды кешенді психологиялық-медициналық-педагогикалық қолдау жүйесінің каскадты бөлігі болып табылады.

Қазіргі әлеуметтік-экономикалық жағдайларда ПМПК мамандарының кеңес беру қызметінің маңызы айтарлықтай артып отыр. Бұл тек ерекше білім беруді қажет ететін балалар санының көбеюімен ғана емес, сонымен қатар инклюзия мәселелеріне және білім алудағы тең мүмкіндіктерге қоғамның көзқарасының өзгеруімен де байланысты. Кеңесшінің кәсібилігі отбасылардың білім беру жүйесіне деген сенім деңгейіне ғана емес, сонымен қатар баланы әрі қарай сүйемелдеу жұмысының табыстылығына да айтарлықтай әсер етеді. Сондықтан кеңес беру қызметінің сапасын арттыру – арнайы психологиялық-педагогикалық қолдау жүйесін дамытудың стратегиялық бағыттарының бірі болып табылады.

Сонымен қатар, цифрлық технологиялардың дамуы, қашықтан кеңес беру түрлерінің енгізілуі, білім беру, медициналық және әлеуметтік мекемелермен белсенді өзара іс-қимыл ПМПК мамандарынан заманауи коммуникативтік құралдар мен құзыреттерді меңгеруді, сондай-ақ әртүрлі санаттағы ата-аналармен жұмыс істей білу дағдыларын талап етеді. Мұндай өзгерістер мамандардың біліктілігін үнемі арттыруды, тәжірибе алмасуды және кеңес берудің заманауи технологияларын ПМПК практикасына енгізуді қажет етеді.

Осылайша, әдістемелік ұсынымдар кеңес беру қызметінің теориялық, практикалық және ұйымдастырушылық негіздерін қамтиды, оның маңыздылығын және ерекше білім беруді қажет ететін балалар мен олардың отбасыларын қолдау жүйесіндегі орнын айқындайды. Бұл материал мамандардың кәсіби дайындығын нығайтуға, олардың құзыреттіліктерін дамытуға және қазіргі заманғы білім беру мен әлеуметтік талаптарға сай келетін тиімді кеңес беру моделін қалыптастыруға бағытталған.

1. Кеңес беру ПМПК мамандарының қызметіндегі негізгі бағыт ретінде

Психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңес беру қызметінің негізгі бағыттарына ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларды дамыту, оқыту және тәрбиелеудегі ауытқуларды еңсеру және алдын алу мәселелері бойынша отбасына кеңес беру жатады [2].

«Кеңес беру» латынның «consultare» сөзінен шыққан – қамын ойлау, кеңесу, ақылдасу. «Кеңес беру – бұл мәселелерді шешуге және жеке маманның немесе тұтастай ұйымның қызметіне оң өзгерістер енгізуге бағытталған кеңесші мен клиент арасындағы арнайы ұйымдастырылған өзара әрекеттесу» [3].

Кеңес берудің келесі түрлері бар:

1. Кеңес алушылар саны бойынша: жеке және топтық.
2. Кездесулер саны бойынша: бір және бірнеше.
3. Тікелей немесе жанама дәрежесі бойынша: бетпе-бет кеңес беру, қашықтықтан кеңес беру[4].
4. Түрі бойынша: заңгерлік кеңес беру, басқарушылық кеңес беру (менеджментте), психологиялық кеңес беру, психологиялық-педагогикалық кеңес беру, әлеуметтік-педагогикалық кеңес беру, педагогикалық кеңес беру, мектепте кеңес беру және т. б.

ПМПК-да кеңес беру түрлері



1 сурет. ПМПК-да кеңес беру түрлері

ПМПК-да кеңес беру оның құрылымы, мазмұны және т.б. бойынша ерекше құбылыс болып табылады. Мысалы, психологиялық кеңес беруде көбінесе клиенттің өзі психологқа жүгінудің саналы бастамашысы болып табылады, жеке мәселелер пысықталады. Педагогикалық кеңес беруде А.К.Пулина [5] диагностикалық, сараптамалық, нұсқаулық-әдістемелік, ақпараттық, түзету, қалыптастыру, әлеуметтік-педагогикалық, енгізу түрлерін ажыратады. Баланың ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау нәтижелері бойынша ПМПК жағдайында ата-аналарға кеңес беру туралы айта отырып, біз мұндай кеңес берудің бірқатар ерекшеліктері, классикалық психологиялық кеңес беруден де, педагогикалық кеңес беру түрлерінің мазмұнынан да айырмашылықтары бар екенін түсінеміз.

Кеңес берудің жалпы принциптері ПМПК-да ата-аналарға кеңес беруге де қатысты деп айтуға болады:

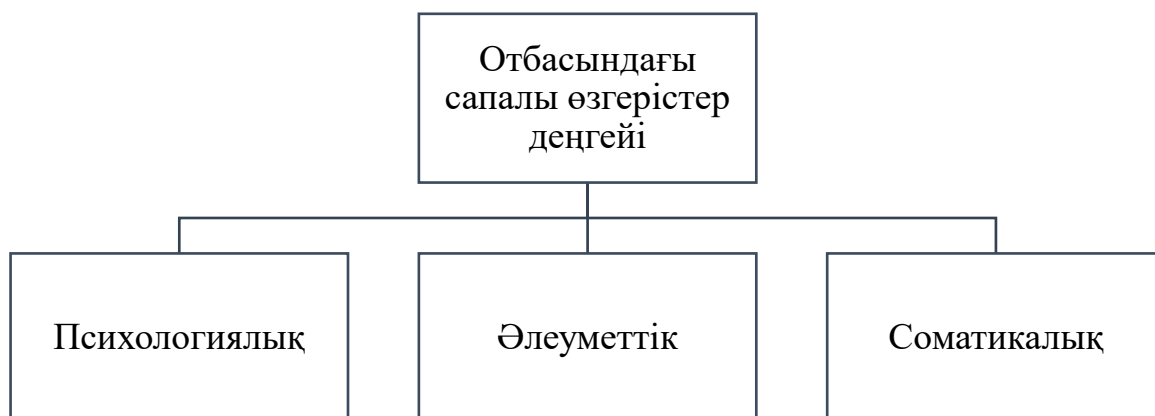
1. Тұтастық.
2. Кәсіби этика.
3. Құпиялылық.
4. Кооперация.
5. Өзгергіштік.

Сонымен қатар, тараптардың теңдігі, ПМПК-да кеңес берудегі еріктілік принциптері өзіндік, ерекше сипатқа ие. Бұл принциптер маңызды, бірақ әрқашан толық сақталмайды (мысалы, ата-аналар ПМПК-ға мәжбүрлі түрде өтінуі мүмкін), ал кейде ата-аналар кеңес беру барысы мен нәтижелері үшін толық жауап бергісі келмейді (немесе қандай да бір мәселелермен мүмкін емес).

Кәдімгі кеңес беруден тағы бір айырмашылығы, егер әдеттегі кеңес беруде екі субъект – «кеңесші-клиент» болса, онда ПМПК жағдайында бірнеше ПМПК мамандары кезекпен кеңес бере алады, сондай-ақ ата-аналарға қатысты бізде «қызмет алушы» ұғымы қолданылады [6].

ПМПК кеңес беруінің адресаттары, қызмет алушылары ерекше білім беру қажеттіліктері бар балалардың ата-аналары болып табылады. Жақында әдебиетте мүмкіндігі шектеулі балаларды тәрбиелеп отырған ата-аналардың психологиясының ерекшеліктері бойынша отандық және шетелдік психологтардың көптеген зерттеулерін кездестіруге болады. Төменде біз мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарының кейбір көріністеріне, мінез-құлық үлгілеріне егжей-тегжейлі тоқталамыз. Біз эмоционалды-жеке саланың ерекшеліктері туралы бұл білімді ПМПК-да мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарына кеңес беру кезінде ескеру қажет деп санаймыз.

В.В.Ткачева [7] дамуында ерекшеліктері бар балаларды тәрбиелейтін отбасылардағы сапалық өзгерістердің үш деңгейін атап өтеді: психологиялық, әлеуметтік және соматикалық деңгейлер.



2 сурет. Отбасындағы өзгерістер деңгейі

Психологиялық деңгей деп мынаны түсінеді: дамуында ауытқулары бар бала ата-аналар үшін, әсіресе ана үшін стресс көзі болып табылады. Бұл стресс ұзаққа созылған сипатқа ие, отбасының бүкіл өмір салтына із қалдырады, психикалық тонустың төмендеуіне, ата-аналардың өзін-өзі бағалауына, көбінесе жеке тұлға ретінде өзіне деген қызығушылықты жоғалтуға, өмірге деген талғамға және т.б. [7].

Әлеуметтік деңгей деп мынаны түсінеді: кәсіби қызметті жүзеге асырудың мүмкін еместігі (көбінесе аналар үшін), достарымен және туыстарымен байланыстардың саны мен сапасы төмендейді, ерлі-зайыптылардың қарым-қатынасына жиі теріс әсер етеді, ажырасу мүмкін және т.б. [7].

Соматикалық деңгей деп мынаны түсінеді: мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналары бастан кешіретін стресс, және көбінесе бұл ұзаққа созылған, шок, психогендік, ата-аналардағы соматикалық ауруларға әкеледі. Зерттеушілер ата-аналардың жалпы шаршау, депрессия, аңсау, күштің болмауы, жүрек-қан тамырлары, эндокриндік аурулар, асқазан-ішек жолдарының аурулары және т.б. туралы жиі шағымдарын атап өтеді. [7].

Сондай-ақ, В.В. Ткачева мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарының үш тобын ажыратады:

1. Мазасыз немесе невротикалық түрдегі ата-аналар тобы.
2. Авторитарлық (импульсивті-инертті) түрдегі ата-аналар тобы.
3. Психосоматикалық түрдегі ата-аналар тобы.

Ата-аналардың осы топтарының сипаттамаларын қарастырайық.

Мазасыз немесе невротикалық түрдегі ата-аналар тобы.

Ата-аналар мүмкіндігі шектеулі баласының мәселелерін қабылдауға және шешуге дайын емес. Позиция: ағымға берілу. Бұл топтың басқа бөлігі баланы барлық проблемалардан қорғайды, баланы тәрбиелеуде қиындықтарға тап болады. Балаға қойылатын талаптар жүйесі жиі жетіспейді. Қиын жағдайларда

шешімдерден аулақ болуға тырысады. Баласының мүмкіндіктеріне сын көзбен қарамай, өздері қалаған нәтижелерді нақты деп көреді. Кейде бұған мүлдем қарама-қайшылық пайда болады: ата-аналар баласының проблемаларын гиперболизациялайды. Мұндай ата-аналардың, көбінесе аналардың эмоционалды әлсіздігі балаларға беріледі. Ата-аналардың баласының болашақ және қазіргіжағдайынақатысты уайымдау жоспары сыртқы – көз жасы, ашуланшақтық [7].

Авторитарлық (импульсивті-инертті) түрдегі ата-аналар тобы.

Белсенді өмірлік ұстаным, авторитаризмге деген ұмтылыс, басқаларды тыңдағысы келмеу олардың өз мақсаттарына табандылықпен ұмтылуына әкеледі: баласын сауықтыру, әлеуметтендіру, тәрбиелеу. Көбінесе өз қауымдастықтарын құрып, ең жақсы дәрігерлерді, кейде баламалы медицина өкілдерін іздейді. Бірақ, сонымен бірге, олар көбінесе ашуын қалай ұстау керектігін білмейді, өздерін әлеуметтік ортаға қарсы қояды, балаға қатысты қатаң, жеткіліксіз тәрбиелік шараларды қолданады, оған жоғары талаптар қояды, оның мүмкіндіктерін жеткіліксіз бағалайды. Тек өздерінің өмірлік көзқарастарына назар аудару ата-аналардың баласының дамуының нақты перспективаларын көрмеуіне әкеледі. Ата-аналардың баласының болашақ және қазіргіжағдайынақатысты уайымдау жоспары сыртқы – агрессия, жанжалдар және т.б. [7].

Психосоматикалық түрдегі ата-аналар тобы.

Ата-аналардың бұл тобында бірінші және екінші топтарға тән белгілер бар. Эмоционалды тұрақсыз. Көңіл-күйдің жиі өзгеруі, үстемдік тенденциясы (бірақ авторитарлық топ сияқты аффектті формасыз). Баланың проблемасы іштен сезіледі, сондықтан бұл олардың психосоматикалық денсаулығының бұзылуына әкеледі. Ата-ананың бүкіл өмірі, барлық күш-жігері балаға көмектесуге бағытталған. Гипер-қамқорлыққа бейім, бала үшін ең жақсы мамандарды іздейді, сонымен бірге баласымен жұмыс істеу үшін өз мамандықтарын жиі өзгертеді [7].

Пікір: ПМПК мамандарының тәжірибесінде ата-аналардың мұндай топтары күн сайын кездеседі. Оларды ажыратып, олармен өзара әрекеттесу стратегиясы мен тактикасын осы білім негізінде құру қажет.

Егер мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарында мінез-құлық акцентуациясын қарастыратын болсақ, онда бұл кезде де мінез акцентуациясының өзара байланысы және олардың мүмкіндігі шектеулі балаға көзқарасы ерекшеленеді. К.Леонгардтың акцентуацияланған тұлғалар тұжырымдамасында, акцентуация – бұл әр адамға тән кейбір жеке қасиеттердің қайралуы [8].

Сонымен, гипертимиялық түрдегі ата-аналар – баланың проблемаларын байқамайтын, мойындамайтын оптимистер. Дистимиялық түр – әрдайым

проблемалардың пайда болуын күтеді, жанашырлықпен түсіністікке, достық пен сүйіспеншілікке деген қажеттілікті сезінеді, көбінесе көңіл-күй болмайды, бәрі қара сұр болып көрінеді. Циклотимді түрі – балаға қойылатын қарама-қайшы талаптар. Истероидтық түр – баланы өзіне назар аудару үшін манипуляция құралы ретінде қолдана алады, егер ол қандай да бір пайда әкелсе ғана баланың проблемасын мойындайды. Сенситивті (сезімтал) түрі – баланың проблемаларын асыра көрсетуге бейім, «ана-тауық», бала үшін, тіпті баланың өз қолынан келетіннің бәрін өзі жасауға бейім. Шизоидтық түр – баланың проблемалары сыртқы байланыстардан одан бетер жабылуға әкелудің себебі болуы мүмкін. Эпилептоидтық түрі – баланың проблемаларына кінәлілерді іздеу, олар өздеріне жауапкершілік алмайды. Астеноневротикалық – «баланың проблемаларынан туындаған» өз ауруының шағымдары, баласының проблемаларын қабылдайды, тексеруге баруға дайын, баланы ауруханаға жатқызады. Қозғыш түрі – баланың проблемаларына деген көзқарас тұрақсыз, олар уәде береді, бірақ уәдені сақтамайды. Асқақ түрі – проблемалар, баланың ауруы көбінесе өзін батыр кейіпкер ретінде көрсетуге себеп болады, емдеу әдістерімен эксперименттер жасай алады. Педантикалық түрі – барлық тексерулерден уақытында өтеді, баланың диагнозын қабылдау үшін дәлелдерді қажет етеді.

Пікір: ата-аналардың кез-келген акцентуациясы әрдайым айқын бола бермейді, акцентуациялардың иерархиясы болуы мүмкін немесе акцентуация көрінбейді. Акцентуацияны анықтаған кезде, ата-аналардың одан әрі әрекеттері туралы болжам жасауға болады.

Кеңес берудегі маңызды сәттердің бірі – ата-аналарға және ПМПК маманына (мамандарына) қатысты дұрыс физикалық орналасу. Сондықтан физикалық тұрғыдан ата-аналармен көз деңгейінде болу керек. Егер маман жоғары позицияда болса, онда ата-аналарда қорғаныс реакциясы пайда болуы мүмкін. Егер барлық мамандар кеңес берсе, онда ата-ана мен мамандардың (ата-аналар бір жағында, ал барлық мамандар қарама-қарсы жақта) қарсы әсерін көзбен жасауға жол берілмейді. Бұл ұстаным барлық мамандардың ата-аналар мен олардың балаларына теріс көзқараспен қарайтынын және ата-аналарды қорғаныс позициясына көшуге мәжбүр ететінін сезінуі мүмкін.

Осылайша, мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарына кеңес беруге дайындық туралы айта отырып, біз баланың ерекше білім беру қажеттіліктерін ғана емес, сонымен қатар ата-аналардың жеке басының мүмкін болатын ерекшеліктерін зерттеп, мамандар мен ата-аналар арасындағы сындарлы өзара әрекеттесу алаңын құруымыз кер.

2. Мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарына кеңес берудің ерекшелігі

Мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарына кеңес беру өзара сыйластық, қабылдау, әдептілік, баяндалған ақпараттың қолжетімділігі қағидаттарына негізделуі тиіс нәзік процесс. ПМПК мамандары кеңес берудің мақсаттары, міндеттері мен түпкілікті нәтижесін нақты білуі қажет. Кеңес берудің басты мақсаты – ата-аналарға баланың қандай шектеулі мүмкіндіктер санатына жататынын, қай білім беру ұйымына көмек ала алатынын хабарлау ғана емес. Сонымен қатар, ата-аналарға баланың дамуының кейбір ерекшеліктерін жеңу немесе тегістеу үшін қалай және қай бағытта көмектесу керектігін түсінуге көмектесу, баланың жақын даму аймақтарын түсіну және т.б. Яғни, әр кеңес алушыға түсінікті етіп күрделіні жай ғана қарапайым тілмен жеткізуге тырысу. Біздің ойымызша, ата-аналардың баланың ерекше білім беру қажеттіліктерін, оны оқыту мен тәрбиелеу, оңалту және түзету бағытын толық түсінуін түпкілікті нәтиже деп санау керек. Ең бастысы, ата-аналар баласымен болып жатқан оқиғалардың нақты бейнесін алып, перспективаларды көріп, көптеген сұрақтарына жауап алуы тиіс.

Жоғарыда атап өткеніміздей, ПМПК-да кеңес беру әдеттегі кеңес беруден ерекшеленеді, өйткені кейде ата-аналар өз еркімен емес, мәжбүрлі түрде келеді.

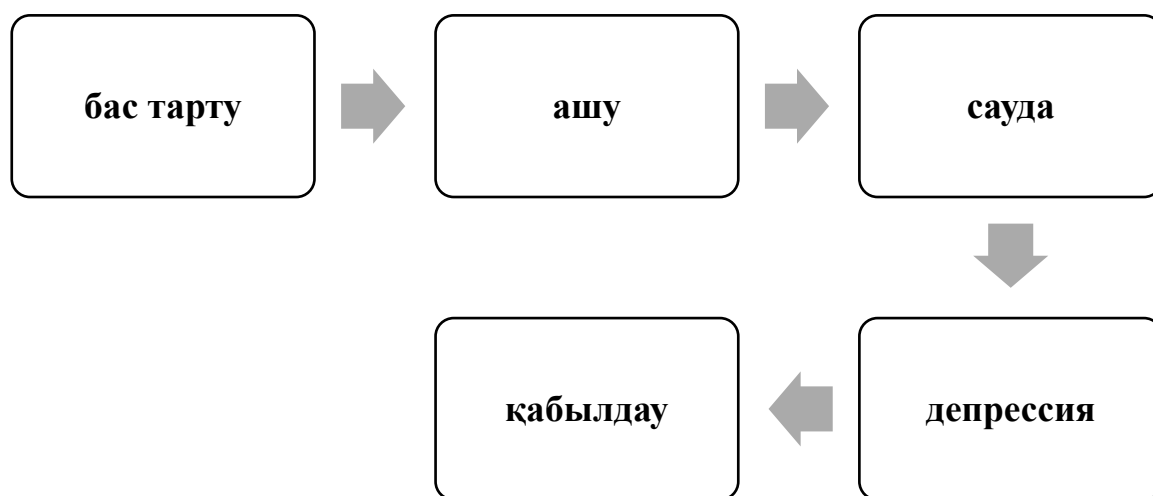
Бастапқы тексеру және кеңес беру кезінде көбінесе ПМПК мамандары ата-аналардың қорқатын ойларын растайды, яғни олар ата-аналардың ең үлкен, кейде олардың өздері мойындаудан қорқатын қорқыныштарын растайды. Содан кейін ата-аналарда психологиялық қорғаудың әртүрлі механизмдері жұмыс істей бастайды. Көбінесе бұл теріске шығару және (немесе) орын ауыстыру, проекция.

Бас тарту. Бұл шындықты, атап айтқанда саналы деңгейде қабылданбайтын ойларды, сезімдерді, тілектерді, қажеттіліктерді немесе жалпы шындықты қабылдамаудан тұратын психиканың тұтас механизмі. Механизм балалар қорқыныштан көрпенің астына тығылып, көрпенің сыртында не бар екенін көргісі келмейтініне ұқсас. «Маған бұл жағдай ұнамайды, бұл ақпарат – мен оны қабылдамаймын. Мен бұл жағдайға және ақпаратқа қарсы көптеген дәлелдер табамын».

Орын ауыстыру. Адам өзінің эмоцияларын, әрекеттерін бір объектіден (факт, жағдай, адам) неғұрлым қолайлы, қол жетімді ауыстыруға бағыттайды. «Бейсаналық жанжалдан мазасыздық жасырыннан сыртқы объектіге ауысқан кезде орын ауыстыру фобиялық реакцияларда көрінеді» [9].

Проекция. Бұл психиканың түпсаналық механизмдерінің бірі, онда жеке тұлға өзінде саналы түрде қабылдамайтын ойларды, сезімдерді, мотивтер мен тілектерді басқа адамға немесе объектіге аударады. Бұл көбінесе эмоциялық тұрғыдан жетілмеген және сезімтал адамдарда байқалады [9].

ПМПК-да ата-аналарды кеңес берудің ерекшелігі, сондай-ақ, оның нәтижесі ата-аналардың баласының жағдайын қабылдау процесінің қай кезеңінде тұрғанына байланысты болатынында. Элизабет Кюблер-Росс «Өлім және өлу туралы» [10] атты кітабында қайтарымсызды қабылдаудың бес кезеңі туралы баяндайды. Зерттеушілердің пікірінше, дәл осы кезеңдерден мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналары да өтеді.



3 сурет. Қабылдау кезеңі

Күйзеліс кезеңдері дәйекті және (немесе) бір уақытта өмір сүре алады, әр түрлі уақытқа созылады (бірнеше күннен-апталардан жылдар-ондаған жылдарға дейін) [11]. Көбінесе, арнайы көмексіз, ата-аналар бірнеше жыл кезеңдерінің бірінде тұрып қалады, кейбіреулері – соңғы кезең – қабылдауға жетпейді.

Ата-аналардан кеңес алу кезінде қандай реакциялар күтуге болады, қабылдаудың өмір сүру кезеңіне байланысты, 1-кестеде қарастырамыз [11].

1-Кесте

№	Кезең	Кезең сипаттамасы	ПМПК-да кеңес беру кезінде ата-аналардың	Ескерту

			ықтимал реакциялары	
1	Бас тарту	Ата-аналар өздерінің дұрыс екендігіне шын жүректен сенеді, проблеманы түсінбей, баланың дамуында ерекшеліктері бар екенін жоққа шығарады. Олар баланың диагнозда қателік пайда болғанын «бәрі жақсы» екенін дәлелдеуге тырысады. Олар баласының дамуындағы қиындықтарды жеңудің оңай, жылдам жолдарын іздейді.	Олар кеңес беруді жүзеге асыратын маманмен ашық түрде жанжалдасады. Жабылып қалады. Үнсіз ғана қорытындыны алып кетеді, бірақ оны пайдаланбайды, өйткені оны дұрыс емес деп санайды. Олар «өзі кетеді» деп күтеді. Олар жаз бойы тәрбиешінің көмегімен бір немесе екі жыл ішінде өткен бүкіл бағдарламаны қайталайтыны (үйренетіні) туралы айтады. Олар келесі жолы келіп, ПМПК мамандарының қателескенін дәлелдеуге уәде береді. Кеңесші берген ақпараттың мәнін түсінбейді.	Ата-аналардың «жеке басына» ауысуы кезінде өзіңізді алыстату, сабырлы болу. Неліктен бала екі жыл ішінде игермеген бағдарламаны үш айдың ішінде үйрену мүмкін еместігін жұмсақ түрде түсіндіру. Бірақ, баласына көмектескісі келетін ата-аналарға қолдау көрсету! ПМПК мамандары баланың кез-келген оң динамикасын әрдайым атап өтеді деп айту. Қарапайым, қол жетімді тілде сөйлеу негізгі ойларды бірнеше рет қайталауы мүмкін.
2	А шу	Бірінші кезеңнен кейін нәтиже алмай, олар үмітін үзіп, «кінәлілерді» іздей бастайды. Көбінесе бұл дәрігерлер,	Жанжалға ашық түрде кіреді. Жоғарыдағы инстанцияларға шағымдар болуы мүмкін.	Бұл реакциялар нормативті екенін есте сақтау. Кейде сіз

		<p>педагогтар, мамандары. Осы уақытта өздерін немесе басқа жолмен туыстарын кінәлау жиі кездеседі. Олар дәрігерлерге, мамандарға да агрессия, сонымен қатар аутоагрессия да көрсетеді. Осы кезеңдегі ата-аналардың эмоционалды жағдайы олар үшін қауіпті, өйткені ол көбінесе өзін-өзі жоюға, ашық қақтығыстарға, барлығына қарсы тұруға әкеледі. Бұл жағдайда ата-аналар өздеріне және баласына зиян келтіретінін түсінбейді.</p>	<p>ПМПК тексеруі барысында зерттеу үдерісі мен әдістеріне қатысты өз наразылықтарын білдіреді. Тексеру кезінде мамандарға, балаға дөрекі түрде ескертулер жасайды. Кеңес беру кезінде олар кеңесшінің әр сөзіне агрессивті түрде жауап бере алады. Кеңес беру кезінде олар көбінесе баланың барлық проблемалары үшін өздерін кінәлайды, сонымен бірге түпсаналы түрде маманнан оны жоққа шығаруды сұрайды.</p>	<p>сөйлеп, әр ескертуге нақты жауаптар беруіңіз керек. Эмпатиялық тыңдау. Шағым беру бұл адамның табиғи құқығыекенін есте сақтау. Көбінесе, егер кеңес толық көлемде бермесе, шағымдар беріледі. Ықтимал шағымға дайындалу (тексеру хаттамаларын мұқият, дәйекті түрде толтыру). Мүмкін, егер ата-аналар келіспесе, оларды қайтадан шақыруға (қызмет ережелеріне сәйкес). Сонымен қатар, баланың бұзылу профилі бойынша баланы психикалық денсаулық орталығына немесе басқа денсаулық сақтау ұйымына жіберу.</p>
--	--	--	--	--

3	Сауда	<p>Бұл кезеңде ата-аналар мамандармен, тағдырмен келісуге тырысады. Белсенді түрде панацея іздейді. Сонымен қатар, әртүрлі емдеу және педагогикалық түзету әдістерін қолдану қаупі бар, көбінесе ғылыми негізделмеген. Олар көп ақша жұмсайды, нәтиже күтеді. Кезеңнің соңында олар өздерінің құлазығанын (моральдық, кейде материалдық) түсініп, ал бала болса қалаған нәтижеге жете алмай, үміттерін үзеді.</p>	<p>Олар қандай да бір «сәнді» әдісті қолдана бастағанын және көп ұзамай ол жұмыс істейтінін айтады.</p> <p>ПМПК-дан өздеріне қажет емес мамандардың көмегін ұсынуды сұрайды.</p> <p>Қай жерде, қандай мамандарда болғандығы туралы көптеген құжаттық дәлелдер келтіреді.</p> <p>Олар сәл ғана уақыт керек деп сенеді, тағы бірнеше маман қабылдауы(Остеопат, Томатис терапиясы және т.б.) және бәрі өтеді деп қолқалайды.</p>	<p>Нақты осы баланың ерекше білім беру қажеттіліктері анықталған кезде қандай мамандар және қандай негізде (НҚА) қажет екенін нақты айту.</p> <p>Бүгінде жеке ұйымдар ұсынатын баланың дамуы мен түзетуіне арналған көптеген әртүрлі әдістемелер бар екенін абайлап атап өткен жөн.</p> <p>Біздің тәжірибемізде бір әдіс бір балаға көмектескен, ал екіншісіне көмектеспеген жағдайлар болғанын түсіндіру. Сондықтан әдістерді таңдауға сыни және саналы түрде қарауға шақыру.</p>
4	Депрес-сия	<p>Тұрақты жоғары психоэмоционалды жүктеме депрессия кезеңіне әкеледі. Кейде, үмітсіз, баладан</p>	<p>Ата-аналар бөлек, бей-жай көрінеді.</p> <p>Олар өздерінің және баланың</p>	<p>Кеңес беру кезінде ата-аналарға өздеріне қолдау көрсету қажеттілігін еске</p>

		<p>бас тартуы мүмкін (ауыр мүгедектік жағдайында), жеткіліксіз шешімдер қабылдауы мүмкін Ажырасу қаупі жоғары. Егер бұған дейін ерлі-зайыптылар «бәріне қарсы» тұру үшін біріксе, қазір күштерікетіп олар бұдан әрі қарай бірге бола алмайды. Ерлі-зайыптылар қабылдаудың әртүрлі кезеңдерінде болған кезде ажырасу қаупі жоғары. Егер, мысалы, әкесі депрессия сатысында, ал анасы сауда сатысында болса, онда әке оларға опасыздық жасағандай, бас тартқандай көрінеді, осыдандау-дамайлар туындайды.</p>	<p>сәтсіздіктері туралы айтады.</p> <p>Олар ПМПК-ға жиі, оларды бұрын түзету ұйымдары жібергені үшін ғана барады. Кейде өздері бұл қажеттілікті көрмейді.</p> <p>Олар кеңесшіні нашар тыңдайды.</p> <p>Олар қолданған әдістіңбәрі «сәтсіз» екенін айтады.</p> <p>Көбінесе ата-аналар ПМПК-ға баруды тоқтатады, бала үйде болады.</p> <p>Олар мамандарға өз денсаулығының нашарлауы туралы айтады.</p>	<p>сала кету.</p> <p>Ата-аналар өз балалары үшін көп нәрсе жасайтынын және бүгінгі нәтижені (баланың даму картасынан бұрын не болғанын және қазір не екенін қарап) бала ата-анасының көмегі мен қолдауының арқасында көрсететінін атап өту.</p>
5	Қабыл-дау	<p>Қабылдау кезеңіне өту үшін көбінесе маманның (психолог, психотерапевт) көмегі қажет. Алдыңғы кезең депрессия екенін есте ұстаған жөн, бұл денемен психикалық жағдайдың бұзылуы. Бұл кезеңді бойсұну кезеңі деп те атайды.</p> <p>Ата-аналар</p>	<p>Сындарлы диалог тәртібінде мамандармен баланың өзекті жай-күйі мен жақын даму аймағы талқыланады.</p>	<p>Нақты ұсыныстар беру, болжамдарда, егер ата-аналар мұны талап етсе, негізсіз шамадан тыс оптимистік нұсқалар беру.</p>

	<p>баланың толыққанды өмір сүруі үшін не қажет екенін түсінеді. Олар одан жоғары нәтижелерді, толық емдеуді қажет етпейді. Баланың өмір сүру сапасын жақсартуға көмектесетін емдеу әдістерін, түзету әдістері мен тәсілдерін табады. Ата-аналар «диагностиканы» бойсынып баланы сол күйінде қабылдайды.</p>		
--	---	--	--

ПМПК маманы ата-аналардың барлық кезеңдері адам психикасының жоғалтуға қалыпты реакциясы екенін есте ұстауы керек. Бұл жағдайда жоғалтуды ата-аналар үшін әдеттегі өмірлік сценарийдің жоғалуы деп түсінуге болады, мұнда бала – салауатты ұрпақты жалғастыру перспективасы, болашақта керемет жетістіктерге мақтанудың себебі және т.б.

ПМПК қорытындысы туралы хабарлама бұл адамның психикасы көбінесе жағымсыз жаңалықтар айтылған жағдай жадта ұзақ уақыт, кейде бұрмаланған күйде болатындай етіп құрылғанын есте ұстайтын нәзік процесс. Сондықтан, бұл жалпы қорытынды шығаратын ПМПК маманының тағы бір жауапкершілігі.

ПМПК маманының кеңес беру кезеңіндегі жауапкершілігі:

1. Баяндалған ақпараттың дұрыстығы (жалпы қорытынды ПМПК барлық мамандарының бірауыздан алқалы шешіміне қол жеткізген кезде ғана ата-аналардың назарына жеткізіледі).

2. Этикалық қағидалар мен нормаларды сақтау.

3. Кеңес беру кезеңдерін білу.

4. Кеңес беру стратегиясын таңдау.

5. Ата-аналарға түсінікті терминдерді, кеңес беру кезінде сөйлеу мәнерін таңдау.

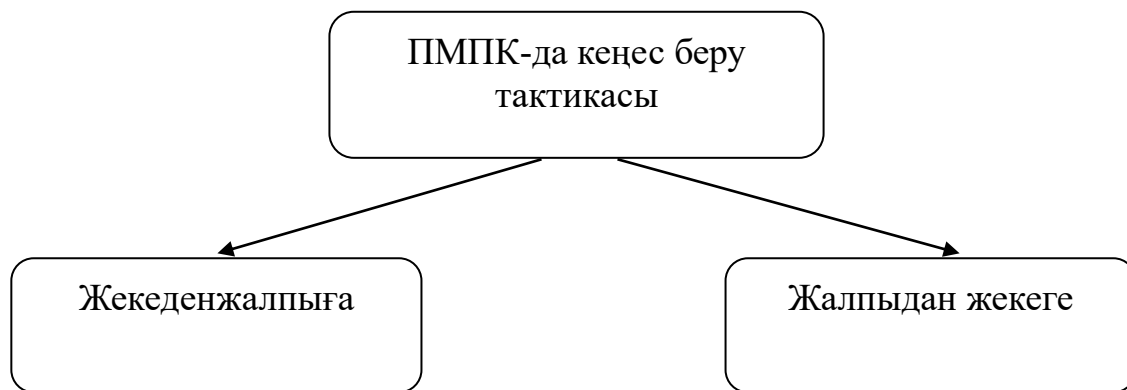
6. Ата-аналардың іс-әрекеттерін болжау және алдын-алу, ықтимал дау-дамайларды жою.

7. Баланың даму болашағы туралы ақпаратты ата-ана бір уақытта қабылдай алатындай етіп беру.

8. Төзімділік, ата-аналардың сезімдері мен эмоцияларына ұқыпты қарау.

Пікір: ПМПК маманы өзінің жауапкершілік аймағын және ата-анасының жауапкершілік аймағын саралап, ажыратуы керек.

А.К.Ерсарина ПМПК-дағы психологиялық-медициналық-педагогикалық тексеру және кеңес беру бағдарламаларында (бұдан әрі –бағдарламалар) кеңес берудің екі негізгі тактикасын сипаттады (4-сурет).



4 сурет. Кеңес беру тактикасы

Бірінші тактика бойынша ПМПК-нің әрбір маманы мүмкіндігі шектеулі баланың ата-аналарына ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау нәтижелері бойынша өзінің кәсіби пікірін хабарлайды.

2-кесте

№	Маман	Хабарламаның мазмұны	Ескерту
1	Психолог	Баланың психикалық (ақыл-ой) және эмоционалды-коммуникативті дамуының ерекшеліктері мен деңгейі туралы хабарлайды.	Психологиялық факторларға (балалар мен ата-аналар, отбасылық қатынастар және т. б. себептерге) байланысты қарым-қатынас пен мінез-құлықта проблемалар анықталған жағдайда, психолог/психиатр басқа күнге

			отбасына жеке психологиялық кеңес береді немесе тағайындайды
2	Логопед	Баланың сөйлеу дамуының деңгейі, фонетикалық, лексикалық-грамматикалық жақтардың, фразалық және келісілген сөйлеудің қалыптасу ерекшеліктері немесе бұзылуы туралы айтады.	
3	Әлеуметтік педагог	Өз хабарламасында жетекші іс-әрекеттің, танымдық-сөйлеу және әлеуметтік-тұрмыстық білімнің, дағдылардың қалыптасу деңгейін көрсетеді.	
4	Дәрігерлер	Ата-аналарға баланың психикалық дамуы мен мінез-құлқына әсер ету дәрежесін көрсете отырып, анықталған нейropsychиатриялық және басқа да даму проблемалары/бұзылуы туралы хабарлайды	
<p>Әр маманның пікірін баяндағаннан кейін жетекші маман барлық кәсіби бағаларды бірыңғай жалпы пікірге жинақтайды, осылайша ПМПК қорытындысы қалыптасады.</p>			

«Жалпыдан жекеге» тактикасы бұл бір маманның баланың дамуының жалпы көрінісін беру (дамудың бұзылуы). Кейін басқа мамандар баланың проблемаларының сипаты мен себептері туралы негізгі хабарламаны растайтын қосымша және нақтылайтын ақпаратты хабарлайды.

А.К.Ерсарина емтихан бағдарламаларында баланың дамуындағы ерекшеліктерді, белгілі бір бұзылуларды сипаттау кезінде тексеру барысында анықталған нақты фактілерге және деректерге және (немесе)

отбасының өзі ұсынған мәліметтерге сүйену қажет екенін айтатының есте сақтауымыз керек. Осылайша, ата-аналар қазіргі уақытта ПМПК-нің сауалнамасы мен қорытындысында көргендері арасында түсінікті кезең-кезеңмен логикалық байланыс қалыптастырады. Әрі қарай, қолжетімділікте проблемалар мен (немесе) даму бұзылыстарының ықтимал себептері түсіндіріледі, бұл медициналық, психологиялық, әлеуметтік-педагогикалық аспектілердегі жеке бұзылыстардың өзара байланысы мен тәуелділігін ашу арқылы жүзеге асырылады. Сонымен қатар, баланың ауытқулы дамуының жалпы көрінісінде алғашқы және кейінгі бұзылыстардың арақатынасы нақтыланады (мектепке дейінгі жастағы балаларды тексеру бағдарламасы).

Пікір: бұл кезеңде қарым-қатынас және әлеуметтік өзара әрекеттесу бұзылыстары (қиындықтары) бар балалардың ата-аналары мінез-құлықтағы аутизм белгілерінің пайда болу себептері туралы жиі сұрақтар қояды. Ата-аналарға бүгінгі таңда ғылым балалардағы аутизмнің пайда болу көздерін екіұшты көрсетеді деген пікірді жеткізуі керек деп санаймыз.

Зерттеу және кеңес беру бағдарламаларына сәйкес кеңес беру кезеңдері [12]

1. Ата-аналарға баланың сақталған және күшті жақтарын көрсете отырып, ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау нәтижелерін ұсыну.

2. Баланың бойында белгілі бір дағдыларды қалыптастыру немесе тәрбиелеудегі ата-аналардың рөлі мен күш жігерін оң(!) бағалау.

3. Баланың әлсіз жақтарын, ауытқуларын және даму бұзылыстарын түсіндіру. Ата-аналардың өз бастамасы немесе білім беру, денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау ұйымдарының бағыты бойынша ПМПК-ға жүгінуге себеп болған даму проблемаларын еске салудан басталады.

Содан кейін ақыл-ой, сөйлеу, әлеуметтік-коммуникативті немесе сенсомоторлық дамудағы ауытқулар мен бұзылулардың ерекшелігі мен сипаты нақтыланады.

4. ПМПК-ның жалпы қорытындысы хабарланады. Медициналық, психологиялық-педагогикалық қорытындылар түсіндіріледі.

5. Белгіленген ауытқулар мен даму бұзылыстарын негізге ала отырып, ПМПК жалпы ұсынымдарын ұсыну және түсіндіру (зерттеу бағдарламасы).

6. Әрі қарай кері байланыс ұйымдастырылады. Мамандар ата-аналардың сұрақтарына жауап береді, бұл ретте ата-аналардың ПМПК қорытындысы мен ұсынымдарын түсіну деңгейін нақтылайды.

3. Ата-аналарға психологиялық-педагогикалық қорытындылар бойынша кеңес беру

Ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалаудың әлеуметтік-педагогикалық моделіне көшу арқылы психологиялық-педагогикалық қорытынды диагноз директиваларын ұстанбайды, бірақ баланың белгілі бір қызметке, психологиялық-педагогикалық көмекке, арнайы жағдайларға және т.б. қажеттіліктерін анықтайды.

Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілеріне сәйкес психологиялық-медициналық-педагогикалық консультация балаларды зерттеп-қарауды және оларға кеңес беруді, білім алу үшін ерекше білім беру қажеттіліктері мен арнайы жағдайларды бағалауды, білім беру бағдарламасының түрін айқындауды, сондай-ақ мүмкіндігі шектеулі балаларды арнайы психологиялық-педагогикалық қолдауға жіберуді жүзеге асыратын білім беру ұйымы болып табылады [13]. Басқа білім беру немесе денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау ұйымдарына тексеру және кеңес беру, білім беру бағдарламасын анықтау, арнайы психологиялық-педагогикалық қолдауға жіберу функциялары берілмейді.

Пікір: егер ата-аналар басқа ұйымдардың мамандары (мұғалімдер, тәрбиешілер, невропатологтар және т.б.) балаға басқа қорытынды (оқу бағдарламасы) шығарады деп айтса, ата-аналарға мұндай функция – білім беру бағдарламасын анықтау – НҚА сәйкес тек ПМПК-да бар екенін хабарлау қажет.

Зерттеу бағдарламаларына сәйкес, дамудың жас нормаларын ескере отырып, ПМПК мамандарының тобы психологиялық-педагогикалық қорытынды шығарады. Кеңесші маманның басты міндеттерінің бірі – осы қорытындының мазмұнын ата-аналарға жеткізу.

П.ғ.к. А.К.Ерсарина [14] ПМПК қызметінің әлеуметтік-психологиялық моделіне көшу арқылы ПМПК-да ата-аналарға кеңес беру демократиялық (гуманистік) модельге негізделуі керек дейді.

3-кесте

Авторитарлық және демократиялық кеңес беру модельдерінің арасындағы айырмашылықтар

№	Авторитарлық модель	Демократиялық модель
1	Кеңес берушінің позициясы – жоғарыдан.	Кеңес берушінің позициясы – бірге.
2	Баланың дамуындағы кемшіліктер ғана көрсетіледі.	Баланың дамуының күшті, содан кейін әлсіз жақтары ашылады.

		нақты болжам беріледі.
3	Кеңес беру кезінде ата-аналар пассивті тыңдаушылар ретінде әрекет етеді.	Кеңес беру процесі ата-аналармен бірге құрылады, диалог жүреді.
4	Кеңес беруші өзіне ыңғайлы тілді, терминдерді қолданады.	Кеңес беруші терминдерді түсіндіре отырып, ата-аналарға түсінікті және қол жетімді тілде сөйлейді.
5	Қорытынды айтылған кезде хабарлама нысаны директивалық сипатта болады.	Қорытынды хабарламаның жұмсақ түрі таңдалады.
6	Кеңес беруші барлығына үлгі бойынша қорытынды жасайды.	Қорытындыны айтқан кезде кеңес беруші отбасының барлық мүшелерінің пікірін, отбасының әлеуметтік-мәдени және психологиялық ерекшеліктерін ескереді.

Осылайша, ата-аналарға психологиялық-педагогикалық қорытындылар бойынша кеңес беру кезінде ПМПК маманы қажет:

- ✓ Демократиялық кеңес беру моделін ұстану.
- ✓ Ата-аналардың ықтимал психологиялық қорғанысы, мінез-құлық акцентуациясы және т.б. туралы есте сақтау.
- ✓ Ата-аналардың сөзсіз қабылдауының болжамды кезеңі туралы білу (әңгіме барысында бақылау және баланың білім беру қажеттіліктерін бағалау нәтижесінде).
- ✓ Кеңес беру тактикасын таңдау.
- ✓ Кеңес беру кезеңдерін орындау.
- ✓ Тексеру және кеңес беру кезінде мақсат диагноз қою емес, балаға көмектесудің жолдары мен әдістерін табу идеясы болуы керек. «Біз сізге қарсымыз» деген позиция емес, «Біз Сізбен біргеміз» деген позициясы болуы қажет.

ПМПК қызметінің тәртібіне сәйкес бірқатар қорытындылар педагогикалық қорытындыларға жатады (яғни педагогтар психологиялық-педагогикалық зерттеу нәтижесінде шығаратын қорытындылар). Бұл тарауда біз ең көп таралған қорытындыларды қарастырамыз.

4-кесте

Даму бұзылысының әлеуметтік-педагогикалық жіктелуі [2]

№	Әлеуметтік-	Қорытынды шығарады:
---	-------------	---------------------

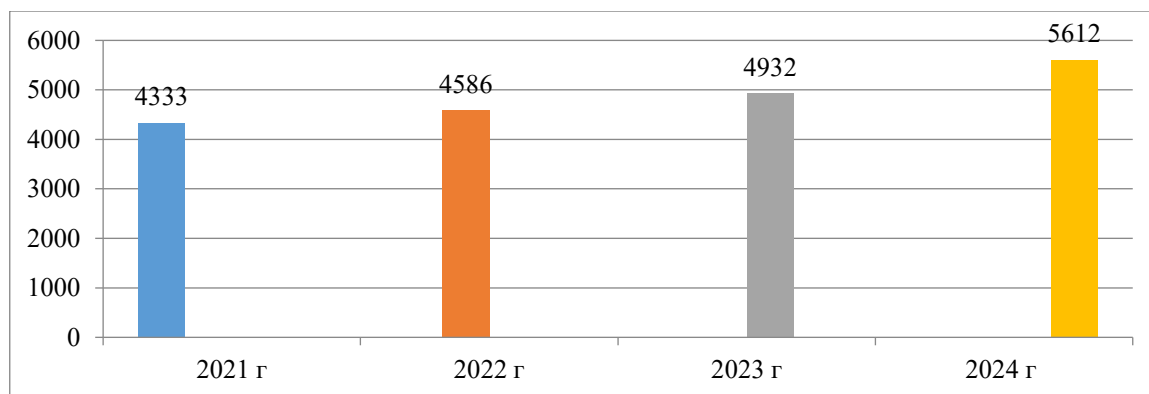
	педагогикалық жіктеу	Дәрігер	Дәрігер мен педагог	Педагог
1	Есту қабілетінің бұзылуы (нашар еститін, естімейтін бала және кохлеарлы импланты бар бала).		ПМПК сурдологы және сурдопедагог	
2	Көру қабілетінің бұзылуы (көру қабілеті нашар, зағип бала).		ПМПК офтальмологы және тифлопедагог	
3	Интеллектбұзылыстары(жеңіл, орташа, ауыр және терең интеллект бұзылыстары (жеңіл интеллектуалдық артта қалу, орташа интеллектуалдық артта қалу, ауыр және терең интеллектуалдық артта қалу диагнозына сәйкес келеді)).	Психикалық денсаулық орталығының психиатры	ПМПК психиатры және педагог-психологы	
4	Психикалық дамудың кешігуі		ПМПК психиатры және/немесе педагог-психологы	ПМПК педагог-психологы
5	Сөйлеудің дамымаған түрін, формасын және деңгейін көрсете отырып, сөйлеудің бұзылуы (фонетикалық-фонематикалық, сөйлеудің жалпы	ПМПК невропатологы	ПМПК невропатологы және логопед-мұғалімі	ПМПК логопед-мұғалімі

	дамымауы, сондай-ақ кекештену, ринолалия, дизартрия, дисграфия, дислексия және басқа да сөйлеу бұзылыстары			
6	Қарым-қатынас пен әлеуметтік өзара әрекеттесудің бұзылуы немесе қиындықтары (аутизм және аутизм спектрінің бұзылуы диагноздарына сәйкес келеді).	Психикалық денсаулық орталығының психиатры	ПМПК психиатры және/немесе педагог-психологы	ПМПК педагог-психологы
7	Мінез-құлықтың бұзылуы немесе қиындықтары (гиперактивтілік пен зейіннің жетіспеушілігі диагнозына және басқа мінез-құлық бұзылыстарына, соның ішінде әлеуметтік-психологиялық факторларға байланысты).	Психикалық денсаулық орталығының психиатры	ПМПК психиатры және/немесе педагог-психологы	ПМПК педагог-психологы
8	Тірек-қимыл аппаратының бұзылуы (дербес қозғалатын, жеке күтімді қажет етпейтін, арнаулы қозғалыс құралдарының және (немесе) техникалық компенсаторлық (қосалқы) құралдардың көмегімен қозғалатын, өз бетінше қозғалмайтын,	Денсаулық сақтау ұйымының невропатологы немесе хирургы		

	ілесіп жүретін адамның көмегін талап ететін).			
--	---	--	--	--

Жиі кездесетін психологиялық-педагогикалық қорытындыларды және олар бойынша кеңес беру тәсілдерін қарастырамыз.

Психикалық дамудың кешеуілдеуі (ПДК).



5-сурет. Қарағанды облысы бойынша ПДК бар балалар саны

Жыл сайын Қарағанды облысы бойынша психикалық дамуы тежелген балалардың саны бірнеше жүз балаға артып келеді. Осы санаттағы балаларды тексеру кезінде ПМПК мамандары тиісті жастағы балаларды тексеру бағдарламаларын пайдаланады.

Пікір: көбінесе мектеп жасына дейінгі және бастауыш мектеп жасындағы балалардың ата-аналары баласында ПДК-ін жоққа шығарады.

Мектеп жасына дейінгі балалардың ата-аналарының басым көпшілігі сөйлеу дамуының кешігуіне байланысты ПМПК-ға жүгінеді. Мектептің бастамасымен ата-аналар бала бастауыш сынып оқушысы болған кезде жүгінеді, сонымен қатар 5-сыныпта өтініш білдірушілердің үлкен пайызы (оқу процесін ұйымдастыруда өзгерістер болған кезде: кабинет жүйесі, ҰБТ пән мұғалімдерінің саны көп).

Мектеп жасына дейінгі балалардың ата-аналары көбінесе сөйлеудің кешігуіне шағымданады, баланың сөйлеу дамуындағы проблемалардан басқа, танымдық саланың дамуында проблемалар бар екенін аз біледі.

Егер психикалық дамуы тежелген ата-аналар тек сөйлеу дамуының кешігуіне шағымданса, онда кеңес беру кезінде ПМПК мамандары теріске шығару және (немесе) проекция сияқты психологиялық қорғанысқа тап болуы мүмкін, сонымен қатар ата-аналар теріске шығару немесе ашулану сатысында болуы мүмкін (жоғарыдан қараңыз), бұл дау-дамайдың өршуіне әкеледі.

Кеңес беру тактикасын таңдау:

1. Әңгімелесу және баланың ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау кезінде баланың тапсырмаларды орындау тәсілдеріне, оның көмек алу қабілетіне, нұсқауларды орындау қабілетіне әдепті назар аударудың мағынасы бар. Сонымен бірге біз баламен сөйлесеміз («мен саған көмек керек екенін көріп тұрмын, көмектесейін», «жарайды, мұны бірге жасайық»), әрине, «қараңыз анасы, ол не істеп жатыр» деп айтпаймыз.

2. Ата-аналардың белсенді ұмтылысы немесе баланың байланысқа түскісі келмеуі, маман байланыс таппады және нәтижесінде тексеру ақпараттық сипатта болған жоқ деген талаптарды болдырмау үшін; ерте және мектеп жасына дейінгі балалардың ата-аналарын ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалайтын үстелге шақырамыз. Біз оларға маманның нұсқауы бойынша оның қатысуымен тапсырмалар ұсынуды немесе маман Геззел айнасының артынан бақылап отыруды ұсынамыз. Балаға бейімделуге уақыт беруді ұмытпаймыз.

3. Әңгімелесу кезінде ата-аналарға логикалық тәртіпте сұрақтар қойып, ПМПК-нің кейінгі қорытындысымен себеп-салдар байланысын қадағалап отыру керек. Барлық сұрақтар әдепті түрде қойылады, іскерлік интонацияны таңдаймыз, сөйлеу қарқыны орташа болуы керек (асықпаңыз, бірақ созылмаңыз). Егер ата-аналар қойылған сұрақтарға жауап бермесе, онда біз қайталау әдісін қолданамыз (парафраз). Мамандар кезекпен сұрақтар қояды.

4. Жауап беру және эмоционалды көңіл-күйді бақылау негізінде мамандар кеңес берудің екі тактикасының бірін таңдайды (тексеру бағдарламаларын қараңыз). Ата-аналардың болжамды келіспеушілігі кезінде жекеден жалпыға дейінгі алғашқы тактиканы таңдаған жөн.

5. Біздің ойымызша, егер ата-аналардың ПМПК қорытындысымен келіспеуі болжанған жағдайда, тексеруге тікелей белсенді қатысқан маман (бақылаушы ретінде де емес) жетекші кеңес беруші болуы керек. Сондай-ақ, бұл тексеру кезінде ата-аналар ең аз жарыссөзге түскен маман болғаны жөн.

6. Кеңес беру кезінде біз логикалық тұрғыдан негізделмеген болса да, әркімнің өз пікіріне құқығы бар екенін есте ұстаймыз. Осыған байланысты біз ата-аналардың «орнына тұруға» тырысамыз. Психологиялық қорғаныс туралы есте сақтаймыз, іскерлік, бірақ бәрібір тұлғааралық қарым-қатынас аясында боламыз.

ПДТ бар балалардың ата-аналарына кеңес беру кезеңдері (ПМПК-ның тексеру және кеңес беру бағдарламаларына сәйкес)

Бұл бөлімде сөзсіз қабылдаудың 1-3 сатысында тұрған ата-аналардың ықтимал реакцияларына тоқталайық. Бұл бөлімнің мақсаты ата-аналардың

қабылдау кезеңдерінің өмір сүру ерекшеліктерін ескере отырып, баланың сапалы білім алу және толыққанды көмек алу құқығын қорғау үшін ПМПК мамандарын ата-аналармен сындарлы өзара іс-қимылға дайындау.

5-кесте

№	Кезең	Мамандардың әрекеттері	Ата-аналардың ықтимал реакциялары	Өткір жағдайларды тегістеу
1	Баланың ЕБҚ психолого-педагогикалық бағалауының нәтижелерін ата-аналарға баланың сақталған және күшті жақтарын көрсету арқылы түсіндіру.	Мамандар іскерлік және мейірімді реңкте баланың орындаған тапсырмалары туралы, қандай көмекпен және т.б. айтатын болады.	Ата-аналар осы оң жақтарда «тұрып қалуы» мүмкін. Олар: «Міне, көрдіңіздер, ол мұны жасайды ғой» деп айтуы мүмкін.	Ата-аналардың мүдделерін бұзбай, нақты және түсінікті түрде мамандар қандай көмек көрсеткенін атап өту қажет.
2	Баланың бойында кез келген дағдыларды қалыптастыру немесе тәрбиелеудегі ата-аналардың рөлі мен күш-жігерін оң бағалау.	Мамандар ата-аналардың баланың бүгінгі даму деңгейіне жетуі үшін көп нәрсе жасағанын іскерлік және мейірімді реңкте атап көрсетеді.	Кейбір жағдайларда ата-аналар иә, олардың барлық күш-жігері жұмсалса да бала одан әрі алға жылжымайды деп айтуы мүмкін. Немесе, керісінше, өте ұзақ уақыт бойы қалыптасқан дағдылар туралы айтуға қуанышты және, өкінішке орай, одан әрі	Бұл кезеңде дұрыс таңдалған сөздермен ата-аналардың кінәсін азайтуға мүмкіндік бар. Себебі ата-аналар оны баланың даму проблемаларына өздері «кінәлі» деп ойлауы мүмкін. Егер ата-аналар баланың жыл сайын қайталайтын, бірақ әрі қарай дамымайтын дағдыларын

			<p>дамымайтын дағдыларды. Немесе бейсаналық түрде олар өз жетістіктерін баланың жетістіктерімен алмастыра бастайды. Сондай-ақ, бала қандай жеке орталықтарға, қандай «беделді» мамандарға баратынын айтуы мүмкін.</p>	<p>ерекше атап өтсе, оларға өткен жолы мамандар дәл осы дағдыға назар аударғанын еске салу қажет болуы мүмкін («иә, біз көріп тұрмыз, дәл бір жыл бұрынғыдай, Сіздің ұлығыз үшке дейін санайды, бірақ, өкінішке қарай, әрі қарай ілгерілеу байқалмайды»).</p>
3	<p>Баланың әлсіз жақтарын, ауытқуларын және даму бұзылыстарын түсіндіру. Хабарлама ата-аналар өздерінің бастамасы немесе білім беру, денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау ұйымдарының жолдамасы бойынша консультацияға жүгінген даму проблемаларын баяндаудан</p>	<p>Егер отбасында басқа нейротиптік балалар болса, ата-аналардан белгілі бір жас кезеңдерінде қандай даму айырмашылықтарын байқатпай абайлап нақтылауға болады. Ата-аналардың сұрауына, ата-аналар «иә» деп жауап беретіндей етіп әңгіме құрастырамыз. «Сіз бүгін логопедпен сабаққа қорытынды жасау</p>	<p>Ата-аналар баланың дамуындағы барлық ерекшеліктерге түсініктеме бере алады, оны тұқым қуалаушылықпен ақтайды («менің ағам да нашар оқыды»), жалпы тенденция («иә, онда жарты сыныптар осылай оқиды, одан да жаман және ештеңе жоқ»). Кейде олар тым күрделі</p>	<p>Алдымен барлық тапсырмалар жас ерекшеліктеріне байланысты ұсынылатындығын ескеру. Мүмкіндігінше жұмсақ түрде, сақтықпен әсіресе ПМПК мамандарының ПДТ туралы қорытынды жасауға негіз болған кейбір даму нормаларын еске салуға болады. Қазіргі уақытта басқа балалар немесе туыстар туралы талқылау</p>

	<p>басталады. Бұдан әрі ақыл-ой, сөйлеу, әлеуметтік-коммуникативті немесе сенсомоторлық дамудағы ауытқулар мен бұзылулардың ерекшеліктері мен сипаты нақтыланады.</p>	<p>үшін ПМПК-ға тексеруге келдіңіз, солай ма? Себебі, Сіз балаңыздың сөйлеу дамуындағы кейбір мәселелер бар екенін атап өтесіз, солай ма? Ол толық сөзбен сөйлемейді, оның сөйлеуі басқаларға түсініксіз, иә? Сондай-ақ, Сіз ол кейде күрделі нұсқауларды түсінбейтіні туралы айттыңыз, солай ма?».</p> <p>Біз жалғастырамыз: «Иә, шынымен де, тексеру барысында біз не екенін анықтадық (ата-аналардың басында айтылған алаңдаушылықтары даусыз факт екенін түсіндіру), бірақ сонымен бірге ...»</p>	<p>тапсырмаларды мамандар ұсынған деп айтады («иә, сіз мен мұны өзім де жасай алмайтын тапсырмалар бересіз»).</p>	<p>емес, балаға көмектесу жолдары таңдалатынын еске салу. Өзінің мінез-құлқымен, сөз тіркестерімен, интонациясымен ПМПК мамандары балаға қарсы емес, керісінше оған сапалы білім алу үшін қажетті көмек көрсету керек екенін түсіндіруіміз қажет. Бұл жаста сөйлеу кешігуінің ПДТ-ге әкелетінін атап өту керек, өйткені сөйлеу мен ойлау бір-бірімен тығыз байланысты және сөйлеу ойлаудың «құралы» болып табылады.</p>
4	<p>ПМПК жалпы қорытындысының хабарламасы. Медицина және психологиялық-педагогикалық</p>	<p>«Тексеру нәтижелерінен, біз осындай қорытындыға келдік...» Немесе бұрын айтылған ЕБҚ бағалаудың</p>	<p>Бұл сәтте ата-аналардың кейбірі мамандардың қорытындысын толық түсінбеуі мүмкін екендігі</p>	<p>Интеллектуалды дамудағы бағалау барысында бұрын айтылған ерекшеліктерге тағы да назар аудару қажет.</p>

	<p>қорытындыларды түсіндіру.</p>	<p>барлық маңызды нәтижелерін жаңартып, бұл нәтижелердің барлығы бізге осындай қорытындыларға келуге мүмкіндік бергенін айту. Қорытындыдағы терминдердің не білдіретінін түсіндіреміз. Барлық терминдерді түсінікті, күнделікті тілде түсіндіреміз. Бұл қорытындыларды ұсыну темпі маңызды (жылдам айтпаймыз, ата-аналарға қорытындылар арасында ойлануға уақыт береміз).</p>	<p>әлі де ықтимал. Сондай-ақ, ата-аналардың ПМПК қорытындысымен келіспеуі, ПМПК мамандарының біліктілігіне күмәндануы, маманды тыңдауды қаламауы да ықтимал.</p>	<p>Ата-аналарды жұмсақ әрі достықпен ПМПК жалпы қорытындысын тыңдауға шақыру, әрі барлық мәселелерді тағы да талқылауға мүмкіндік болатынын түсіндіру. Қажет болған жағдайда ата-аналарға мамандардың кәсіби деңгейі мен біліктілігі туралы ақпарат беруге болады, және олардың назарын барлық тексерулер стандартталған ЕБҚ бағалау бағдарламаларына сәйкес жүргізілетініне аударамыз, бұл бағдарламалар бүкіл ел аумағында қолданылады. А.К. Ерсарина ата-аналар тыңдамай кетуге тырысса, оларға: «Сіздерден өтінемін, кетпей тұрып, мені</p>
--	----------------------------------	---	--	---

				тыңдаңыздар, менің барлық дәлелдерімді айтып болғаннан кейін, мүмкін, кетуге деген ниетіңіз қалмайды. Бірақ егер сіздер мені тыңдағаннан кейін кетуді шешсеңіздер, бұл, сөзсіз, сіздердің құқығыңыз» деп айтуға болады.
5	Дамудың бұзылуларына негізделген ПМПК жалпы ұсыныстарын ұсыну және түсіндіру (тексеру бағдарламасы).	Ата-аналардың назарын қорытынды мен ұсыныстар арасындағы логикалық байланысқа аудару. Бүгінгі күні (баланың есімін міндетті түрде атаймыз) психикалық дамудағы темптік кідіріспен байқау жүргізілгенін көріп отырмыз, оны жеңу үшін біз (КППК-де дефектологпен сабақтар, балалар мекемесінде немесе мектепте бағдарламаны бейімдеу және	Кейде ата-аналар балаларына дефектолог қажет екенін айтады, бірақ олардың ПДТ жоқ деп санайды. Не болмаса, олар ұсыныстарға қосымша мамандарды қосуды талап етеді немесе аутизм орталығынан көмек алу қажеттігін айтады (егер қарым-қатынас пен әлеуметтік өзара әрекеттесуде	Ең бастысы, әсіресе ерте, мектепке дейінгі және бастауыш сынып жасында, ПМПК ұсынатын барлық қызметтер спектрі баланың интеллектуалдық дамуының ерекшеліктерін біршама жеңілдетуге көмектесетінін түсіндіру қажет. Психологиялық-педагогикалық қолдау, КППК және РО мамандарының функционалдық міндеттері туралы айту. Оқыту бағдарламаларын бейімдеудің мәнін

		т.б.) ұсыныс береміз.	қиындықтар немесе бұзылулар болмаса).	түсіндіру. ПМПК мамандары тек баланың ЕБҚ бағалауын жүргізіп қана қоймай, сондай-ақ ақпарат береді, кеңес береді деп есімізде ұстауымыз керек. Ата-аналар ұсыныстарды беру туралы барлық нюанстарды білуге міндетті емес, бұл ПМПК мамандарының функционалдық міндеттері.
6	Кері байланыс. Ата-аналардың сұрақтарына жауап беру, ПМПК қорытындылары мен ұсыныстарын ата-аналар дұрыс түсінгенін тексеру.	Ата-аналардың неге келісетінін, неге келіспейтінін нақтылау. Қорытындыны түсіну үшін уақыт беру.	Бұл кезеңде «ол бұдан құтылады ма?» деген сұрақтар болуы мүмкін (саудаласу кезеңі). Келіспеушілік көрсетілуі мүмкін. Кернеудің немесе басқа теріс эмоциялардың (жылау, айқайлау) шығуы ықтималдығы бар. Кейде аналар	Барлығы түсінікті ме екенін білу үшін А.К. Ерсарина ата-аналардан: «Біздің қорытындымызда н не түсіндіңіз? Енді не істейсіз?» деп нақтылауды ұсынады. Ата-аналардың келіспеушілік жағдайында бірнеше нұсқа болуы мүмкін: мамандар неге осындай қорытындыға

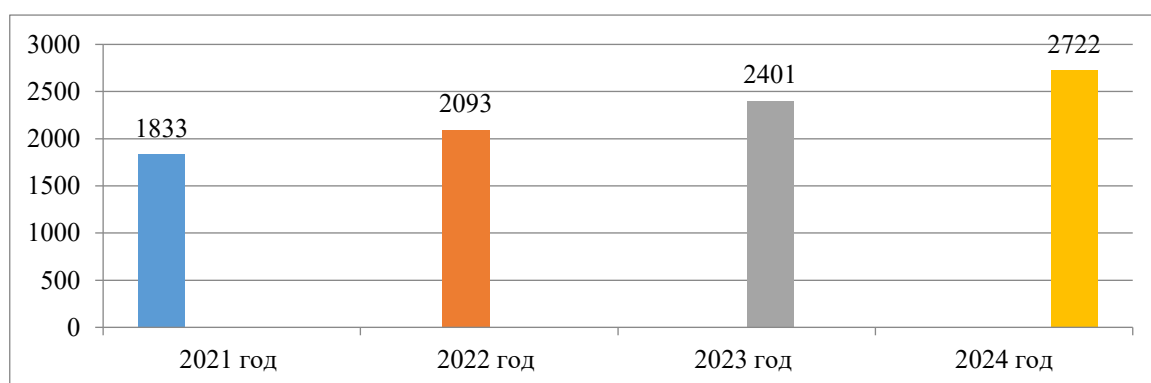
		<p>келісетіндерін айтады, бірақ әкелері келіспейтінін айтуы мүмкін.</p>	<p>келгенін қайта түсіндіру. Интеллектуалдық даму деңгейін нақтылау үшін ПДО-на консультациялық парак беру. Баланың қайта ЕБҚ бағалауын өткізуге шақыру (егер ата-аналар бала жақсы ұйықтамағанын, ауырып қалғанын немесе көңіл-күйі болмағанын айтса). Теріс эмоциялық реакциялар (жылау, ашулану және т.б.) жағдайында эмпатиялық тыңдау қолданылады. Ата-аналарға эмоцияларын бастан кешіру үшін уақыт беру. Қажет болған жағдайда психологпен жеке консультацияны ұсыну. «Барлығы жақсы болады» деп айтпаймыз, өйткені біз болашақты</p>
--	--	---	--

				болжай алмаймыз, себебі баланың психикасы болжамсыз. Жалған үміттер бермеу, бірақ ата-аналардың сенімін қолдау. Отбасында дау-дамай жағдайы туындаса, екі ата-ананың да кеңес алуына уақыт белгілейміз.
--	--	--	--	---

Пікір: егер ЕБҚ бағалау процесі түсінікті болса және ПМПК қорытындысы бойынша кеңес дұрыс берілсе, онда баланың ата-анасының қорытындымен келіспеу немесе кейіннен қайта бағалау мүмкіндігі бар. Ал егер осы екі шарт орындалмаса, онда келіспеушілік қаупі, яғни баланың мүмкіндіктері шектеулі болса, оған жан-жақты көмек көрсету мүмкіндігі азаяды. ПМПК мамандарының міндеті – осы тәуекелдерді мүмкіндігінше азайту.

Жеңіл интеллектуалдық бұзылулар. Орташа интеллектуалдық бұзылулар.

Әлеуметтік-педагогикалық модельге сәйкес, бұл қорытынды жеңіл ақыл-ой кемістігі бар балаларға – жеңіл интеллектуалдық бұзылулар, орташа ақыл-ой кемістігі бар балаларға – орташа интеллектуалдық бұзылулар ретінде шығарылады.



6-сурет. Жеңіл және орташа интеллектуалдық бұзылулары бар балалар саны

Салыстырмалы диаграмма нәтижелері Қарағанды облысында жеңіл және орташа интеллектуалдық бұзылулары бар балалардың жыл сайынғы өсуін көрсетеді.

Ата-аналарға баланың интеллектуалдық бұзылулары бар екенін хабарлау өте нәзік процесс болып табылады. Әр адамның өз баласына қатысты күтілетін үміттері бар екенін ескеру қажет. Бұл адамның табиғи қажеттілігі: баласы өздерінен ақылды, бақытты, әлдеқайда жақсы болуын армандау. Әрине, ПМПК мамандарының баланың жалпы білім аттестатын алмайтынын, жоғары оқу орнына түспейтінін хабарлауы ата-аналар үшін өте теріс қабылдануы мүмкін (ата-аналар «қабылдаудың үш алғашқы кезеңінде» болған жағдайда).

Пікір: ПМПК қорытындысы бойынша психикалық даму кешігуі мен интеллектуалдық бұзылулар туралы ата-аналарға хабарлау реакциялары ұқсас болуы мүмкін. Баланың болашағына, оның ересек өмірде тұрақты болуына деген алаңдаушылық бірінші орынға шығады. Сондықтан, оны қорғауға деген инстинктивті тілегі, ПМПК мамандарына қатысты теріс көзқарасқа айналуы мүмкін. ПМПК мамандарына ата-аналардың баланы қорғау құқығын ескере отырып, осы қорғауды іскерлік қарым-қатынас шеңберіне аудару қажет. Сонымен қатар, ата-аналар депрессия кезеңінде болған жағдайда, ПМПК мамандары баланың адекватты көмек пен білім алуға құқығын белсенді түрде қорғауы керек.

6-кесте

№	Кезең	Мамандардың әрекеттері	Ата-аналардың ықтимал реакциялары	Өткір жағдайларды тегістеу
1	Баланың ЕБҚ психолого-педагогикалық бағалауының нәтижелерін ата-аналарға баланың сақталған және күшті жақтарын көрсету арқылы түсіндіру.	Мамандар іскерлік және мейірімді реңкте баланың орындаған тапсырмалары туралы, қандай көмекпен және т.б. айтатын болады.	Балалардағы ПДТ жағдайларында ата-аналар осы оң жақтарда «тұрып қалуы» мүмкін, мысалы: «Міне, көрдіңіздер ме, ол мұны жасайды ғой» деп айтуы мүмкін. Немесе (орташа интеллектуалды бұзылыстары бар жағдайларда) тек баланың дамуының кемшіліктеріне ғана	Артық бағалау жағдайларында – оқыту көмегін қолданғанын, оның қарқындылығын, ұзақтығын атап көрсету. Көмек қабылдау әдістеріне және оны пайдалану өнімділігіне назар аудару.

			назар аударуы мүмкін (4-ші кезең).	Баланың қабілеттері төмен бағаланса, оның орындаған тапсырмаларының көлемін және оларды қандай көмекпен орындағанын ерекше атап көрсету қажет.
2	Баланың бойында кез келген дағдыларды қалыптастыру немесе тәрбиелеудегі ата-аналардың рөлі мен күш-жігерін оң бағалау.	Мамандар ата-аналардың баланың бүгінгі даму деңгейіне жетуі үшін көп нәрсе жасағанын іскерлік және мейірімді реңкте атап көрсетеді.	Көбінесе ата-аналар балалары қандай мамандарға, қаншалықты жиі және қанша уақыт бойы сабақтарға баратындығы туралы айтады. Кейде олар көп күшпен қаражат жұмсалғанына карамастан, өкінішке орай, өзгерістердің болмағанын айтады.	Ата-аналардың кінәсін төмендетеміз. Олардың дамуға қосқан үлесін қолдаймыз (бұл шынымен үлкен жұмыс, мамандардың мұны ұмытпауы қажет). Бұл жүйелі көмек арқасында бала бүгін белгілі бір көлемдегі тапсырмаларды орындауға қабілетті болғанын ерекше атап көрсетеміз.
3	Баланың әлсіз жақтарын,	Егер отбасында басқа	Жиі, әсіресе мектеп оқушыларының	Сондай-ақ, барлық

<p>ауытқуларын және даму бұзылыстарын түсіндіру. Хабарлама ата-аналар өздерінің бастамасы немесе білім беру, денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау ұйымдарының жолдамасы бойынша консультацияға жүгінген даму проблемаларын баяндаудан басталады.</p> <p>Бұдан әрі ақыл-ой, сөйлеу, әлеуметтік-коммуникативті немесе сенсомоторлық дамудағы ауытқулар мен бұзылулардың ерекшеліктері мен сипаты нақтыланады.</p>	<p>нейротиптік балалар болса, ата-аналардан белгілі бір жас кезеңдерінде қандай даму айырмашылықта рын байқатпай абайлап нақтылауға болады.</p> <p>Ата-аналардың сұрауына, ата-аналар «иә» деп жауап беретіндей етіп әңгіме құрастырамыз.</p> <p>«Сіз бүгін логопедпен сабаққа қорытынды жасау үшін ПМПК-ға тексеруге келдіңіз, солай ма? Себебі, Сіз балаңыздың сөйлеу дамуындағы кейбір мәселелер бар екенін атап өтесіз, солай ма? Ол толық сөзбен сөйлемейді, оның сөйлеуі басқаларға түсініксіз, иә? Сондай-ақ, Сіз ол кейде күрделі</p>	<p>ЕБҚ бағаланған кезде, ата-аналар тапсырмалар тым қиын болғанын айтады.</p> <p>Олар қазір өздеріне калькулятор арқылы есептеуге де болатынын айтып отырады. Кейде мұғалімдерге бұрын проблемаларды айтпағаны үшін өкпелерін білдіреді.</p> <p>Олар бүгін ғана тапсырманы орындамағанын, бірақ әрдайым орындап жүргенін айтады.</p> <p>Оларға сәйкес келетін тәсіл табылмағанын, балаға катал сөйлесу керек еді деп, ал мұғалімдер оны жай ғана еркелеткенін айтады.</p> <p>Олар баланың ПМПК-да әрқашан осылай істейді, ал басқа жерлерде басқаша екенін айтады.</p>	<p>тапсырмалар жас ерекшеліктерін е байланысты ұсынылатынды ғын ескеру қажет.</p> <p>Қазіргі уақытта басқа балалар немесе туыстар туралы талқылау емес, балаға көмектесу жолдары таңдалатынын, ал көмекті тек сіздің балаңызға бағыттау керек екенін еске салу.</p> <p>Интеллектінің бұзылуы туралы қорытынды жасауға мүмкіндік беретін ЕБҚ бағалаудың барлық маңызды сәттерін атап өту.</p> <p>ПМПК мамандарының өзіне қажетті сапалы білім алу үшін барлық көмекті</p>
--	---	--	--

		<p>нұсқауларды түсінбейтіні туралы айттыңыз, солай ма?»).</p> <p>Біз жалғастырамыз: «Иә, шынымен де, тексеру барысында біз не екенін анықтадық (ата-аналардың басында айтылған алаңдаушылықтары даусыз факт екенін түсіндіру), бірақ сонымен бірге ...»</p>	<p>көрсету үшін жұмыс істейтініне өз мінез-құлқы, сөздері мен интонациялары мен дәлел келтіру.</p> <p>Ата-аналардың айыптап, өзін-өзі айыптап кетпеуіне тырысу, біз ЕБҚ-ін нақты уақыттағы жағдайды, яғни осы жерде және қазір анықтап жатқанымызды еске салу. Және қазіргі даму ерекшеліктерін е негізделген қажетті көмекті таңдау ниетімізді көрсету.</p> <p>Ата-аналардың «тек мұнда осылай өзін ұстайды, еркеледі және т.б.» деген сөздеріне сыни ойлауды түсіндіру, сондай-ақ сабақтардың видеосын көрсетуді</p>
--	--	---	--

				ұсыну.
4	<p>ПМПК жалпы қорытындысының хабарламасы. Медицина және психологиялық-педагогикалық қорытындыларды түсіндіру.</p>	<p>«Тексеру нәтижелерінен, біз осындай қорытындыға келдік...» Немесе бұрын айтылған ЕБҚ бағалаудың барлық маңызды нәтижелерін жаңартып, бұл нәтижелердің барлығы бізге осындай қорытындыларға келуге мүмкіндік бергенін айту. Қорытындыдағы терминдердің не білдіретінін түсіндіреміз. Барлық терминдерді түсінікті, күнделікті тілде түсіндіреміз. Бұл қорытындыларды ұсыну темпі маңызды (жылдам айтпаймыз, ата-аналарға қорытындылар арасында ойлануға уақыт береміз).</p>	<p>Осы кезеңде кейбір ата-аналардан ең жиі естілетін фраза: «Сіз менің баламның ақыл-есі толық емес деп айтқыңыз келе ме?» Қорытындыға ашық түрде теріс реакцияның болуы мүмкін. Кейбір жағдайларда бала интеллектуалды бұзылыстар бойынша мүгедектік алады, бірақ ата-аналар осы кезеңде ПМПК-да интеллекті жағынан мәселелердің барын жоққа шығарады.</p>	<p>Мұндай реакциялар – бұл қорғаным және болашақ үшін алаңдаушылықтың тәсілдері, оларға түсіністікпен қарау керек. Баланы таңбалаудан бас тартуға шақырамыз. ПМПК қорытындысының мақсаты «диагносттарды» анықтау емес, сапалы білім алуға қажетті жағдайларды анықтау екенін түсіндіреміз. Ата-аналарды мейірімді әрі достық қарым-қатынаста ПМПК қорытындысын толық тыңдауға шақырамыз, бәрін тағы да талқылауға мүмкіндік болатынын түсіндіреміз. Мүгедектік</p>

				туралы ақпаратты, ПДО қорытындыларын өзектендіреміз.
5	Дамудың бұзылуларына негізделген ПМПК жалпы ұсыныстарын ұсыну және түсіндіру (ЕБҚ бағдарламасы).	Қорытынды мен ұсыныстар арасындағы логикалық байланысқа ата-аналардың назарын ерекше аударамыз. Өйткені, қазіргі таңда балада (бала аты-жөнін міндетті түрде атаймыз) интеллекті бұзылуы байқалады, баланың мүмкіндіктеріне сәйкес сапалы білім алуын қамтамасыз ету үшін біз (жеке оқу бағдарламасын, арнайы мектеп жағдайында интеллекті бұзылған балаларға арналған арнайы бағдарлама бойынша оқытуды және	Ата-аналар балаға оқу орны таңдау мәселесінде күмәндануы мүмкін (жалпы білім беру мектептері мен арнайы мектеп (балабақша) арасында таңдау). Олар жеке оқу бағдарламасының мазмұнын түсінуде, ПДТ мен интеллект бұзылыстары бар балаларға арналған оқу бағдарламаларының айырмашылықтары н түсінуде қиындықтарға тап болуы мүмкін.	Ата-аналар үйде туыстарымен ойланып, талқылап, келесі күні дайын шешіммен келуін ұсынамыз. Мамандар оқу бағдарламасының негізгі аспектілері туралы егжей-тегжейлі түсіндіреді. Олар «арнайы» аттестат туралы, сондай-ақ мектептен кейін ТЖКБ ұйымдарында оқу мүмкіндіктері туралы ақпарат береді.

		т.б.) ұсынамыз.		
6	Кері байланыс. Ата-аналардың сұрақтарына жауап беру, ПМПК қорытындылары мен ұсыныстарын ата-аналар дұрыс түсінгенін тексеру.	Ата-аналардың неге келісетінін, неге келіспейтінін нақтылау. Қорытындыны түсіну үшін уақыт беру.	Көбінесе ата-аналар 2-3 кезеңде болғанда сұрақтар ПДТ қорытындысын айтқандағы сұрақтармен ұқсас болуы мүмкін. «Егер біз жаттығатын болсақ, бұл өтеді ме?» «Ол жалпы сыныпта оқи алмай ма?» «Бұл емделе ме?» «Бұған дейін ол ПДТ балаларға арналған интернатқа барса, мүмкін сол жерде оның бәрі дұрыс болады ма?»	ПМПК мамандарына «Мен сіздерді өте жақсы түсінемін» деген фразаны айтпау керек, себебі бұл қате түсінілетін болуы мүмкін. Оның орнына «Мен тек қана сіздердің не сезінетінін сізді елестете аламын» деп айту дұрыс. Бұл емделе медеген сұраққа жауап бергенде, баланың болашағына қатысты шынайы болжамды беру қажет. Бұл болжам бала қабілеттерінің әлеуетін жүзеге асыруға және қоғамда бейімделуіне қатысты болуы тиіс (біз «бәрі жақсы болады» деген сөзді қолданбауды ұмытпауымыз

				керек). Сонымен қатар, теріс болжамдардан аулақ болу қажет, себебі біз ата- аналардың барлық сезімдерін және кейінгі әрекеттерін білмейміз (баланың психологиялық, эмоциялық және физикалық зиян көруінің алдын алу үшін).
--	--	--	--	--

Осылайша, психикалық дамудың тежелуі, жеңіл және орташа интеллект бұзылыстары бар балалардың ата-аналарымен кеңес беру кезінде ата-аналардың мүмкін болатын реакцияларын алдын ала болжау қажет, өткір проблемалық реакцияларды жұмсарту керек, баланың дамуына қатысты шынайы, бірақ пессимистік емес болжамды жеткізу керек және әрдайым баланың мүддесінен шығу керек.

4. Ата-аналарды медициналық қорытындылар бойынша консультациялау

Қазіргі уақытта ПМПК жұмысы медициналық емес, әлеуметтік-педагогикалық тәсілге негізделгеніне қарамастан, дәрігерлердің тексеруі мен кеңес беруі балалардың ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалауда маңызды рөл атқарады. Медициналық тексеруді және консультация беруді невропатолог дәрігер, психиатр дәрігер, офтальмолог дәрігер және сурдолог дәрігер жүзеге асырады.

ПМПК дәрігерлерінің әлеуметтік-педагогикалық модель шеңберіндегі қызметі медициналық диагноз қоюдан және емдеу бойынша ұсынымдардан медициналық диагноздың және жалпы баланың денсаулық жағдайының оның дамуы мен оқу процесіне, оның ерекше білім беру қажеттіліктеріне әсерін анықтауға және білім алу үшін арнайы жағдайларды анықтауға баса назар аударуды білдіреді.

ПМПК-да психиатр-дәрігерлердің, невропатолог-дәрігерлердің медициналық тексеруі тексеру бағдарламаларына және диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес жүргізіледі (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі біріккен комиссиясымен 2017 жылғы 5 қазанда мақұлданған).

ПМПК-да көп жылдық жұмыс тәжірибесі, балаларды тексеру және ата-аналарға кеңес беру тәжірибесі жүйке-психикалық функциялардың бұзылуының, психикалық дамудың бұзылуының үйлескен құрылымы бар балалар санының өсу тенденциясын көрсетеді. Неврологиялық және психиатриялық патологияның үйлесімі барған сайын жиі кездесуде. Осыған байланысты ПМПК қызметіндегі дәрігерлердің рөлі мен жауапкершілігі артып келеді.

Дәрігерлер жұмысының ерекшелігі – ұсынылған медициналық құжаттамаға (№ 052/у нысаны «Амбулаторлық науқастың медициналық картасы», дәрігерлік-кеңес беру комиссияның қорытындысы, мүгедектік туралы қорытынды) және жүргізілген медициналық тексеруге сүйене отырып, педагогтармен бірлесіп, баланың оқуындағы қиындықтарының себептері мен сипаты, оның ерекше білім беру қажеттіліктері туралы бірыңғай қорытынды жасау қажет, осы қорытынды негізінде білім алу үшін қажетті арнайы жағдайлар мен арнайы психологиялық-педагогикалық қолдау айқындалады [15].

Білім алу үшін арнайы жағдайларды жасауға бағытталған іс-шаралардың мазмұны міндетті түрде баланың медициналық сүйемелдеу қажеттіліктерін

(неврологиялық, психиатриялық, офтальмологиялық, сурдологиялық, педиатриялық) ескеруі тиіс.

ПМПК дәрігерлерінің басты міндеттерінің бірі – баланың психикалық функцияларының дамуының бұзылуына себеп болатын (немесе жоғары ықтималдықпен себеп болуы мүмкін) медициналық мәселелерді (аурулар, патологиялық жағдайлар) анықтап қана қоймай, сонымен қатар оның денсаулық жағдайының оқу процесіне әсерін бағалау, баланың табысты білім алуы, дамуы және әлеуметтенуі үшін қажетті жеке арнайы жағдайларды айқындау болып табылады.

ПМПК дәрігерлері әріптестерімен талқылап, бірлескен шешім қабылдағаннан кейін, кейбір жағдайларда (7,8-суретте көрсетілген) балаларды тұрғылықты жері бойынша денсаулық сақтау ұйымына немесе Психикалық денсаулық орталығына жіберуі мүмкін, бұл ретте ата-аналарға консультациялық парақ беріледі.



7-сурет. Дәрігерлердің консультациялық парақтарының мүмкін нұсқалары

ПМПК дәрігерлері Психикалық денсаулық орталығына жібереді:		
Психикалық және мінез-құлықтық бұзылыстарға (ауруларға) күдік болған жағдайда	Психоактивті заттарды қолдану, суицидтік мінез-құлық жағдайында	Интеллектуалдық дамуын нақтылау мақсатында

8-сурет. ПДО-на жіберу себептері

Бала жағдайы мектепке баруға мүмкіндік бермейтін және оның медициналық диагнозы үйде оқыту ұйымдастырылатын аурулар тізіміне сәйкес келген жағдайларда, ПМПК дәрігерлері ата-аналарға кеңес береді және оларды тұрғылықты жері бойынша емдеуші дәрігерге жүгінуге ұсынады. Бұл үйде оқыту мәселесін шешу және белгілі бір мерзімге үйде оқытуға ұсыным берілген дәрігерлік-кеңес беру комиссияның (ДКК) қорытындысын алу мақсатында жүргізіледі [16].

Егер үйде оқытуға көрсеткіші бар баланың мүгедектігі болса, онда кеңес беру процесіне әлеуметтік педагог қосылады. ПМПК әлеуметтік педагогы ата-аналарға үйде білім алатын мүгедек балалардың үйде оқытуға жұмсалған шығындарды өтеу бойынша мемлекеттік қызмет алуға құқығы бар екенін түсіндіруі тиіс [17].

Кейбір жағдайларда ПМПК дәрігерлері ата-аналарға баланың емдеуші дәрігеріне жүгіну туралы кеңес береді. Бұл үйде денсаулығына байланысты оқыған немесе денсаулығы әлсіз түлектерді мемлекеттік (қорытынды) аттестациядан өткізу немесе одан босату мәселесін шешу үшін қажет.

Ата-аналарға немесе баланың заңды өкілдеріне кеңес берудің басты мақсаты – олардың баланың проблемаларын, оларды еңсеру жолдарын, шарттарын және мүмкіндіктерін дұрыс қабылдауына, сондай-ақ өздерінің жауапкершілігі мен осы мәселелерді шешудегі ресурстарын түсінуіне қол жеткізу. Бұл мақсатқа жету үшін кеңес беруді тек баланың дамуындағы бұзылыстар туралы кәсіби пікір білдірумен және жалпы ұсынымдар берумен шектемей, оны тиімді ұйымдастыру маңызды.

ПМПК тәжірибесінде кейде балаға тереңдетілген тексеру, емдеу немесе бақылау бойынша нақты, мекенжайлық ұсыныстар қажет болатын жағдайлар кездеседі, мұндай жағдайда ата-аналарға жеке кеңес беру ұсынылады. Жеке кеңес беру қосымша уақыт бөлуді және дәрігердің алдын ала дайындығын талап етеді, қажет болған жағдайда ол ПМПК басшысымен бірлесіп жүргізіледі. Бұл жерде дәстүрлі және негізгі әдіс – әңгімелесумен қатар, баланың ата-аналары ұсынған қызметінің бейнежазбаларын талдау әдісі де қолданылуы мүмкін. Бала мінез-құлқының егжей-тегжейлі кадрлық талдауы кеңес берудің мақсатына жетуге ықпал етеді, ал нақты айтқанда ол ата-аналарға баланың әлеуетті мүмкіндіктерін, ресурстарын, күшті жақтарын көрсетуге, сондай-ақ олардың баласының қиындықтары мен мәселелерін қабылдап, оларды еңсерудің дұрыс жолдарын ойластыруына көмектесуге мүмкіндік береді [18].

5. Ата-аналарды білім беру ұйымын таңдауға қатысты кеңес беру

Бала үшін білім беру ұйымын таңдау құқығы Қазақстан Республикасының «Білім туралы» Заңымен бекітілген. «49-бап. Ата-аналардың және басқа да заңды өкілдердің құқықтары мен міндеттері.

1. Кәмелетке толмаған балалардың ата-аналары мен өзге де заңды өкілдері құқылы:

1) баланың қалауына, жеке бейімділігіне және ерекшеліктеріне сәйкес білім беру ұйымдарын таңдауға...»

ПМПК – мүмкіндігі шектеулі балаларды арнайы психологиялық-педагогикалық қолдауға бағыттау құзыретіне ие ұйым. Бұл қызмет Қазақстан Республикасының «Білім туралы» Заңының жоғарыда аталған бабына толық негізделген және ата-аналарды білім беру ұйымын таңдауға қатысты сапалы әрі жан-жақты кеңес беруге тікелей байланысты. Ата-аналар ПМПК-ға белгілі бір білім беру ұйымын таңдау туралы дайын сұраныспен жүгінген жағдайда, ПМПК мамандары ата-аналар таңдауының негізділігі мен саналығын қамтамасыз ету мақсатында, баланың қажетті арнайы психологиялық-педагогикалық көмекті ала алатын барлық білім беру ұйымдары туралы толық ақпарат беруге міндетті.

Арнайы білім беру ұйымдарының инфрақұрылымы келесі түрлермен ұсынылған:

- 1) Реабилитациялық орталық;
- 2) Психологиялық-педагогикалық түзету кабинеті;
- 3) Аутизммен ауыратын балаларды қолдау орталығы.

Ата-аналардың білім беру ұйымын таңдауда қиындықтарға тап болмауы үшін, ПМПК мамандары кеңес беру барысында баланың арнайы психологиялық-педагогикалық қолдау ала алатын әрбір білім беру ұйымы туралы толық ақпарат ұсынады.

Енді консультациялық жұмыс барысында ата-аналарға түсіндірілуі қажет арнайы білім беру ұйымдарының ерекшеліктерін қарастырайық.

5.1. Мүмкіндігі шектеулі балалардың ерекше білім беру қажеттіліктерін психологиялық-педагогикалық түзету кабинеті (ПТТК) жағдайында қанағаттандыру

Арнайы білім беру ұйымы	Жеке дамыту, түзету-дамыту бағдарламаларын іске асыру
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">ПТТК</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">ПТТК</div>
Жеке, топшілік және топтық сабақтарды психолог, логопед, дефектолог, сурдопедагог, тифлопедагог, әлеуметтік педагог және бейімделген дене шынықтыру мұғалімі жүргізеді	Психофизикалық дамуы бұзылған балаларға туғанынан бастап 18 жасқа дейін кешенді психологиялық-педагогикалық көмек көрсету, басқа арнайы білім беру ұйымдарына баратын балалардан басқа

9-сурет. ПТТК сипаттамасы.

ПТТК-ның негізгі сипаттамасы 7-суретте көрсетілген.

Психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттері ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларды қолдау жүйесінде маңызды рөл атқарады. Олар уақтылы түзету көмегін және психологиялық-педагогикалық сүйемелдеуді қамтамасыз етуге, балалардың табысты білім алуы мен әлеуметтік бейімделуіне ықпал етуге міндетті.

ПТТК-ның тиімді жұмысы мамандардың пәнаралық өзара әрекеттестігін, түзету әдістерінің дербестендірілуін және ата-аналардың белсенді қатысуын қамтитын кешенді тәсілді талап етеді. Мұндай кабинеттерді дамыту және қолдау Қазақстандағы инклюзивті білім беруді жүзеге асырудағы маңызды қадамдардың бірі болып табылады.

Инклюзивті білім беруді дамытудың маңызды қадамдарының бірі – жалпы білім беретін ұйымдарда психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу қызметтерінің пайда болуы. Бұл қызметтердің ең көп сұранысқа ие мамандары – дефектолог-мұғалімдер, логопед-мұғалімдер, педагог-психологтар және әлеуметтік педагогтар. Инклюзивті білім беруді және психологиялық-педагогикалық қолдауды қажет ететін мүмкіндіктері шектеулі балалардың негізгі контингенті психикалық дамуы тежелген, ақыл-ойы бұзылған, сөйлеу қабілеті бұзылған, қарым-қатынасы мен әлеуметтік өзара әрекеттесуі бұзылған балалар болса да, жалпы білім беру ұйымына есту, көру, тірек-қимыл аппараты айқын бұзылған балалар келеді. Дәл осы санаттағы балалар ерекше білім беру қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін сурдопедагогтың, тифлопедагогтың, бейімделгіш дене шынықтыру мұғалімінің көмегін қажет етеді. Қазіргі уақытта Қазақстандағы жалпы білім беретін мектептер мен балабақшалардың психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу қызметтеріне мұндай штаттық

бірліктерді енгізу тәжірибесі жоқ. Сондықтан бұл санаттағы балаларды психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттеріне жіберу орынды болып табылады. Яғни, балалар дефектолог, психолог және логопедтің психологиялық-педагогикалық сүйемелдеуін өздерінің білім беру ұйымдарында (мектепте немесе балабақшада) алады, ал сурдопедагог, тифлопедагог немесе бейімделген дене шынықтыру мұғалімінің көмегін ППТК жағдайында алады.

Психологиялық-педагогикалық түзету кабинеттерінде ЕБҚ бар балалармен жұмыс істеудің заманауи әдістері мен технологиялары қолданылады:

- ✓ Ойын терапиясы – эмоционалды-ерік бұзылыстарын түзетуге, әлеуметтік дағдыларды дамытуға арналған.
- ✓ Сенсорлық интеграция – сенсорлық өңдеу бұзылыстары бар балалардың қабылдауын және қозғалысты үйлестіруін дамытуға бағытталған әдіс.
- ✓ Арт-терапия (сурет салу, мүсіндеу, музыка) – балалардың эмоцияларын білдіруіне және ұсақ моториканы дамытуына көмектеседі.
- ✓ Қолданбалы мінез-құлықты талдау (АВА-терапия) – қарым-қатынас және әлеуметтік өзара әрекеттесу бұзылыстары бар балалардың мінез-құлқын түзету үшін қолданылады.

Бұл және басқа да түзету-педагогикалық әсер ету құралдары әр балаға жеке түзету стратегияларын таңдауға мүмкіндік береді.

Балалардың дамуындағы оң динамикаға қол жеткізу үшін ППТК-нің ата-аналармен және педагогтармен тығыз ынтымақтастығы маңызды. Бұл мақсатта келесі шаралар жүргізіледі:

- ✓ Ата-аналарға тәрбиелеу және ЕБҚ бар балаларды оқыту әдістері бойынша жеке және топтық кеңестер, тренингтер өткізу.
- ✓ Баланың дамуына арналған жеке ұсыныстарды әзірлеу.
- ✓ Бірлескен дамытушы сабақтарды ұйымдастыру және өткізу.
- ✓ Инклюзивті білім беру мәселелері бойынша педагогтарға арналған семинарлар мен тренингтер ұйымдастыру.

Осындай өзара әрекеттесу түзету көмегінің тиімділігін арттырып, балалардың білім беру ортасына табысты бейімделуіне ықпал етеді.

Ата-аналарға ППТК-де балаларға көмек көрсету процесі түзету сабақтарының жоспарына сәйкес реттелетінін түсіндіру маңызды. Осыған сәйкес балалар мамандардың сабақтарына аптасына 2-3 рет қатысады, әр сабақтың ұзақтығы 35-45 минутты құрайды.

0-1 жас аралығындағы балалар үшін ата-аналарға айына 1-2 рет кеңес беру сабақтары ұйымдастырылады. Ерте жастағы балалармен (1-3 жас) ата-аналардың белсенді қатысуымен жеке және топтық сабақтар өткізіледі.

Егер балада келесі жағдайлардың бірі анықталса немесе бар болса, онда бұл ППТК сабақтарына қатысуға медициналық қарсы көрсетілімдер болып табылады:

- 1) жедел инфекциялық аурулар;
- 2) созылмалы спецификалық емес аурулар (туберкулез және басқа аурулар);
- 3) әртүрлі генездегі айқын энцефалопатиялық және психопатиялық мінез-құлық бұзылыстары (емдеу кезеңінде);
- 4) айына 1 немесе одан да көп рет болатын ірі эпилепсиялық ұстамалар, аптасына 2-3 немесе одан да көп рет болатын кіші немесе құрысусыз ұстамалар [2].

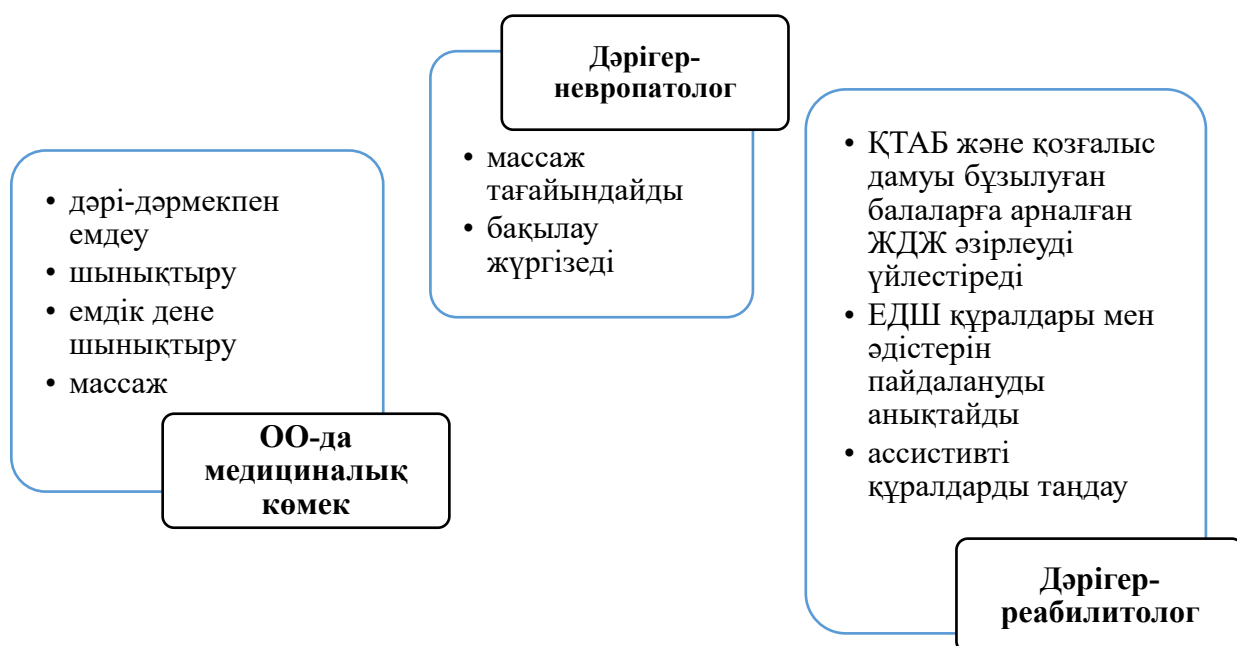
5.2. Оңалту орталығы (ОО) жағдайында мүмкіндігі шектеулі балалардың ерекше білім беру қажеттіліктерін қанағаттандыру

<p style="text-align: center;">- Арнайы білім беру ұйымы</p> <p>- Жеке-дамыту, түзету-дамыту бағдарламалары іске асырылады</p>	<p>Психологиялық-педагогикалық және медициналық-әлеуметтік кешенді көмек психофизикалық дамуында бұзылыстары бар туғаннан 18 жасқа дейінгі балалар мен жасөспірімдерге көрсетіледі, басқа арнайы білім беру ұйымдарына баратын балалардан басқа.</p>
ОО	
<p>Жеке, кіші топтық және топтық сабақтарды психолог, логопед, дефектолог, сурдопедагог, тифлопедагог, әлеуметтік педагог және емдік дене шынықтыру жөніндегі (ЕДШ) нұсқаушысы жүргізеді.</p>	<p>Маңызды: Орталыққа ең алдымен туғанынан үш жасқа дейінгі ерте жастағы мүмкіндігі шектеулі балалар, сондай-ақ ауыр және күрделі бұзылыстары бар балалар қабылданады.</p>

10-сурет. ОО сипаттамасы

Оңалту орталықтың басқа арнайы білім беру ұйымдарынан басты ерекшелігі – медициналық көмектің көрсетілуі. Оңалту орталықтағы медициналық көмек келесі мамандар тарапынан жүзеге асырылады:

1. дәрігер-невропатолог,
2. дәрігер-реабилитолог,
3. дәрігер-психиатр,
4. дәрігер-офтальмолог,
5. дәрігер-сурдолог,
6. емдік дене шынықтыру жөніндегі (ЕДШ) нұсқаушысы [2].



11-сурет. Оңалту орталығындағы медициналық көмек

Оңалту орталықтың келесі ерекшелігі – қысқа мерзімді немесе күндізгі болу топтарының жұмыс істеуі. Бұл басқа білім беру ұйымдарына бармайтын ауыр және күрделі бұзылыстары бар балалар үшін маңызды артықшылық болып табылады.

Оңалту орталықтарының мамандары:

- ✓ Баланың білім жетістіктерін тұрақты түрде бақылап отырады.
- ✓ Логопедтермен, психологтармен, дәрігерлермен бірлесе отырып, пәнаралық тәсілді жүзеге асырады.
- ✓ Оқытудың тиімділігін арттыру үшін ата-аналармен жұмыс ұйымдастырады.
- ✓ Ерекше білім беру қажеттіліктері бар балалардың жеке ерекшеліктеріне бейімделген заманауи білім беру технологияларын қолданады.
- ✓ Біліктілігін арттырып, тренингтер мен ғылыми-тәжірибелік конференцияларға қатысады.

Мүмкіндігі шектеулі балалардың ата-аналарына қойылатын талаптар:

- ✓ Білім беру үдерісіне белсенді қатысу.
- ✓ Жеке оқу жоспарының орындалуын қадағалау.
- ✓ Педагогтармен және орталық мамандарымен өзара әрекеттесу.
- ✓ Үй жағдайында баланың оқуы мен дамуына қолайлы орта қалыптастыру.

Педагогтар, дәрігерлер және ата-аналардың тиімді ынтымақтастығы балалардың қоғамға бейімделуіне, олардың әлеуетін ашуға және табысты әлеуметтенуіне ықпал етеді.

Ата-аналарға реабилитациялық орталықта балаларға көмек көрсету үдерісі түзету сабақтарының жоспарына сәйкес жүзеге асырылатынын түсіндіру маңызды. Бұл жоспарға сәйкес балалар мамандардың сабақтарына аптасына 2-3 рет қатысады, әр сабақтың ұзақтығы 35-45 минутты құрайды. 0-ден 1 жасқа дейінгі балалар үшін, ППТК-дегідей, ата-аналарға арналған кеңес беру сабақтары айына 1-2 рет бекітілген кесте бойынша өткізіледі. Сонымен қатар, ерте жастағы балаларға (1-3 жас) ата-аналардың қатысуымен жеке және топтық сабақтар ұйымдастырылады.

Оңалту орталыққа баруға медициналық қарсы көрсетілімдер ППТК-ге бару жағдайындағыдай болып табылады.

5.3. Аутизмі бар балаларды қолдау орталығы (аутизм орталығы) жағдайында мүмкіндігі шектеулі балалардың ерекше білім беру қажеттіліктерін қанағаттандыру

<p>- Арнайы білім беру ұйымы - Жеке-дамыту, түзету-дамыту бағдарламалары іске асырылады</p>	<p>Жеке, топтық/топтық жұмыс, психологиялық-педагогикалық кеңес беру және ата-аналар немесе заңды өкілдерді (отбасы мүшелерін) оқыту.</p>
<p>Аутизмі бар балаларды қолдау орталығы</p>	
<p>Аутизмі бар балаларға (АСБ), оның ішінде білім беру ұйымдарында, арнаулы білім беру ұйымдарында білім алушыларға психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетеді</p>	<p>АСБ скринингін жүргізу және кеңес беру-диагностикалық көмек алу мақсатында ата-аналар (заңды өкілдер) ПМПК қорытындысысыз да жүгінуге құқылы.</p>

12-сурет. Аутизм орталығының сипаттамасы

Аутизм орталығының қызметінің негізгі сипаттамасы 10-суретте көрсетілген.

Психологиялық-педагогикалық қолдау балалардың психофизикалық ерекшеліктерін ескере отырып, арнайы әдістер мен заманауи оқыту технологияларын қолдана отырып жүзеге асырылады.

Аутизм орталығының арнайы педагогтары баланы қабылдағаннан кейін оның психофизикалық жағдайын диагностикалық тексеруден өткізеді. Оның нәтижелері функционалдық талдауға ұшырап, олардың негізінде жеке даму бағдарламасы әзірленеді, бағдарламаларына сәйкес [2]:

<p>«Ерте қолдау» - 0-ден 3 жасқа дейінгі балалар үшін. Мақсаты: ата-ана мен бала арасындағы өзара әрекеттестік.</p>	<p>«Оқыту дағдыларын дамыту» Мақсаты: 3 жастан 10 жасқа дейінгі балаларда оқу дағдыларын қалыптастыру және дамыту.</p>	<p>«JASPER тілдік дағдыларды дамыту» Мақсаты: 3-7 жас аралығындағы балаларда тілдік және ойын дағдыларын дамыту.</p>
<p>«Әлеуметтік дағдыларды дамыту» Мақсаты: 5 жастан бастап қарым-қатынас және әлеуметтік өзара әрекеттесуде қиындықтары бар балалардың әлеуметтік дағдыларын дамыту.</p>	<p>«Өмірлік дағдыларды дамыту» Мақсаты: 5 жастан асқан бала, өзін-өзі қызмет көрсету дағдыларын қалыптастыру.</p>	<p>«Интенсивті курс» Мақсаты: ата-аналарды оқыту арқылы баланың өмір сүру дағдыларын дамыту (көбіне қала сыртынан келгендер үшін).</p>

13-сурет. АБҚО-дағы бағдарламалар

Арнайы педагогтар бағдарламалар бойынша әр сабақтың нәтижелері бойынша күнделікті мониторинг жүргізеді және бүкіл цикл аяқталғаннан кейін баланың дамуы бойынша қорытынды баға береді.

Цикл аяқталғаннан кейін клиникалық педагог ата-аналарға қалыптасқан дағдыларды нығайту және жаңа дағдыларды үй жағдайында меңгеру бойынша ұсыныстар әзірлейді.

Цикл бойы ата-аналар үшін бекітілген кестеге сәйкес аутизм-орталығының мамандары оқыту семинарларын, тренингтерді, вебинарларды, консультацияларды және супервизияларды жеке және топтық сабақтар түрінде өткізеді.

Ата-аналарға аутизм-орталығы ұсынатын көмек барлық қарым-қатынас және әлеуметтік өзара әрекеттесу қиындықтары бар балаларға қолжетімді екенін білуі керек, бұл балалар басқа білім беру ұйымдарында оқиды ма, жоқ па, оған қарамастан.

5.4. Ата-аналарға (занды өкілдері) мектепке дейінгі ұйымды, орта білім беру ұйымын таңдау бойынша кеңес беру

Ата-аналарға білім беру ұйымын таңдау мақсатында кеңес беру кезінде олардың арнайы балабақшаға (арнайы топқа) немесе арнайы мектепке (арнайы сыныпқа) баруды таңдағанда, баланың ауытқуының түріне сәйкес келу керектігін жеткізу өте маңызды. Мысалы, кейбір ата-аналар жақын жерде орналасқан тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары бар балаларға арналған арнайы мектепке оқытуға сұраныс береді, бірақ баланың интеллектісі бұзылған, бірақ тірек-қимыл аппаратының бұзылыстары жоқ. Кеңес беру кезінде нормативтік құқықтық актілерге сүйене отырып, ата-аналарды дұрыс, түсінікті және әдепті түрде сендіру маңызды, бұл жағдайда мұндай мектепті таңдау мүмкін еместігін түсіндіру қажет. Кеңес беруді жалғастыра отырып, баланың ауытқуына сәйкес келетін арнайы мектептің мықты жақтары мен артықшылықтарын ашып көрсету керек. Сол сияқты, арнайы мектепке дейінгі ұйымдар бойынша да кеңес береміз.

Ата-аналарға мектепке бару немесе мектеп таңдау мәселесін шешу сұрауымен кеңес берген кезде, білім алудың барлық мүмкін нұсқалары бойынша ақпарат беру өте маңызды. Қазіргі уақытта мүмкіндігі шектеулі балаларға білім беру саласындағы нормативтік құқықтық актілерде мүмкіндігі шектеулі балаларға білім берудің үш нұсқасы көзделген:

1. Жалпы білім беру мектебінің жалпы сыныбында оқу.
2. Жалпы білім беру мектебінде бұзылыстар түрлері бойынша арнайы сыныпта оқу.
3. Бұзылыстар түрлері бойынша арнайы мектепте (арнайы мектеп-интернатта) оқу.

ПМПК маманы кеңес беру барысында осы баланың әртүрлі оқу нұсқаларындағы мүмкіндіктері, ерекшеліктері және әртүрлі қауіптер туралы толық ақпарат беруі қажет. Сапалы және ашық кері байланыс ұйымдастырылған жағдайда, ата-аналардың оқу нұсқасын және білім беру ұйымын таңдаудағы сұрақтары мен күмәндары шешіледі.

Мысал ретінде, психикалық дамудың тежелуі негізгі бұзылыс болып табылатын және оған қосымша мінез-құлықтың қиындықтары, сөйлеу бұзылыстары бар баланы мектеп таңдау бойынша кеңес беруді қарастырайық.

Бірінші нұсқаны сипаттағанда – жалпы білім беру мектебінің жалпы сыныбында оқу, инклюзивті білім берудің мәні мен маңызын ашып көрсету маңызды және оның артықшылықтары балалардың тұрғылықты жеріне жақын, мектепте оқуы, яғни үйден қадамдық қашықтықта болуы, мектепте баланың

ПМПК қорытындысына сәйкес сапалы білім алу үшін арнайы жағдайлардың жасалуы. Атап айтқанда: 1) баланы жалпы білім беру оқу бағдарламасы бойынша оқыту, мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандарттарының (МЖБС) талаптарына сәйкес, бірақ баланың ерекше білім беру қажеттіліктеріне бейімделген түрде.

2) Оқыту нәтижелерін бағалау кезінде бағалау критерийлері мен әдістері өзгертіледі;

3) Мектепте дефектолог-мұғалім, логопед, педагог-психолог тарапынан психологиялық-педагогикалық қолдау көрсетіледі, олардың негізгі міндеті оқу бағдарламасын меңгеруге көмектесу.

4) Жалпы оқу процесі жеке тұлғалық көзқарасқа негізделеді.

Әрі қарай, кеңес беру кезінде жалпы білім беретін оқу бағдарламасын бейімдеу деген не екенін түсіндіру қажет. Ерекше білім беру қажеттіліктері бар оқушыға арналған жалпы білім беретін оқу бағдарламасын бейімдеу процесі туралы И.Г.Елисееваның «Жалпы білім беретін мектепте ерекше білім беру қажеттіліктері бар оқушылардың оқу-тәрбие процесін даралау» әдістемелік ұсыныстарында егжей-тегжейлі жазылған [19]. Ата-аналарға оқу мақсаттары, оқу материалының мазмұны бала бағдарламалық материалды игере алатындай етіп түзетілетіні түсіндіріледі. Сынып мұғалімі оқу процесінің мазмұнын, әдістерін, тәсілдерін және әдістемелерін баланың ерекше білім беру қажеттіліктеріне сәйкес таңдайды. Жалпы білім беру бағдарламасын бейімдеу сүйемелдеу мамандарының ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау негізінде және бала қиындыққа тап болған пәндер бойынша ғана жүргізіледі.

Психикалық дамуы тежелген оқушыны оқыту процесінде жеке көзқарас келесідей жүзеге асырылады: балаға қажетті оқу мақсаттары мен міндеттерін бейімдей отырып, оларды жүзеге асыру үшін жеке оқу тапсырмалары әзірленеді, қосымша дидактикалық материал, сондай-ақ кері байланыс орнату және осы баланың оқу іс-әрекетінің процесін бақылау үшін материалдар қолданылады. Сонымен қатар, мұғалім нұсқауларды жеңілдетеді немесе бөледі, оқушының өзіндік жұмысы үшін көрнекілік құралдарын немесе алгоритмдік тапсырмаларды таңдайды. Бірте-бірте оқушыны білімді қолданудың, талдаудың, синтездің жаңа, жоғары деңгейіне шығару мақсатында оқу процесін бейімдеу және даралау жөніндегі іс-шаралар көлемі аздауы тиіс. Мұғалім оқушыны бейімделген бағдарламаға сәйкес тапсырмаларды ұсына отырып, бүкіл сынып орындайтын оқу іс-әрекетінің сол түрлеріне қосуды ұйымдастырады [19].

Кеңес берудің келесі кезеңінде оқушыға баға беру туралы айту маңызды. Бұл сұрақ көбінесе ата-аналарды қатты алаңдатады, өйткені бағалау оқудың нәтижелерін, оқушының жетістігін көрсетеді. Сондықтан оны мұқият түсіндіру маңызды.

Балаларды оқытудағы инклюзивтілік қағидаты ЕБҚ бар балалардың оқу жетістіктерін бағалау тәсілдері мен өлшемдерін өзгертуді көздейді. Оқу нәтижелерін бағалау тәсілдерін өзгерту әр оқушының мүмкіндіктерін ескере отырып, бейімделген (жеке) оқу бағдарламасының мазмұнына баса назар аударып отырып жүзеге асырылады. [20]

Кеңес беру барысында ата-аналардың бағалау туралы келесі сұрақтарына дайын болу қажет. Бейімделген оқу бағдарламасы бойынша жетістіктерді бағалау ағымдағы оқу үлгерімін бақылау, аралық және қорытынды аттестация ережелеріне сәйкес жүргізіледі. Ерекше білім беру қажеттіліктері бар білім алушыларды қорытынды аттестаттаудан өткізу қажеттілігі туралы мәселені педагогикалық кеңес білім алушылардың жеке ерекшеліктеріне сәйкес шешеді. Қорытынды аттестаттаудан өтетін ерекше білім беру қажеттіліктері бар балалар үшін Емтихан комиссиясының шешіміне сәйкес емтихан тапсыру кезінде қосымша уақыт беріледі [21].

Әрі қарай, психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу туралы мәселені қамту қажет. Оқу-тәрбие процесінде табысқа жетудің міндетті шарты психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу болып табылады. Балаға психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу қызметінің мамандарымен көмек көрсетудің маңыздылығы түсіндіріледі.

Психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу қызметінің құрамы баланың ерекше білім беру қажеттіліктерінің сипатына байланысты өзгереді және мыналарды қамтуы мүмкін: дефектолог-мұғалім, логопед-мұғалім, педагог-психолог, әлеуметтік педагог, сурдопедагог, тифлопедагог.

Психологиялық-педагогикалық қолдаудың барлық мамандарының негізгі міндеті – оқушыға мектептегі оқу бағдарламасын меңгеруде жетістікке жетуге көмектесу.

Егер ата-аналардың ПМПК-ға жүгінген кездегі сұранысы педагог-ассистентінің қызметтерін алу болса, бірақ психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңесінде ЕБҚ бағалауы барысында мұндай қажеттілік анықталмаса, онда бұл қажеттілік мектепте немесе балабақшада оқу процесі барысында пайда болуы мүмкін екенін түсіндіру қажет. Бұл мәселені шешу үшін білім беру ұйымының психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу мамандары баланың даму ерекшеліктері мен мінез-құлқын зерттеп, педагог-ассистентінің қызметтерін көрсету қажеттілігі туралы шешім қабылдайды. Одан әрі мектеп немесе балабақша ата-аналарды ПМПК-ға баланың психологиялық-педагогикалық сипаттамасымен, ППС қызметінің шешімімен бағыттайды. ПМПК бұрынғы қорытындыны педагог-ассистентінің сүйемелдеуін ұсыну бойынша ұсыныспен толықтырады, өйткені педагог-ассистентінің штаттық лауазымы тек ПМПК қорытындысына сәйкес бөлінуі мүмкін.

Келесі кезеңге өтсек, екінші нұсқа бойынша кеңес беру – бұл жалпы білім беретін мектептің арнайы сыныбында оқу. Бұл кеңес беру кезеңі әрдайым жүзеге аспауы мүмкін, себебі ол баланың тұратын аймағында, оның үйіне жақын жерлерде тиісті бұзылуларға арналған арнайы сыныптардың болуына байланысты. Ең көп сұранысқа ие және жиі ашылатын арнайы сыныптар – бұл психикалық даму тежелуі және ақыл-ойы бұзылған балаларға арналған сыныптар. НҚА бойынша, арнайы сыныптар барлық бұзылулар бойынша ашылуы мүмкін, егер қажетті балалар саны бар болса.

Баланың бұзылуына сәйкес арнайы сыныптардың болуы жағдайында кеңес беруші маман келесі ақпаратты ұсынуы тиіс:

- 1) Арнайы сыныптар жұмыс істейтін жалпы білім беретін мектеп туралы мәліметтер (мектептің нөмірі, мекенжайы, баланың тұратын жерінен қашықтығы).
- 2) Арнайы сыныптар жалпы сыныптармен бірдей оқу, тәрбие, дамыту, сондай-ақ оқытудың арнайы жағдайларын жасай отырып, бұзылған функцияларды түзету және өтеу міндеттерін шешеді.
- 3) Оқу процесін арнайы білімі, арнайы даярлығы бар педагогтер жүзеге асырады.
- 4) Арнайы сыныптың оқу жоспары даму кемшіліктерінің орнын толтыруды, әлеуметтік, коммуникативтік дағдыларды қалыптастыруды қамтамасыз ететін арнайы пәндерді қамтиды
- 5) Арнайы сыныптарда оқушылар арнайы оқу бағдарламалары бойынша оқытылады.
- 6) Арнайы сыныптардың аз толымдылығы (10-12 оқушыға дейін).
- 7) ПМПК қорытындысына сәйкес мамандармен психологиялық-педагогикалық сүйемелдеуді ұйымдастыру.
- 8) Оқушылар тек бірінші ауысымда оқыту.
- 9) Ұзартылған күн тобын ұйымдастыру.
- 10) Оқыту процесінде арнайы әдістерді, тәсілдерді, технологияларды, оқу материалдарын қолдану.
- 11) Арнайы сыныптарда бастауыш (0-4 сыныптар) және негізгі орта білім беру (5-10 сыныптар) деңгейлерінде оқу мерзімдері ұзартылған.
- 12) Кедергісіз орта құру, оқу орындарын бейімдеу, техникалық және өтемақы құралдарымен қамтамасыз ету.
- 13) Педагог-ассистенттің сүйемелдеуінің болмауы [22].

Бұдан әрі үшінші нұсқа бойынша ақпарат беріледі – ұқсас алгоритмді қолдана отырып, бұзушылықтардың түрлері бойынша арнайы мектеп (арнайы мектеп-интернат) жағдайында оқыту [2]:

1) Арнайы мектеп немесе мектеп-интернат туралы мәліметтер (нөмірі, мекенжайы, баланың тұратын жерінен қашықтығы).

2) Арнайы мектептер жалпы білім беретін мектептермен ортақ білім алушыларды оқыту, тәрбиелеу, дамыту міндеттерін, сондай-ақ оқытудың арнайы жағдайларын жасай отырып, бұзылған функцияларды түзету және өтеу міндеттерін шешеді.

3) Оқыту процесін арнайы білімі, арнайы даярлығы бар педагогтер жүзеге асырады.

4) Арнайы мектептердің оқу жоспарына даму кемшіліктерінің орнын толтыруды, әлеуметтік, коммуникативтік дағдыларды қалыптастыруды қамтамасыз ететін арнайы пәндер енгізілген.

5) Арнайы мектептерде балаларды арнайы оқу бағдарламалары бойынша оқытады.

6) ПМПК қорытындысына сәйкес мамандармен психологиялық-педагогикалық сүйемелдеуді ұйымдастыру.

7) Сыныптардың аз толымдылығы (10-12 оқушыға дейін).

8) Оқушыларды тек бірінші ауысымда оқыту.

9) Баланың күні бойы мектепте болуы, күн тәртібін сақтау.

10) Оқыту процесінде арнайы оқулықтарды, әдістерді, тәсілдерді, технологияларды қолдану.

11) бастауыш (0-4 сыныптар) және негізгі орта білім беру (5-10 сыныптар) деңгейлерінде оқу мерзімдері ұзартылған.

12) Кедергісіз орта құру, оқу орындарын бейімдеу, техникалық және өтемақы құралдарымен қамтамасыз ету.

13) Педагог-ассистенттің сүйемелдеуінің болмауы [22].

Ақыл-ойы жеңіл немесе орташа бұзылған баланың ата-аналарына кеңес беру кезінде, олар жалпы білім беретін мектептің жалпы сыныбында оқуды таңдаған жағдайда, ақыл-ойы бұзылған (жеңіл немесе орташа) балалар мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандартының талаптарына бағдарланбай, әр бала үшін жеке әзірленетін жеке оқу бағдарламасы бойынша жалпы білім беретін мектеп жағдайында оқитынын хабарлау маңызды (МЖБС). Жеке оқу бағдарламаларын мектептің психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу қызметінің арнайы педагогы (дефектологы) әзірлейді, білім алушының жеке ерекшеліктері мен мүмкіндіктерін ескере отырып, интеллектісі бұзылған білім алушыларға арналған үлгілік арнайы оқу бағдарламалары негізінде жасалуы мүмкін. Мұндай балаға мектеп арнайы оқулықтар беруге міндетті. Жеңіл интеллекті бұзылған балалар балдық жүйе бойынша бағаланады. Интеллекті орташа бұзылған балалардың оқу жетістіктері сипаттамалық бағалау әдісімен бағаланады.

Бастауыш сыныптарда ақыл-ойы бұзылған балалар сыныптастарымен бірдей оқу жоспары бойынша оқиды. Яғни, оқушы барлық пәндерге өз сыныбының кестесі бойынша қатысады. 5-9 сыныптарда интеллектісі бұзылған

оқушы үшін химия, физика, алгебра, дүниежүзілік тарих, шет тілі сияқты интеллектуалды ерекшеліктерге байланысты оқу мүмкін болмайтын пәндерді қоспағанда, жеке оқу жоспары қажет.

Жалпы білім беретін мектептің жалпы сыныбында оқуды аяқтағаннан кейін бала әдеттегіден өзгеше мемлекеттік үлгідегі аттестат алады.

Сол сияқты мектеп жасына дейінгі балаларға арналған білім беру ұйымын таңдау бойынша кеңес беру жүргізіледі.

Мектепке дейінгі жастағы білім алудың үш нұсқасы ұсынылады:

1. Балабақшаның жалпы тобы.
2. Балабақшаның арнайы тобы.
3. Арнайы балабақша.

Ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларға арналған балабақшаның жалпы тобында арнайы жағдайлар жасалады:

1) Мектепке дейінгі тәрбие мен оқытудың жалпы білім беру бағдарламасы бойынша оның бейімделуін ескере отырып немесе жеке оқу бағдарламасы бойынша оқыту.

2) ПМПК қорытындысына сәйкес дефектолог-мұғаліммен, логопед-мұғаліммен, педагог-психологпен, педагог-ассистентпен психологиялық-педагогикалық сүйемелдеу.

3) Жеке оқу материалдарын қолдану.

4) оқытудың вариативтік, арнайы және баламалы әдістерін, оның ішінде мінез-құлықты қолданбалы талдау қағидаттарына негізделген әдістерді пайдалану;

5) кедергісіз орта құру, оқу орнын бейімдеу және т.б.

б) жеке тәсіл.

Арнайы топтарда немесе арнайы балабақшаларда жоғарыда айтылғандардан басқа келесі арнайы жағдайлар жасалады:

1) Мектепке дейінгі тәрбие және арнайы оқу бағдарламалары бойынша оқыту.

2) ПМПК қорытындысына сәйкес мамандармен психологиялық-педагогикалық сүйемелдеуді ұйымдастыру.

3) Көру қабілеті бұзылған балалар үшін – көру қабілетінің бұзылу дәрежесі мен сипатын ескере отырып, тифлотехникалық құралдар мен арнайы жабдықтарды қолдану, тифлопедагогтың арнайы педагогикалық көмек көрсетуі, офтальмолог-дәрігердің және ортоптист-бикенің емдеу-қалпына келтіру жұмысын емдеу аппаратурасы мен құралдары бар арнайы жабдықталған кабинетте жүзеге асыруы.

4) Есту қабілеті бұзылған балалар үшін – дыбысты күшейтетін аппаратураны пайдалану; сурдопедагогтың арнайы педагогикалық көмегі,

естімейтін білім алушыларды оқытуда қосымша оқу құралдары ретінде дактильді және ымдау тілін қолдану.

5) сөйлеуі ауыр бұзылған балалар үшін – барлық сабақтарда және сабақтан тыс уақытта логопедиялық көмек көрсету, сөйлеу режимін сақтау.

6) тірек-қимыл аппараты бұзылған балалар үшін – кедергісіз орта құру, әмбебап дизайн жасау: пандустар, кең есік ойықтары, мүгедек арбасын көтергіштер, баспалдақ бойындағы көтергіштер, есіктерді автоматты түрде ашатын құрылғылар; арнайы ұйымдастырылған қозғалыс режимін сақтау; емдік дене шынықтыру сабақтарын өткізу, физиотерапевтік процедуралар, массаж, ортопедиялық жұмыстар арнайы жабдықталған кабинеттерде жүргізілуі, сондай-ақ қажетті материалдық-техникалық базаның болуы жағдайында емдік жүзу, атқа міну.

7) педагог-ассистенттің сүйемелдеуінің болмауы [22].

Берілген кеңестің объективтілігі, толықтығы мен сапасы ата-аналардың білім беру ұйымының түрін саналы түрде таңдауы үшін өте маңызды екенін есте ұстаған жөн.

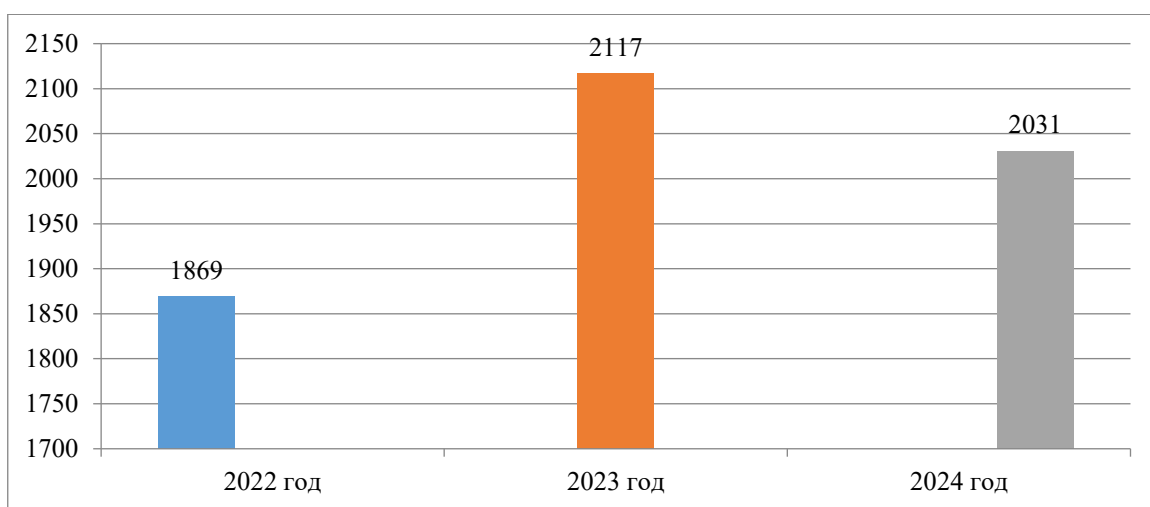
Ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаға арналған балабақшаны немесе мектепті дұрыс таңдау оның білім сапасына, жеке басының дамуына, болашақта әлеуметтенудің сәттілігіне әсер ететін негізгі фактор болып табылады. Мұндай шешім қабылдаған ата-аналар баланың ерекшеліктері мен мүмкіндіктерін, білім беру ұйымы мен отбасының ресурстарын, мұғалімдердің біліктілігін, табысты болашақ үшін оңтайлы жағдай жасауға мүмкіндік беретін оқу жағдайларын ескеруі керек.

Маңыздысы, кеңес берудің объективтілігі, толықтығы және сапасы ата-аналарға білім беру ұйымын таңдауда дұрыс шешім қабылдауға көмектеседі.

Арнайы білім беру қажеттіліктері бар баланы балабақшаға немесе мектепке дұрыс таңдау жасау – оның білім сапасына, жеке тұлғасын дамытуға және кейінгі әлеуметтік бейімделуіне әсер ететін басты фактор. Ата-аналар осындай шешім қабылдағанда, баланың ерекшеліктері мен мүмкіндіктерін, білім беру ұйымы мен отбасының ресурстарын, педагогтардың біліктілігін, оқу жағдайларын ескеруі тиіс. Бұл барлық факторлар баланың табысты болашағы үшін оңтайлы орта құруға мүмкіндік береді.

Қорытынды

Күн сайын «Мүмкіндігі шектеулі балаларға психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңес беру көмегін көрсету және тексеру» мемлекеттік қызметін көрсете отырып, ПМПК мамандары кеңес беру кезінде ата-аналардың баланың ерекшеліктерін, шығарылған қорытындысы мен ұсынымдарын қабылдау проблемаларына тап болуы мүмкін. Соңғы үш жылда «Қарағанды облыстық психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңесі» КММ алты мыңнан астам ата-аналар мен олардың балаларын зерттеп, оларға кеңес берді (14 сурет).



14 сурет. ПМПК-да тексерілген балалар саны

Баламен және оның ата-анасымен әрбір осындай кездесу мазмұны мен мағынасы бойынша егжей-тегжейлі, жан-жақты, қол жетімді кеңес беруді қамтиды, бұл, әрине, белгілі бір тәуекелдерді тудырады.

ПМПК мамандарының кеңес беру қызметі, тек ата-аналарға ғана емес, педагогтар, дәрігерлер, әлеуметтік қорғау жүйесінің қызметкерлеріне де бағытталған, мүмкіндігі шектеулі балаларға сапалы білім беруді қамтамасыз етуде маңызды орын алады. ПМПК-дағы тиімді консультациялау көпсалалы өзара әрекеттесудің негізін қалыптастырады. Қиын жағдайларды бірлесіп талқылау, тәжірибе алмасу және қолдаудың кешенді шараларын әзірлеу тек көрсетілетін көмектің сапасын арттырып қана қоймай, сондай-ақ педагогтар мен басқа да қатысушылардың кәсіби деңгейін арттырады.

Сонымен қатар, кеңес беру жұмысы отбасын қолдау жүйесінің маңызды элементі болып табылады. Ата-аналарға сауатты және кәсіби кеңес беру, бұл өз баласының жағдайын, оның қиындықтары мен даму проблемаларын,

психологиялық-педагогикалық қолдау бойынша ұсыныстарды түсінуге көмектесу, алаңдаушылық деңгейін төмендетуге, ПМПК мамандарына, жалпы білім беру жүйесіне сенімділікті нығайтуға септігін тигізеді. Бұл өз кезегінде ата-аналардың білім беру процесіне неғұрлым саналы, белсенді және жауапкершілікпен қарауына ықпал етеді. Бұл өз кезегінде ата-аналардың білім беру процесіне саналы, белсенді және жауапкершілікпен қатысуына ықпал етеді.

Біз, тәжірибелі мамандар, ата-аналардың баланың мүмкіндіктеріне сәйкес білім беру ортасына қосылу туралы, оның әлеуметтену ерекшеліктері, ерекше білім беру қажеттіліктері мен білім алу үшін арнайы жағдайлар туралы берілетін ақпаратты түсінуіне негізделген отбасына кеңес беру сапасының маңыздылығына сенімдіміз, бұл психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңесі қызметінің тиімділігі мен нәтижелілігін анықтайтын негізгі шарттардың бірі болып табылады.

Кеңес беру көмегін көрсететін маманның жеке басы ата-аналардың белгілі бір шешім қабылдауына әсер етудің маңызды және негізгі механизмнің бірі екенін түсіну керек. Тиісінше, ПМПК қызметінің бұл бағыты - кеңес беру - бұл күрделі кәсіби міндет болып табылады, оны орындау үшін жас мамандарға да, тәжірибесі бар мамандарға да дайындалу керек, баланың проблемаларын ғана емес, сонымен бірге сауатты, нәтижелі әңгіме мен кері байланыс құру үшін жалпы отбасындағы жағдай талданады. ПМПК барлық мамандарына кеңес беру дағдыларын дамытуға және жетілдіруге ерекше назар аударуды ұсынамыз, себебі ата-аналармен сапалы өзара әрекеттесу әрбір баланың табысты дамуы мен әлеуметтенуінің кепілі болады.

Осылайша, әлеуметтік-педагогикалық модельге көшуге байланысты ПМПК қызметін реформалаудың маңызды шарттарының бірі баланың проблемалары мен қиындықтарынан баланың күшті жақтары мен ресурстарына сүйенуге баса назар аударуды, оған арнайы жағдайлар жасау және оның ерекше білім беру қажеттіліктерін қанағаттандыру арқылы сапалы білім алу мүмкіндіктерін іске асыруды көздейтін кеңес беру қызметін күшейту болып табылады.

Қолданылған әдебиеттер тізімі

1. Психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңес беру қызметінің ұйымдастырушылық-әдістемелік негіздері: әдістемелік нұсқаулық/Ерсарина А.К. - Алматы: АИБД ҰҒПО, 2023. - 81 б.

2. Мектепке дейінгі, бастауыш, негізгі орта, жалпы орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білім беру ұйымдары, жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға арналған мамандандырылған, арнайы білім беру ұйымдары, балалар мен ересектерге арналған қосымша білім беру ұйымдары қызметінің үлгілік қағидаларын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрінің 2022 жылғы 31 тамыздағы № 385 бұйрығы.

3. Саханский Н.Б. Білім беру саласындағы кеңес беру қызметінің негізгі түрлері. Білім беруді басқару: теория және тәжірибе, 2014, №3. <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-vidy-konsultatsionnoy-deyatelnosti-v-sfere-obrazovaniya>

4. Овчарова Р.В. Білім берудің тәжірибелік психологиясы: Университеттердің психология факультетінің студенттеріне оқу құралы. М.: «Академия» баспаханасы, 2003. — 448 б.

5. Пулина А.А. Педагогикалық кеңес беру кәсіби өзара әрекеттесу нысаны ретінде. Қырым ғылыми хабаршысы, №3 (шілде), 2015. <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskoe-konsultirovanie-kak-forma-professionalnogo-vzaimodeystviya>

6. Жергілікті атқарушы органдар көрсететін психологиялық-педагогикалық қолдау саласында мемлекеттік қызметтер көрсету қағидаларын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2020 жылғы 27 мамырдағы № 223 бұйрығы.

7. Ткачёва В.В. Мүмкіндігі шектеулі баланың отбасы: диагностика және кеңес беру. – М.: Ұлттық кітап орталығы, 2014. — 160 б. (Арнайы психология).

8. Леонгард, Карл. Екпінді тұлғалар 1981; Киев: Вища мектебі www.psychiatry.ru/lib/1/book/37

9. Мишулина А.Ф., Солобутина М.М. С60 Психологиялық кеңес беру негіздері: Әдістемелік нұсқаулық.- Қазан: ТМГПУ, 2007.- 329 б. https://kpfu.ru/staff_files/F439704873/osnovy_psihologicheskogo_konsultirovaniya_metod_posobie_KFU.pdf

10. 10. Өлім мен өлу туралы / Э. Кюблер-Росс; [ағылшын тілінен аударған В. Тулаева]. - Мәскеу: АСТ басылымы, 2022.-480 б.

11. Гаврилова О.В. Мүмкіндігі шектеулі балаларды қабылдау мәселесін теориялық талдау.

<https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskiy-analiz-problemy-prinyatiya-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya>

12. Ерсарина А.К. ПМПК-да зерттеу және кеңес беру бағдарламалары. - АИБД ҰҒПО, 2022 ж

13. Мүмкіндігі шектеулі балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы. Қазақстан Республикасының 2002 жылғы 11 шілдедегі N 343 Заңы.

14. Психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңесі қызметінің ұйымдастырушылық-әдістемелік негіздері: әдіс. ұсынымдар / Ерсарина А.К. - Алматы: АИБД ҰҒПО, 2023. - 81 б.

15. Интернет ресурстары: https://uobru.ucoz.org/deyatelnost/pmpk/razdel_6-7.pdf

16. Дәрігерлік-консультативтік комиссияның қызметі туралы ережені бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 7 сәуірдегі № ҚР ДСМ-34 бұйрығы.

17. «Мүгедек балаларды үйде оқытуға жұмсалған шығындарды өтеу» мемлекеттік қызмет көрсету қағидалары. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2021 жылғы 25 наурыздағы № 84 бұйрығы.

18. Ерсарина А.К. Инклюзивті білім беру жүйесінде психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңес берудің қызметін ұйымдастыру: әдістемелік ұсынымдар / авт.- құрамы. Ерсарина А. К. Алматы, 2020. 38 б.

19. Жалпы білім беретін мектепте ерекше білім беру қажеттіліктері бар оқушылардың оқу-тәрбие процесін даралау: әдіс. ұсыныстар. - Алматы: АИБД ҰҒПО, 2021. - 65 б.

20. Инклюзивті білім беру жағдайында ерекше білім беру қажеттіліктері бар оқушылардың оқу жетістіктерін критериялды бағалау жүйесі. Әдістемелік құрал, 2016. – 102 б.

21. Бастауыш, негізгі орта, жалпы орта білім берудің жалпы білім беретін оқу бағдарламаларын іске асыратын білім беру ұйымдарында білім алушылардың үлгеріміне ағымдағы бақылауды, аралық және қорытынды аттестаттауды жүргізудің үлгілік қағидалары: ҚР БҒМ 14.06.2018 №125 бұйрығы.

22. Мемлекеттік білім беру ұйымдары қызметкерлерінің үлгілік штаттарын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрінің м.а. 2023 жылғы 21 шілдедегі № 224 бұйрығы.

23. Педагог қызметкерлер мен оларға теңестірілген адамдар лауазымдарының үлгілік біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы Қазақстан

Республикасы Білім және ғылым министрінің 2009 жылғы 13 шілдедегі № 338 бұйрығы.

**Управление образования Карагандинской области
Учебно-методический центр
развития образования Карагандинской области
КГУ «Карагандинская областная
психолого-медико-педагогическая консультация»**

**Оказание консультативной помощи родителям
детей с ограниченными возможностями в условиях психолого-медико-
педагогической консультации
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Абишева Г.З., Ержолова Ж.А., Бакмаганбетова Б.Н.

Караганда, 2025 г.

Авторы-составители:

Абишева Г.З. – главный специалист ГУ «Управление образования Карагандинской области», магистр педагогических наук, педагог-исследователь;

Ержолова Ж.А. – руководитель первой категории КГУ «Карагандинская областная психолого-медико-педагогическая консультация», магистр специального (дефектологического) образования, педагог-мастер;

Бакмаганбетова Б.Н. – методист, педагог-психолог, КГУ «Карагандинская областная психолого-медико-педагогическая консультация», магистр специального (дефектологического) образования, педагог-мастер.

Рецензенты:

Жетписбаева М.А. – к.ф.н., директор филиала АО НЦПК «Өрлеу» по Карагандинской области

Рымханова А.Р. – доктор PhD, заведующий кафедрой специального и инклюзивного образования, ассоциированный профессор Карагандинского университета имени академика Е.А. Букетова.

Аннотация

Процесс консультирования родителей детей с ограниченными возможностями является ведущим в деятельности психолого-медико-педагогической консультации (ПМПК). Как любой процесс взаимодействия людей, затрагивающий личные интересы взрослых и касающийся интересов их детей, консультирование несет в себе множество различных профессиональных, психологических, этических и других особенностей. И поэтому требует от специалистов ПМПК не только высоко сформированных профессиональных компетенций, связанных непосредственно с процессом обследования ребенка, но высоко развитой эмпатии, навыков делового общения, умений устанавливать продуктивный контакт с родителями разного уровня восприятия, картиной мира. Методические рекомендации «Оказание консультативной помощи родителям детей с ограниченными возможностями в условиях психолого-медико-педагогической консультации» разработаны с целью оказания методической и практической помощи руководителям, педагогам и врачам ПМПК по повышению качества консультативной деятельности. А именно, решает задачи по организации специфического процесса консультирования родителей детей с ограниченными возможностями по результатам обследования детей, способствует совершенствованию этого процесса и, в конце концов, приведет к профессиональному росту специалистов ПМПК.

Ключевыми особенностями представленного материала в методических рекомендациях являются структурированность подачи материала, глубина и всестороннее изучение особенностей эмоционального состояния родителей детей с ограниченными возможностями, их наиболее типичные варианты поведения. Что дает возможность специалистам ПМПК нивелировать возможное недопонимание и отрицательные реакции во время консультирования, что приведет к снижению конфликтов между родителями и ПМПК и, как следствие, к удовлетворению особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями. Общее содержание рекомендаций затрагивает все основные аспекты процесса консультирования, от тактики ведения консультации, интерпретации поведения родителей до рекомендаций по итогам оценки особых образовательных потребностей ребенка и выбору организации образования.

Целевую аудиторию составляют не только специалисты психолого-медико-педагогических консультаций, но и родители детей с ограниченными возможностями, специалисты служб сопровождения.

Информация, представленная в настоящих методических рекомендациях, может быть легко взята на вооружение даже молодыми специалистами, позволит повысить эффективность консультирования.

Область применения ограничена не только психолого-медико-педагогическими консультациями, но и организациями образования, где происходит взаимодействие педагогов с родителями детей с ограниченными возможностями.

Содержание

Введение.....	75
1 Консультирование как основное направление в деятельности специалистов ПМПК.....	79
2 Специфика консультирования родителей детей с ограниченными возможностями	85
3 Консультирование родителей по психолого-педагогическим заключениям.....	96
4 Консультирование родителей по медицинским заключениям.....	119
5 Консультирование родителей по выбору организации образования.....	122
5.1. Удовлетворение особых образовательных потребностей в условиях кабинета психолого-педагогической коррекции.....	123
5.2. Удовлетворение особых образовательных потребностей в условиях реабилитационного центра.....	126
5.3. Удовлетворение особых образовательных потребностей в условиях центра поддержки детей с аутизмом.....	128
5.4. Консультирование родителей (законных представителей) по выбору дошкольной организации, организации среднего образования.....	130
Заключение	138
Список использованных источников.....	140

Введение

Одной из основных задач реформирования деятельности психолого-медико-педагогических консультаций в связи с переходом на социально-педагогическую модель является усиление консультативного направления и расширение объема и качества консультативной помощи родителям по вопросам развития, обучения и воспитания, абилитации, реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Основой для консультирования семьи, разработки конкретных индивидуальных рекомендаций по преодолению проблем развития ребенка, удовлетворению его особых образовательных потребностей, созданию специальных условий для получения образования является процедура оценки особых образовательных потребностей в ПМПК.

Важнейшая задача специалистов ПМПК – выявление тех или иных нарушений в развитии ребенка и определение его особых образовательных потребностей. Кроме того, важно проводить качественные консультации для родителей, помогая им решать вопросы развития, обучения и воспитания ребенка. Говорить о качестве и успешности консультирования можно при условии достижения родителями адекватного осознания выявленных проблем, принятия консультативной помощи, необходимых и правильных решений по воспитанию и обучению ребенка.

Одна из составляющих профессиональной компетенции специалистов ПМПК – консультирование – требует от руководителя и специалистов (врачей, психологов, педагогов) определенных знаний и навыков в области теории и практики психологического консультирования родителей или законных представителей ребенка.

Функционирование психолого-медико-педагогических консультаций в рамках социально-педагогической модели предусматривает и изменение модели консультирования, которая теперь является исключительно гуманистической и предполагает восприятие родителя как равноправного партнера, чье мнение уважается и учитывается. Специалисты ПМПК, проводящие консультацию, стремятся сделать семью своим союзником, изменить ее установки в отношении ребенка и понимания его проблем [1].

В условиях современного образования роль родителей как полноправных участников образовательного процесса становится все более активной. Родители — первые и главные наставники своих детей. Опыт показывает, что их информированность, ясное понимание трудностей и проблем развития ребенка и готовность к сотрудничеству с педагогами и специалистами играют

решающую роль в обеспечении положительных результатов обучения и успешности социализации. И, наоборот, положительная динамика в развитии детей во многом зависит от качества взаимодействия между специалистами ПМПК и семьями, от того насколько быстро родители «приняли» состояние ребенка и осознали готовность действовать. Только через партнерское взаимодействие можно достичь значимых результатов, которые положительно отразятся на обучении и развитии детей.

ПМПК, реализуя принцип коллегиальности в работе и междисциплинарный подход, обязаны предоставить родителям возможность получить комплексную консультацию по вопросам лечения, развития, обучения и социализации ребенка. Таким образом, консультативная деятельность является неотъемлемой частью профессиональной работы специалистов ПМПК и направлена на обеспечение целостной системы психолого-педагогической поддержки семьи и ребенка.

Настоящие методические рекомендации разработаны с целью оказания методической и практической помощи руководителям, педагогам и врачам ПМПК по повышению качества консультативной деятельности. Основное внимание уделено вопросам организации и проведения консультативного процесса, повышению эффективности взаимодействия с родителями, а также формированию у специалистов умений конструктивного диалога с семьей.

Аспектами цели методических рекомендаций выступают: конкретность, достижимость, актуальность, измеримость, обоснованность. Вследствие реализации этих аспектов в процессе достижения основной цели методических рекомендаций мы ожидаем следующие результаты:

1. Исходя из конкретности и практикоориентированности содержания методических рекомендаций, специалисты ПМПК будут понимать, какие решения, тактики и стратегии поведения необходимо применять с той или иной категорией родителей во время консультирования.

2. Достижимость повышения качества оказания консультативной помощи становится осуществимой вследствие того, что в методических рекомендациях четко и доступно описаны основные причины возможных проблем в консультировании и даны их последовательные, поэтапные решения.

3. Измеримость достижения цели является качественной характеристикой, подразумевающей снижение количества жалоб, обращений и конфликтных ситуаций между родителями и ПМПК.

4. Актуальность методических рекомендаций связана не только с тем, что подобного материала (структурированного, методически обоснованного, представленного на государственном и русском языках) пока

еще нет в нашей стране, но и с новыми требованиями, которые предъявляются сегодня к деятельности каждого руководителя и специалиста ПМПК к процессу оказания консультативной помощи.

5. Обоснование методических рекомендаций строится на классических и современных адаптированных, общепризнанных методах, приемах и технологиях консультирования.

В данной работе представлены современные подходы, методические и практические материалы, направленные на повышение эффективности оказания консультационных услуг семьям, эффективного взаимодействия с ними, с единственной целью – реализация прав ребенка на получение качественного образования.

Учитывая наш многолетний опыт работы в ПМПК и осуществлении консультативной деятельности как одного из ключевых видов деятельности, уверены, что эффективное и качественное консультирование родителей требует не только профессиональных знаний, но и эмпатии, поддержки семьи и стремления к открытому диалогу.

Консультирование родителей является каскадной частью системы комплексной психолого-медико-педагогической поддержки детей с ограниченными возможностями.

В современных социально-экономических условиях значимость консультативной деятельности специалистов ПМПК возрастает многократно. Это связано не только с увеличением числа детей, нуждающихся в специальных условиях обучения и воспитания, но и с изменением общественного отношения к вопросам инклюзии и равных образовательных возможностей. От профессионализма консультанта во многом зависит не только уровень доверия семьи к образовательной системе, но и успешность дальнейшего сопровождения ребенка. Следовательно, повышение качества консультативной работы становится одним из стратегических направлений развития всей системы специальной психолого-педагогической поддержки.

Кроме того, развитие цифровых технологий, внедрение дистанционных форм консультирования, активное взаимодействие с образовательными, медицинскими и социальными учреждениями требуют от специалистов ПМПК владения современными коммуникативными инструментами и компетенциями, а также умения работать с различными категориями родителей. Эти изменения диктуют необходимость постоянного повышения квалификации, обмена опытом и внедрения современных технологий консультирования в практику ПМПК.

Таким образом, методические рекомендации отражают теоретические, практические и организационные основания консультативной деятельности,

определяют её значимость и место в системе поддержки детей с ограниченными возможностями и их семей. Настоящий материал направлен на укрепление профессиональной готовности специалистов, развитие компетенций и формирование эффективной модели консультативной помощи, соответствующей современным образовательным и социальным требованиям.

1. Консультирование как основное направление в деятельности специалистов ПМПК

К основным направлениям деятельности психолого-медико-педагогических консультаций относится консультирование семьи по вопросам преодоления и предупреждения отклонений в развитии, обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями [2].

«Консультирование» происходит от латинского слова «consultare» – заботиться, советоваться, совещаться. «Консультирование представляет собой особым образом организованное взаимодействие между консультантом и клиентом, направленное на разрешение проблем и внесение позитивных изменений в деятельность отдельного специалиста или организации в целом» [3].

Существуют следующие виды консультирования:

1. По количеству консультируемых: индивидуальные и групповые.
2. По количеству встреч: однократные и многократные.
3. По степени непосредственности или опосредованности: очное консультирование, дистантное консультирование [4].
4. По виду: юридическое консультирование, управленческое консультирование (в менеджменте), психологическое консультирование, психолого-педагогическое консультирование, социально-педагогическое консультирование, педагогическое консультирование, школьное консультирование и т.д.

Виды консультирования в ПМПК



Рис 1. Виды консультирования в ПМПК

Консультирование в ПМПК является уникальным явлением по своей структуре, содержанию и т.д. Например, в психологическом консультировании чаще всего клиент сам выступает осознанным инициатором обращения к психологу, идет проработка личностных проблем. В педагогическом консультировании Пулина А.К. [5] выделяет диагностический, экспертный, инструктивно-методический, информационный, корректирующий, формирующий, социально-педагогический, внедренческий виды. Говоря о консультировании родителей в условиях ПМПК по результатам оценки особых образовательных потребностей ребенка, мы осознаем, что такое консультирование имеет ряд своих особенностей, отличий как от классического психологического консультирования, так и от содержания видов педагогического консультирования.

Все же можно говорить о том, что общие принципы консультирования применимы и к консультированию родителей в ПМПК:

1. Целостность.
2. Профессиональная этика.
3. Конфиденциальность.
4. Кооперация.
5. Вариативность.

В тоже время принципы равноправия сторон, добровольности в консультировании в ПМПК, носит свой, специфический характер. Эти принципы важны, но не всегда соблюдаются в полной мере (например, родители могут обратиться в ПМПК вынужденно), а иногда родители не хотят

(или не могут по тем или иным причинам) нести полной ответственности за ход и результаты консультирования.

Еще одно отличие от обычного консультирования состоит в том, что если в обычном консультировании два субъекта – «консультант-клиент», то в условиях ПМПК могут консультировать несколько специалистов ПМПК по очереди, также по отношению к родителям у нас применяется понятие «услугополучатель» [6].

Адресаты, услугополучатели консультирования ПМПК это родители детей с особыми образовательными потребностями. В последнее время в литературе можно встретить большое количество исследований отечественных и зарубежных психологов по особенностям психологии родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями. Ниже мы остановимся подробно на некоторых проявлениях, паттернах поведения родителей детей с ограниченными возможностями. Мы считаем, что знания об особенностях эмоционально-личностной сферы родителей необходимо учитывать при консультировании родителей детей с ограниченными возможностями в ПМПК.

Ткачева В.В. [7] отмечает три уровня качественных изменений в семьях воспитывающих детей с особенностями в развитии: психологическом, социальном и соматическом уровнях.

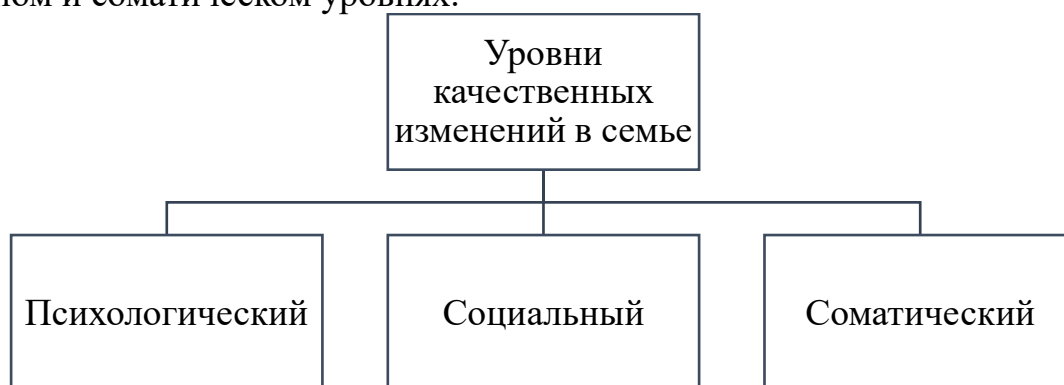


Рис.2 Уровни изменений в семье

Под психологическим уровнем понимают: ребенок с нарушениями в развитии является источником стресса для родителей, особенно матери. Этот стресс имеет пролонгированный характер, наносит отпечаток на весь жизненный уклад семьи, ведет к снижению психического тонуса, самооценки родителей, часто, к потере интереса к себе, как личности, вкуса к жизни и т.д. [7].

Под социальным уровнем понимают: невозможность осуществлять профессиональную деятельность (чаще всего для матерей), снижается количество и качество контактов с друзьями и родственниками, отмечается

частое негативное воздействие на взаимоотношение супругов, возможны разводы и т.д. [7].

Под соматическим уровнем понимают: стресс, которые испытывают родители детей с ограниченными возможностями, а чаще всего он пролонгированный, шоковый, психогенный, ведет к соматическим заболеваниям у родителей. Исследователи отмечают частые жалобы родителей на общую усталость, состояние депрессии, тоску, отсутствию сил, сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания, заболевания желудочно-кишечного тракта и т.д. [7].

Также, Ткачева В.В. выделяет три группы родителей детей с ограниченными возможностями:

1. Группа родителей тревожного или невротического типа.
2. Группа родителей авторитарного (импульсивно-инертного) типа.
3. Группа родителей психосоматического типа.

Рассмотрим характеристики этих групп родителей.

Группа родителей тревожного или невротического типа.

Родители не готовы принимать и решать проблемы своего ребенка с ограниченными возможностями. Позиция: поддаться течению. Другая часть этой группы ограждают ребенка от всех проблем, испытывают трудности в воспитании ребенка. Часто отсутствует система требований к ребенку. Стараются избегать решений в трудных ситуациях. Не критично относятся к возможностям своего ребенка, выдают желаемые результаты за реальные. Иногда проявляется полная противоположность этому: родители гиперболизируют проблемы своего ребенка. Эмоциональное бессилие, которое испытывают такие родители, чаще матери, передается детям. План переживаний родителей по поводу состояния, будущего и настоящего ребенка внешний – слезы, истерики [7].

Группа родителей авторитарного (импульсивно-инертного) типа.

Активная жизненная позиция, стремление к авторитарности, нежелание слушать других приводят к тому, что они упорно преследуют свою цель: оздоровить, социализировать, обучить своего ребенка. Часто создают свои ассоциации, ищут самых лучших врачей, иногда и представителей нетрадиционной медицины. Но, в тоже время, часто не умеют сдерживать свой гнев, противопоставляют себя социальной среде, применяют часто жесткие, неадекватные воспитательные меры по отношению к ребенку, выдвигают завышенные требования к нему, не адекватно оценивают его возможности. Ориентирование только на свои жизненные установки ведет к тому, что родители не видят реальных перспектив развития своего ребенка. План

переживаний родителей по поводу состояния, будущего и настоящего ребенка внешний – агрессия, скандалы и т.д. [7].

Группа родителей психосоматического типа.

Данная группа родителей имеет черты присущие как первой, так и второй группы. Эмоционально лабильные. Частая смена настроения, тенденция к доминированию (но без аффективной формы как у авторитарной группы). Проблема ребенка переживается изнутри, поэтому ведет к нарушениям их собственного психосоматического здоровья. Вся жизнь, все усилия родителей направлены на помощь ребенку. Склонны к гиперопеке, ищут лучших специалистов для ребенка, в тоже же время сами часто меняют профессию, чтобы работать со своим ребенком [7].

Мнение: в практике специалистов ПМПК такие группы родителей встречаются ежедневно. Необходимо различать их и выстраивать на основе этих знаний стратегии и тактики взаимодействия с ними.

Если рассматривать акцентуации характера у родителей детей с ограниченными возможностями, то и тут выделяют взаимосвязь акцентуации характера и их отношения к ребенку с ограниченными возможностями. В концепции акцентуированных личностей К.Леонгарда, акцентуации –это заострения некоторых, присущих каждому человеку, индивидуальных свойств [8].

Так, родители с гипертимным типом – оптимисты, которые не замечают, не признают проблем ребенка. Дистимный тип – все время ожидают появления проблем, испытывают ярко выраженную потребность в сочувствии и понимании, дружбе и любви, часто подавленное настроение, все видится в темно-сером цвете. Циклотимный тип – противоречивые требования к ребенку. Истероидный тип – могут использовать ребенка как средство манипуляции для получения внимания к собственной персоне, признают проблему ребенка, только если это дает какую-то выгоду. Сенситивный тип – склонны преувеличивать проблемы ребенка, «мамочка-наседка», склонны делать за ребенка даже то, что ему по силам. Шизоидный тип – проблемы ребенка могут стать причиной еще большей закрытости от внешних контактов. Эпилептоидный тип – поиск виноватых в проблемах ребенка, не берут ответственность на себя. Астеноневротический – жалобы на собственную болезнь, «вызванную проблемами ребенка», принимает проблемы своего ребенка, охотно ходит на обследование, укладывает в больницу ребенка. Возбудимый тип – отношение к проблемам ребенка неустойчивое, с готовностью обещают, но не держат слово. Экзальтированный тип – проблемы, болезнь ребенка часто повод выставить себя героем, могут экспериментировать с методами лечения. Педантичный тип – проходит все обследования вовремя, требует доказательств для принятия диагноза ребенка.

Мнение: не всегда у родителей ярко проявляется какая либо одна акцентуация, может быть некая иерархия акцентуаций, либо акцентуации не проявляются. При определении акцентуации, можно сделать предположение о дальнейших действиях родителей.

Одним из важных моментов при консультировании считаем правильное физическое расположение относительно родителей и специалиста (специалистов) ПМПК. Так, необходимо физически находиться на уровне глаз с родителями. Если специалист находится в позиции выше, то возможно проявление реакции защиты у родителей. Если консультируют все специалисты, то не допустимо визуально создавать эффект противодействия родителя и специалистов (когда родители на одной стороне, а все специалисты на противоположной стороне). Такая позиция может вызвать ощущение, что все специалисты негативно настроены на родителей и их детей и вынуждают родителей переходить в позицию защиты.

Таким образом, говоря о подготовке к консультированию родителей детей с ограниченными возможностями, мы должны изучить не только особые образовательные потребности ребенка, но и возможные особенности личности родителей, выстроить поле для конструктивного взаимодействия между специалистами и родителями.

2. Специфика консультирования родителей детей с ограниченными возможностями

Консультирование родителей детей с ограниченными возможностями деликатный процесс, который должен основываться на принципах взаимного уважения, принятия, тактичности, доступности излагаемой информации. Специалистам ПМПК необходимо четко осознавать цели, задачи и конечный результат консультации. Главная цель консультации состоит не только в том, чтобы сообщить родителям к какой категории ограниченных возможностей относится их ребенок, в какой организации образования он может получить помощь. Но и также, в помощи родителям осознать, как, и в каком направлении необходимо помогать ребенку для преодоления или нивелирования некоторых особенностей развития, осмыслить зоны ближайшего развития ребенка и т.д. То есть постараться донести просто о сложном, на языке, понятном каждому консультируемому. Конечным результатом, по нашему мнению, необходимо считать полное понимание родителями особых образовательных потребностей ребенка, маршрута его обучения и воспитания, реабилитации и коррекции. А самое главное, родители должны получить четкую картину происходящего с их ребенком, видеть перспективы, ответить на большинство своих вопросов.

Как мы отмечали выше, консультирование в ПМПК отличается от привычного консультирования тем, что иногда родители приходят не добровольно, а вынужденно.

На первичном обследовании и консультировании часто специалисты ПМПК подтверждают то, о чем боятся думать родители, т.е. они подтверждают их самые большие опасения, иногда те, в которых сами себе родители боялись признаться. И тогда у родителей могут сработать различные механизмы психологической защиты. Чаще это отрицание и (или) смещение, проекция.

Отрицание. Это целый механизм психики, который заключается в отвержении действительности, а именно мыслей, чувств, желаний, потребностей или в общем реальности, которые неприемлемы на сознательном уровне. Механизм сходен с тем, когда дети прячутся под одеяло от страха и не хотят видеть, того, что находится вне этого одеяла. «Мне не нравится эта ситуация, эта информация – я ее не принимаю. И найду множество доводов против этой ситуации и информации».

Смещение. Человек направляет свои эмоции, действия от одного объекта (факта, ситуации, человека) на более приемлемую, доступную замену. «Смещение проявляется при фобических реакциях, когда тревожность от скрытого в бессознательном конфликта переносится на внешний объект» [9].

Проекция. Это подсознательный механизм психики отнесения к другому лицу или объекту мыслей, чувств, мотивов и желаний, которые на сознательном уровне индивид у себя отвергает. Часто срабатывает у незрелых и ранимых личностей [9].

Специфика консультирования родителей в ПМПК заключается также и в том, что его результат будет зависеть от того на какой стадии принятия неизбежного, находятся родители ребенка. В книге «О смерти и умирании» [10] Элизабет Кюблер-Росс рассказывает о пяти стадиях принятия неизбежного. Такие же стадии, по мнению исследователей, проходят и родители детей с ограниченными возможностями.

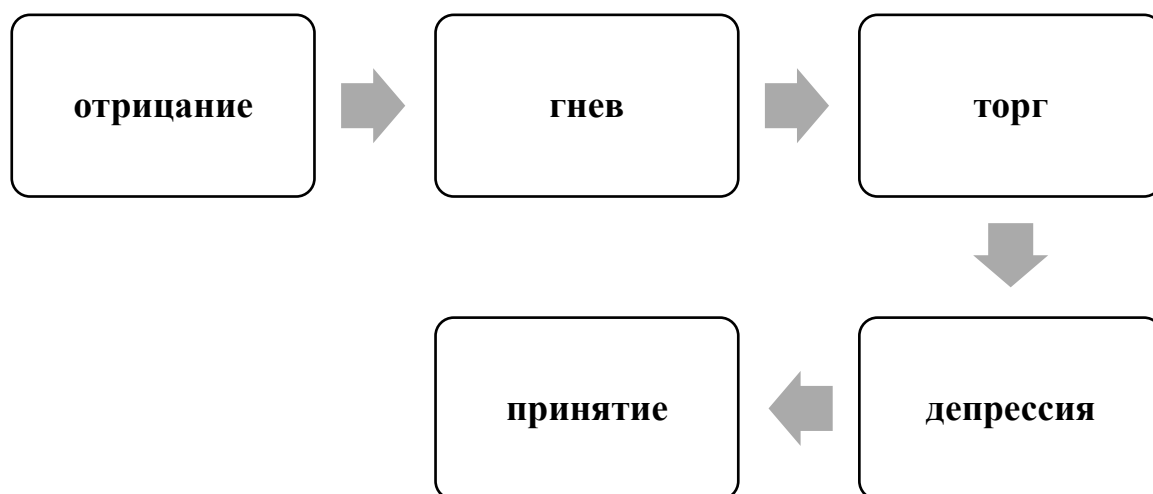


Рис 3. Стадии принятия

Стадии переживания могут проживаться последовательно и (или) одновременно, продолжаются разное количество времени (от нескольких дней-недель до годов-десятилетий) [11]. Зачастую, без специальной помощи, родители застревают на одной из стадий по нескольку лет, некоторые – так и не достигают последней стадии – принятия.

Какие реакции можно ожидать во время консультирования от родителей в зависимости от проживаемой стадии принятия рассмотрим в таблице 1 [11].

Таблица 1

№	Стадия	Характеристика стадии	Возможные реакции родителей во время консультирования в ПМПК	Примечание

1	Отрицание	<p>Родители всеми силами, искренне верят в свою правоту, не успевая осознать проблему, отрицают то, что у ребенка есть особенности в развитии. Пытаются доказать, что у ребенка «все в порядке», что просто произошла ошибка в диагнозе. Ищут легкие, быстрые пути преодоления проблем в развитии своего ребенка.</p>	<p>Вступают в конфликт открыто со специалистом, осуществляющим консультацию. Закрываются. Молча, забирают заключение, но не пользуются им, т.к. считают, что оно не верное. Ждут, что «само пройдет». Говорят, о том, что за лето подтянут с помощью репетитора всю программу за год или два. Обещают прийти в следующий раз и доказать, что специалисты ПМПК были не правы. Не осознают суть подаваемой информации консультантом.</p>	<p>При переходе родителей «на личности» дистанцироваться, сохраняя спокойствие. В мягкой форме пояснять, почему невозможно «подтянуть» программу за три месяца, которую ребенок не освоил за два года. Но, поддерживать родителей в желании помочь своему ребенку! Говорить о том, что любая положительная динамика ребенка специалистами ПМПК всегда отмечается. Говорить простым, доступным языком, возможно, повторять несколько раз главные мысли.</p>
2	Гнев	<p>Не получая после первой стадии результатов, отчаиваются, начинают искать «виноватых». Чаще это врачи, педагоги,</p>	<p>Открыто вступают в конфликт. Возможны жалобы в вышестоящие инстанции. На обследовании в</p>	<p>Помнить, что данные реакции являются нормативными. Иногда надо дать высказаться и по каждому</p>

		<p>специалисты ПМПК. В это время винят себя или родственников по другой линии. Проявляют агрессию как по отношению к врачам, специалистам, так и аутоагрессию. Эмоциональное состояние родителей во время этой стадии опасно для них самих, так как часто ведет к саморазрушению, открытым конфликтам, противостояниям против всех. При этом родители не осознают, что наносят урон себе и своему ребенку.</p>	<p>ПМПК выказывают свое недовольство о ходе, методах обследования. Делают замечания в грубой форме специалистам, ребенку во время обследования. Во время консультирования могут агрессивно реагировать на каждое слово консультанта. На консультации часто обвиняют себя во всех проблемах ребенка, в то же время, подсознательно просят, чтобы специалист опроверг это.</p>	<p>замечанию дать конкретные ответы. Эмпатийное слушание. Помнить о том, что подача жалобы это естественное право человека. Чаще всего жалобы подаются, если консультирование прошло не в полном объеме. Подготовиться к возможной жалобе (внимательно, обоснованно заполнять протоколы обследования). Возможно, если родители не согласны, пригласить их еще раз (в соответствии с правилами деятельности). Параллельно направить ребенка в Центр психического здоровья или другую организацию здравоохранения</p>
--	--	--	--	---

				по профилю нарушения ребенка.
3	Торг	<p>На этой стадии родители пытаются договориться со специалистами, с судьбой. Активно ищут панацею. При этом есть риск применения разных методов лечебной и педагогической коррекции, зачастую научно не обоснованных. Тратят большие деньги, ждут результатов. В конце стадии, понимая, что опустошены (морально, а иногда и материально), а ребенок не достиг желаемого результата, отчаиваются.</p>	<p>Говорят о том, что начали применять какой-нибудь «модный» метод и скоро он заработает. Просят ПМПК рекомендовать помощь тех специалистов, которые им не нужны. Предоставляют множество документальных доказательств о том, где, у каких специалистов были. Настаивают на том, что еще чуть-чуть, пару приемов у специалиста (остеопата, Томатис-терапии и т.д.) и все пройдет.</p>	<p>Четко озвучивать, какие специалисты, и на каком основании (НПА) необходимы при выявленных особых образовательных потребностях именно этого ребенка. Ненавязчиво рассказать, что сейчас огромное количество различных методик для коррекции и развития ребенка, которые предлагают частные организации. Пояснить, что в нашей практике были случаи, когда один и тот же метод одному ребенку помог, а другому нет. Поэтому призвать относиться к выбору методов критично и осознанно.</p>

4	<p>Депрессия</p>	<p>Постоянная высокая психоэмоциональная нагрузка приводит к стадии депрессии. Иногда, отчаявшись, могут отказываться от ребенка (в случаях тяжелой инвалидности), могут принимать неадекватные решения. Появляется высокий риск разводов. Если до этого, супруги объединялись для того, чтобы выстоять «против всех», то теперь силы иссякли, и они не могут продолжать так дальше. Особенно высокий риск разводов в том случае, когда супруги оказываются на разных стадиях принятия. Если, к примеру, отец уже на стадии депрессии, а мать на стадии торга, то ей кажется, что отец предает их, он сдался, а она нет, отсюда и возникают конфликты.</p>	<p>Родители выглядят отстраненными, почти равнодушными. Говорят о неудачах своих и ребенка. Посещают ПМПК чаще потому, что их направляют организации, в которых проходили коррекцию ранее. Сами иногда не видят в этом необходимости. Плохо слушают консультанта. Рассказывают, что они применяли и все «без толку». Часто родители прекращают посещать ПМПК, ребенок находится дома. Рассказывают специалистам об ухудшении своего здоровья.</p>	<p>Ненавязчиво, во время консультирования, напомнить родителям о необходимости поддержки для них самих. Отмечать, что родители делают не мало для своего ребенка и сегодняшний результат (посмотреть в карте развития ребенка, что было ранее и что сейчас) ребенок показывает благодаря помощи и поддержки своих родителей.</p>
---	------------------	--	---	--

5	Принятие	<p>Для перехода на стадию принятия чаще всего требуется помощь специалиста (психолога, психотерапевта). Необходимо помнить, что предыдущая стадия – депрессия, это все-таки нарушение психического состояния.</p> <p>Эту стадию также называют стадией – смирения.</p> <p>Родители осознают, что необходимо ребенку для более полноценной жизни. Они не требуют от него высоких результатов, полного излечения. Находят те методы и приемы в коррекции, способы лечения, которые помогают ребенку улучшить качество его жизни.</p> <p>Родители смиряются с «диагнозом» и в конечном итоге принимают ребенка таким, какой он есть.</p>	<p>В порядке конструктивного диалога обсуждают со специалистами актуальное состояние и зону ближайшего развития ребенка.</p>	<p>Давать четкие рекомендации, в прогнозах, если родители настаивают на этом, не давать необоснованных чрезмерно оптимистических вариантов.</p>
---	----------	---	--	---

Специалисту ПМПК необходимо помнить о том, что все стадии, через которые проходят родители, это нормальная реакция психики человека на утрату. В данном случае, под утратой можно понимать утрату привычного жизненного сценария для родителей, где ребенок – это перспектива продолжения здорового рода, причина гордости за ошеломительные успехи в будущем и т.д.

Сообщение заключения ПМПК это деликатный процесс, при котором необходимо помнить о том, что психика человека устроена так, что часто ситуация, в которой была произнесена негативная новость, запечатлется в памяти надолго, а иногда искаженно. И поэтому это еще одна ответственность специалиста ПМПК, озвучивающего общее заключение.

Ответственность специалиста ПМПК на этапе консультирования:

1. Достоверность излагаемой информации (общее заключение доводится до сведения родителей только при достижении единогласного коллегиального решения всех специалистов ПМПК).
2. Соблюдение этических принципов и норм.
3. Знание этапов консультирования.
4. Выбор стратегии консультирования.
5. Выбор понятных для родителей терминов, оборотов речи во время консультирования.
6. Примерное прогнозирование действий родителей и предупреждение, сглаживание возможных конфликтов.
7. Давать столько информации о перспективах развития ребенка, сколько в состоянии родитель воспринять за один раз.
8. Толерантность, бережное отношение к чувствам и эмоциям родителей.

Мнение: Специалисту ПМПК необходимо дифференцировать, разграничивать зону своей ответственности и зону ответственности самого родителя.

Ерсарина А.К. в программах психолого-медико-педагогического обследования и консультирования в ПМПК (далее - программы) описала две основные тактики консультирования (рисунок 4)

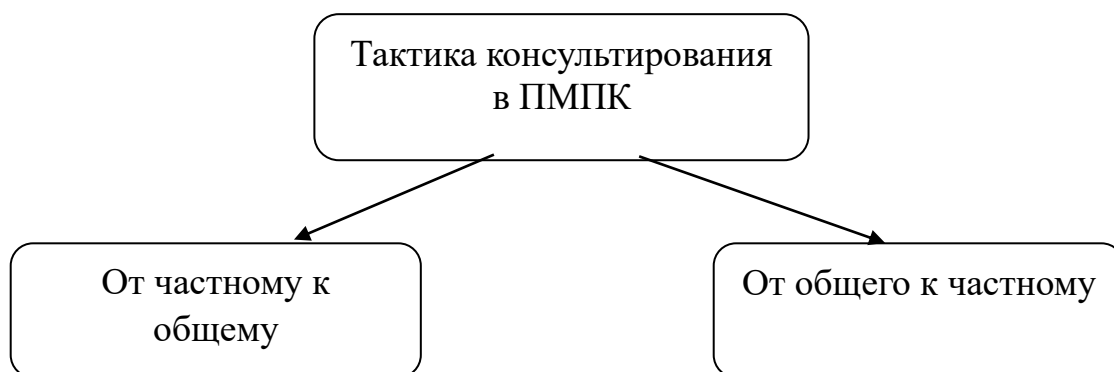


Рис.4 Тактики консультирования

По первой тактике каждый специалист ПМПК сообщает свое профессиональное мнение по результатам оценки особых образовательных потребностей родителям ребенка с ограниченными возможностями.

Таблица 2

№	Специалист	Содержание сообщения	Примечание
1	Психолог	Сообщает об особенностях и уровне психического (умственного) и эмоционально-коммуникативного развития ребенка.	В случае обнаружения проблем в общении и поведении, обусловленных психологическими факторами (детско-родительскими, внутрисемейными отношениями и др. причинами) психолог/психиатр проводят или назначают на другой день индивидуальное психологическое консультирование семьи
2	Логопед	Рассказывает об уровне речевого развития ребенка, особенностях или	

		нарушения формирования фонетической, лексико-грамматической сторон, фразовой и связной речи.	
3	Специальный педагог	В своем сообщении указывает на уровень сформированности ведущей деятельности, познавательно-речевых и социально-бытовых знаний, умений и навыков.	
4	Врачи	Сообщают о выявленных психоневрологических и других проблемах/нарушениях в развитии, раскрывая родителям степень их влияния на психического развитие и поведение ребенка	
После изложения мнений каждого специалиста ведущий специалист обобщает все профессиональные оценки в единое общее мнение, таким образом, формируется заключение ПМПК.			

Тактика «от общего к частному» заключается в предоставлении общей картины развития ребенка одним специалистом (нарушения в развитии). После другие специалисты сообщают дополнительную и уточняющую информацию, подтверждающей основное сообщение о характере и причинах проблем ребенка.

Ерсарина А.К. в программах обследования говорит о том, что при описании особенностей, тех или иных нарушений в развитии ребенка необходимо опираться на конкретные факты, выявленные в ходе обследования и данные и (или) предоставленные самой семьей. Таким образом, у родителей формируется понятная поэтапная логическая связь между тем, что они сейчас видели на обследовании и вынесенном заключении ПМПК. Далее, на доступном языке, идет разъяснение возможных причин проблем и (или) нарушений в развитии через раскрытие взаимосвязей, взаимозависимостей между отдельными аспектами нарушений в медицинском, психологическом, социально-педагогическом аспектах. Кроме того, уточняется соотношения

первичных и вторичных нарушений в целостной картине отклоняющегося развития (программа обследования детей дошкольного возраста).

Мнение: на этом этапе часто родители детей с нарушениями (трудностями) общения и социального взаимодействия задают вопросы о причинах проявления аутистических черт в поведении. Считаем, что родителям необходимо доносить мнение о том, что на сегодняшний день наука неоднозначно указывает на источники возникновения аутизма у детей.

Этапы консультирования, в соответствии с программами обследования и консультирования [12]

1. Изложение результатов оценки особых образовательных потребностей с демонстрацией родителям сохраненных и сильных сторон ребенка.

2. Положительная (!) оценка роли и усилий родителей в формировании или воспитании у ребенка тех или навыков.

3. Разъяснение слабых сторон, отклонений и нарушений развития у ребенка. Начинается с напоминания тех проблем в развитии, которые явились поводом обращения в ПМПК по собственной инициативе родителей или направлению организаций образования, здравоохранения и социальной защиты.

Затем уточняется специфика и характер отклонений и нарушений в умственном, речевом, социально-коммуникативном или сенсомоторном развитии.

4. Сообщается общее заключение ПМПК. Разъясняются медицинские, психолого-педагогические заключения.

5. Предоставление и разъяснение общих рекомендаций ПМПК, исходя из установленных отклонений и нарушений развития (программа обследования).

6. Далее организуется обратная связь. Специалисты отвечают на вопросы родителей, уточняя при этом уровень понимания родителями заключения и рекомендаций ПМПК.

3. Консультирование родителей по психолого-педагогическим заключениям

С переходом на социально-педагогическую модель оценки особых образовательных потребностей психолого-педагогическое заключение не носит директив диагнозов, а определяет потребности ребенка в той или иной услуге, психолого-педагогической помощи, специальных условиях и т.д.

В соответствии с нормативными правовыми актами 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 типа образовательной программы, а также направляющей на специальную психолого-педагогическую поддержку детей с ограниченными возможностями [13]. Другие организации образования или здравоохранения, социальной защиты не наделены функциями обследования и консультирования, определения образовательной программы, направления на специальную психолого-педагогическую поддержку.

Мнение: если родители говорят о том, что специалисты из других организаций (учителя, воспитатели, невропатологи и др.) выносят ребенку другое заключение (программу обучения), необходимо довести до сведения родителей, что такая функция - определения образовательной программы - в соответствии с НПА есть только в ПМПК.

В соответствии с программами обследования, с учетом возрастных норм развития команда специалистов ПМПК выносит психолого-педагогическое заключение. Одна из главных задач консультирующего специалиста донести до сведения родителей содержание этого заключения.

К.п.н. Ерсарина А.К. [14] говорит о том, что с переходом на социально-психологическую модель деятельности ПМПК, консультирование родителей в ПМПК должно базироваться на демократической (гуманистической) модели.

Таблица 3

Различия между авторитарной и демократической моделями консультирования

№	Авторитарная модель	Демократическая модель
1	Позиция консультанта – сверху.	Позиция консультанта – вместе.
2	Указывается только на недостатки в развитии ребенка.	Раскрываются сильные, а потом уже слабые стороны развития ребенка, дается реалистичный прогноз.

3	Родители во время консультации выступают пассивными слушателями.	Процесс консультации строится вместе с родителями, идет диалог.
4	Консультант пользуется удобным ему языком, терминами.	Консультант говорит понятным и доступным языком для родителей, поясняя термины.
5	При озвучивании заключения форма сообщения носит директивный характер.	Выбирается щадящая форма сообщения заключения.
6	Консультант озвучивает заключение для всех по шаблону.	При озвучивании заключения консультант учитывает мнение всех членов семьи, социокультурных и психологических особенностей семьи.

Таким образом, при консультировании родителей по психолого-педагогическим заключениям специалисту ПМПК необходимо:

- ✓ Придерживаться демократической модели консультирования.
- ✓ Помнить о возможных психологических защитах родителей, акцентуаций характера и т.д.
- ✓ Знать о предполагаемой стадии принятия неизбежного родителями (в результате наблюдения во время беседы и оценки образовательных потребностей ребенка).
- ✓ Выбрать тактику консультирования.
- ✓ Выполнять этапы консультирования.
- ✓ Красной нитью во время обследования и консультирования должна проходить идея о том, что цель не поставить диагноз, а найти способы и методы помощи ребенку. Позиция не «мы – против вас», а позиция «мы с вами».

В соответствии с порядком деятельности ПМПК ряд заключений относится к педагогическим (т.е. те заключения, которые выносят педагоги в результате психолого-педагогического обследования). В этой главе рассмотрим самые распространенные заключения.

Таблица 4

Социально-педагогическая классификация нарушений развития [2]

№	Социально-педагогическая классификация	Заключение выносят:		
		Врач	Врач и педагог	Педагог
1	Нарушения слуха (слабослышащий, неслышащий ребенок и ребенок с кохлеарным имплантом).		Сурдолог и сурдопедагог ПМПК	
2	Нарушения зрения (слабовидящий, незрячий ребенок).		Офтальмолог и тифлопедагог ПМПК	
3	Нарушения интеллекта (легкие, умеренные, тяжелые и глубокие нарушения интеллекта (соответствует диагнозам легкая умственная отсталость, умеренная умственная отсталость, тяжелая и глубокая умственная отсталость)).	Психиатр Центра психического здоровья	Психиатр и педагог-психолог ПМПК	
4	Задержка психического развития		Психиатр и/или педагог-психолог ПМПК	Педагог-психолог ПМПК
5	Нарушения речи с указанием вида, формы и уровня недоразвития речи (фонетико-фонематическое, общее	Невропатолог ПМПК	Невропатолог и учитель-логопед ПМПК	Учитель-логопед ПМПК

	недоразвитие речи, а также заикание, ринолалия, дизартрия, дисграфия, дислексия и другие нарушения речи			
6	Нарушения или трудности общения и социального взаимодействия (соответствует диагнозам аутизм и расстройства аутистического спектра).	Психиатр Центра психического здоровья	Психиатр и/или педагог- психолог ПМПК	Педагог- психолог ПМПК
7	Нарушения или трудности поведения (соответствует диагнозу синдром гиперактивности и дефицита внимания и другим поведенческим нарушениям, в том числе обусловленным социально-психологическими факторами).	Психиатр Центра психического здоровья	Психиатр и/или педагог- психолог ПМПК	Педагог- психолог ПМПК

8	Нарушения 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).	Невропатолог или хирург организации здравоохранения		
---	--	---	--	--

Рассмотрим наиболее часто встречающиеся психолого-педагогические заключения и способы консультирования по ним.

Задержка психического развития (ЗПР).

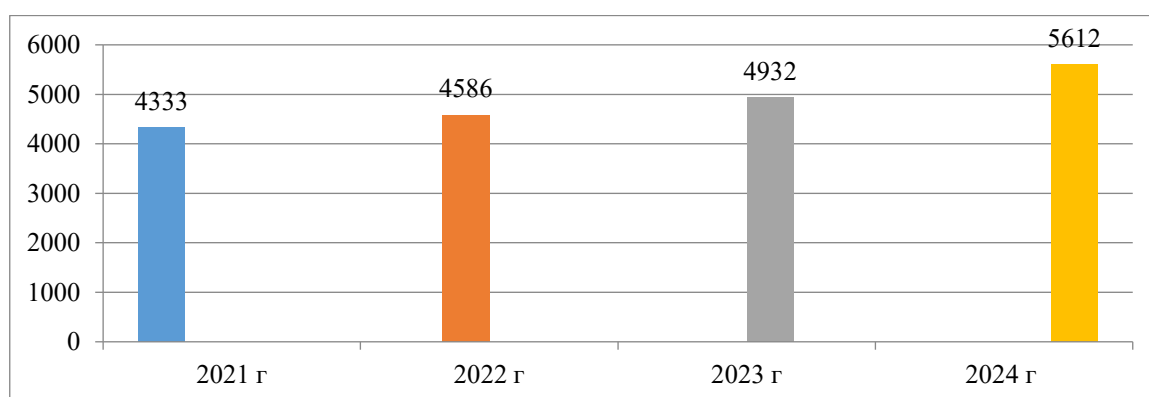


Рис 5. Количество детей с ЗПР по Карагандинской области

Ежегодно, количество детей с задержкой психического развития по Карагандинской области увеличивается на несколько сотен детей. При

обследовании детей этой категории специалисты ПМПК используют программы обследования детей соответствующего возраста.

Мнение: чаще всего родители детей дошкольного возраста и младшего школьного возраста отрицают ЗПР у своего ребенка.

Преимущественное большинство родителей детей дошкольного возраста обращается в ПМПК по поводу задержки речевого развития. По инициативе школы родители обращаются, когда ребенок является учащимся начального образования, также большой процент обращающихся в 5 классе (когда происходят изменения в организации учебного процесса: кабинетная система, много разных учителей-предметников...).

Родители детей дошкольного возраста чаще всего озвучивают жалобы исключительно на задержку речи, реже уже осознают, что у ребенка, помимо проблем речевого развития, есть и проблемы с развитием познавательной сферы.

Если родители при задержке психического развития жалуются только на задержку речевого развития, то при консультировании специалисты ПМПК могут столкнуться с такими психологическими защитами как отрицание и (или) проекция, также родители могут находиться, либо на стадии отрицания, либо гнева (см. выше), что ведет к эскалации конфликта.

Выбор тактики консультирования:

1. При беседе и оценки особых образовательных потребностей ребенка имеет смысл в тактичном акцентировании внимания на способах выполнения заданий ребенком, на его способности принимать помощь, выполнять инструкции. При этом общаемся с ребенком («я вижу, тебе нужна помощь, давай помогу», «хорошо, давай сделаем это вместе»), конечно, не произносим «смотрите мама, что он делает».

2. При активном желании родителей или нежелании ребенка идти на контакт, во избежание претензий о том, что специалист не нашел контакта и вследствие чего обследование носило не информативный характер; родителей детей раннего и дошкольного возраста приглашаем к столу, где проходит оценка особых образовательных потребностей. Предлагаем им либо предъявлять задания по указанию специалиста в его присутствии, либо специалист наблюдает за зеркалом Гезелла. Обязательно даем время на адаптацию ребенку.

3. При беседе выстраивать и задавать вопросы родителям в логическом порядке, чтобы прослеживалась причинно-следственная связь с последующим заключением ПМПК. Все вопросы задаем в тактичной форме, выбираем деловую интонацию, темп речи должен быть средним (не спешим, но и не растягиваем). Если родители не отвечают на

поставленные вопросы, то применяем метод перефразирования (парафраз). Вопросы специалисты задают по очереди.

4. Исходя из наблюдений за реакцией и эмоциональным настроением специалисты выбирают одну из двух тактик консультирования (см. программы обследования). При прогнозируемом несогласии родителей желательно выбрать первую тактику, от частного к общему.

5. По нашему мнению, в случаях, если прогнозируется несогласие родителей с заключением ПМПК, ведущим консультантом должен быть специалист, принимавший непосредственное активное участие в обследовании (ни в качестве наблюдателя). Также желательно, чтобы это был именно тот специалист, во время обследования которым, родители меньше всего вступали в прения.

6. Во время консультирования помним о том, что каждый имеет право на свое мнение, даже если оно логически не обосновано. В связи с чем, пытаемся «встать на место» родителей. Помним о психологических защитах, остаемся в рамках пусть делового, но все же, межличностного общения.

Этапы консультирования родителей детей с ЗПР (в соответствии с программами обследования и консультирования ПМПК)

В этом разделе остановимся на вероятных реакциях родителей находящихся на 1-3 стадии принятия неизбежного. Цель этого раздела подготовить специалистов ПМПК к конструктивному взаимодействию с родителями для охраны прав ребенка на качественное образование и полноценную помощь, с учетом особенностей проживания стадий принятия родителями.

Таблица 5

№	Этап	Действия специалистов	Возможные реакции родителей	Нивелирование острых ситуаций
1	Изложение результатов психолого-педагогической оценки ООП с демонстрацией родителям	Специалисты в деловом и доброжелательном тоне говорят о том, что из заданий он выполнил, с	Родители могут «застрять» на этих положительных сторонах. Говорить: «Вот видите, он же	Необходимо четко, ясно, не ущемляя интересов родителей, подчеркивать какую помощь оказывали

	сохранных и сильных сторон ребенка.	какой помощью и т.д.	это делает».	специалисты при этом.
2	Положительная оценка роли и усилий родителей в формировании или воспитании у ребенка тех или навыков.	Специалисты в деловом и доброжелательном тоне подчеркивают, что родители сделали не мало, для того чтобы ребенок достиг сегодняшнего актуального уровня в развитии.	В некоторых случаях родители могут говорить о том, что да, при всех их стараниях ребенок не продвигается дальше. Либо, наоборот, с воодушевлением рассказывать о тех навыках, которые были получены очень давно и, к сожалению, не продвигаются дальше в развитии. Либо бессознательно начинают замещать свои достижения на достижения ребенка. Атакже рассказывать о том, в какие частные центры ребенок ходит, каких «авторитетных» специалистов посещает.	На этом этапе, при правильно подобранных словах, есть возможность снизить чувство вины у родителей. Т.к. родители могут его испытывать, думая, что они сами «виноваты» в проблемах развития ребенка. Если родители подчеркивают навыки ребенка, которые он демонстрирует из года в год, при этом не продвигаясь дальше, возможно следует напомнить им о том, что и в прошлый раз специалисты подчеркивали этот определенный навык, который закрепился («да, мы видим, как и год назад, что Ваш сын по-прежнему считает до трех, но, к сожалению, дальше у него не

				получается»).
3	<p>Разъяснение слабых сторон, отклонений и нарушений развития у ребенка. Сообщение начинается с изложения тех проблем развития, по поводу которых родители обратились в консультацию по своей инициативе или направлению организаций образования, здравоохранения и социальной защиты.</p> <p>Далее уточняются особенности и характер отклонений и нарушений в умственном, речевом, социально-коммуникативном или сенсомоторном развитии.</p>	<p>В случае если есть другие нейротипичные дети в семье, можно ненавязчиво уточнить у родителей, какие отличия в развитии они отмечали на определенных возрастных этапах. Озвучиваем запрос родителей, составляя беседу так, чтобы родители ответили «да». «Вы сегодня пришли на обследование в ПМПК, для того чтобы оформить заключение для занятий с логопедом, это так? Потому что, Вы отмечаете некоторые проблемы в речевом развитии своего ребенка, эта так? Он не говорит целыми</p>	<p>Родители могут комментировать каждую особенность в развитии ребенка, оправдывая ее наследственностью («мой брат тоже плохо учился»), всеобщей тенденцией («да там полкласса так учатся и еще хуже и ничего»). Иногда говорят о том, что слишком сложные задания предлагались специалистами («да вы такие задания даете, я б это сам не сделал»).</p>	<p>Пояснять, что все задания предлагаются исходя из возрастных норм развития. Мягко, щадяще напомнить некоторые нормы развития, особенно те, которые позволили специалистам ПМПК сделать вывод о ЗПР. Напомнить о том, что сейчас не обсуждаются другие дети или родственники, а подбираются пути помощи ребенку. Демонстрировать своим поведением, фразами, интонациями, что специалисты ПМПК не против ребенка, а за то, чтобы оказали всю необходимую ему помощь для получения качественного образования. Указывать на то, что задержка речи в этом возрасте ведет к ЗПР, т.к.</p>

		<p>словами, его речь малопонятна окружающим, да? Также, Вы говорили о том, что он не всегда понимает сложные инструкции, так?».</p> <p>Продолжаем: «Да, действительно, в ходе обследования мы выявили что (пояснить, что опасения родителей, высказанные вначале, являются неоспоримым фактом), но в тоже время ...»</p>		<p>речь неразрывно связана с мышлением и является его «орудием».</p>
4	<p>Сообщение общего заключения ПМПК. Разъяснение медицинских, психолого- педагогических заключений.</p>	<p>«Исходя из результатов обследования, мы пришли к такому заключению...» Либо актуализируем все важные результаты оценки ООП, о которых сообщили ранее</p>	<p>Остается актуальной вероятность того, что часть родителей не осознает в этот момент смысла озвученного специалистами заключения. Также остается вероятным, что родители будут</p>	<p>Существует необходимость еще раз акцентировать внимание на ранее озвученные особенности в интеллектуальном развитии в ходе оценки ООП. Просим родителей в мягкой, доброжелательной форме дослушать</p>

		<p>и говорим о том, что это все позволило нам прийти к таким заключениям. Рассказать, что обозначают термины в заключении. Все термины переводим на понятный, почти бытовой язык. Важен темп подачи этих заключений (не говорим быстро, даем некоторое время на осмысление родителям между заключениями).</p>	<p>проявлять согласие с заключением ПМПК, сомневаться в квалификации специалистов ПМПК, не захотят дослушать специалиста.</p>	<p>общее заключение ПМПК, пояснить, что будет возможность еще раз все обсудить. Если это потребуется, то дать родителям информацию о профессиональном уровне специалистов, их квалификации, особо обратить их внимание на то, что обследование соответствует стандартизированным программам оценки ООП, действующих на всей территории страны. Ерсарина А.К. предлагает, в случаях, если родители пытаются не дослушав, уйти, сказать «Я прошу Вас, прежде чем Вы уйдете, дослушать меня, все мои доводы, возможно, после того, как я озвучу всё заключение, у Вас не останется желания уйти. Но если Вы все-таки уйдете после этого,</p>
--	--	---	---	---

				это, несомненно, Ваше право».
5	Предоставление и разъяснение общих рекомендаций ПМПК, исходя из установленных нарушений развития (программа обследования).	Акцентируем внимание родителей на логическом мостике между заключением и рекомендациями. Так как мы видим, что на сегодняшний день у (обязательно называем имя ребенка) наблюдается темповая задержка психического развития, для ее преодоления мы рекомендуем (занятия с дефектологом в КППК, адаптацию программы в ДО или школе и т.д).	Иногда родители говорят о том, что их ребенку нужен дефектолог, но у него нет ЗПР. Либо настаивают на включении в рекомендации дополнительных специалистов, получение помощи в аутизм-центре (при отсутствии трудностей или нарушений общения и социального взаимодействия).	Самое главное, особенно в раннем, дошкольном и младшем школьном возрасте, пояснить, что весь спектр предлагаемых услуг ПМПК поможет ребенку преодолеть в той или иной степени особенности его интеллектуального развития. Рассказываем о функциональных обязанностях специалистов психолого-педагогического сопровождения, КППК и РЦ. Поясняем суть адаптации программ обучения. Помним о том, что специалисты ПМПК не только проводят оценку ООП ребенка, но и просвещают, консультируют. Родители не обязаны знать, всех тонкостей выдачи рекомендаций, это

				функциональные обязанности специалиста ПМПК.
	Обратная связь. Ответы на вопросы родителей, уточнение понимания родителями заключения и рекомендаций ПМПК.	Уточняем, с чем согласны, с чем не согласны родители. Даем время на осмысления заключения.	На этом этапе возможны вопросы «у него это пройдет?» (этап торга). Проявление несогласия. Есть вероятность выброса напряжения или других отрицательных эмоций (плача, крика). Встречаются случаи, когда мамы говорят о том, что они согласны, а вот папа будет не согласен.	Для того чтобы узнать, все ли понятно, Ерсарина А.К. предлагает уточнить «расскажите, что Вы сейчас поняли из нашего заключения? Что Вы теперь будете делать?». В случаях несогласия родителей, возможно несколько вариантов: повторить, почему специалисты пришли к такому выводу. Выдать консультативный лист для уточнения уровня интеллектуального развития в ЦПЗ. Пригласить ребенка на оценку ООП еще раз (в случаях, когда родители утверждают, что ребенок не выпался, приболел и у него не было

				<p>настроения).</p> <p>В случаях отрицательных эмоциональных реакций (плача, гнева и т.д.) применяется эмпатийное слушание.</p> <p>Предоставляем время на проживание эмоций родителям.</p> <p>В случае необходимости предлагаем индивидуальную консультацию с психологом.</p> <p>Ни в коем случае не говорим «все будет хорошо», мы не знаем, как будет, т.к. психика ребенка не предсказуема.</p> <p>Не даем ложных надежд, но поддерживаем веру родителей.</p> <p>В случае вероятности конфликтной ситуации в семье, назначаем время для консультации обоих родителей.</p>
--	--	--	--	--

Мнение: при условии, что процесс оценки ООП был понятен, консультирование по заключению ПМПК было проведено верно, остается все

же риск несогласия или последующего переосмысления заключения родителями ребенка. А если эти два условия не соблюдены, то риск несогласия, а значит, риск неоказания всесторонней помощи ребенку с ограниченными возможностями, возрастает. Задача специалистов ПМПК снижать до минимума данные риски.

Легкие нарушения интеллекта. Умеренные нарушения интеллекта.

В соответствии с социально-педагогической моделью данное заключение выносится детям с легкой умственной отсталостью - легкие нарушения интеллекта, детям с умеренной умственной отсталостью - умеренные нарушения интеллекта.

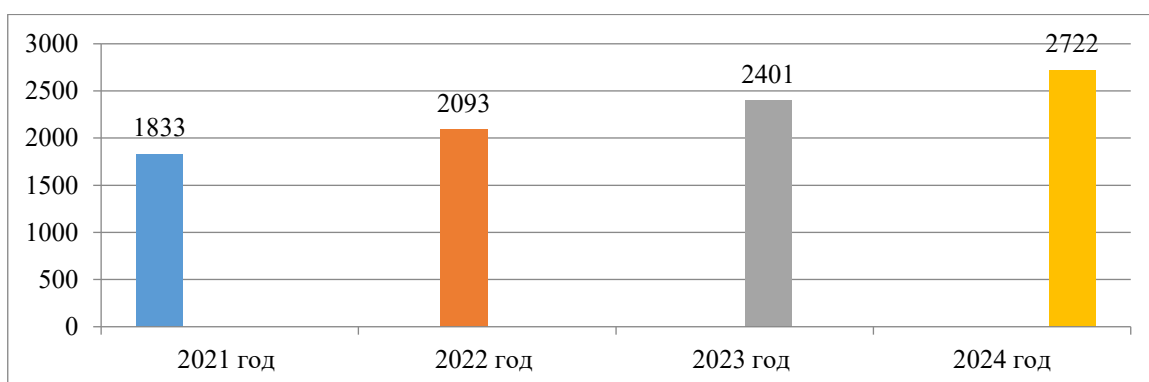


Рис.6 Количество детей с лёгкими и умеренными нарушениями интеллекта

Результаты сравнительной диаграммы указывают на ежегодный прирост детей с легкими и умеренными нарушениями интеллекта в Карагандинской области.

Сообщение родителям о том, что их ребенок имеет нарушение интеллекта очень деликатный процесс. Необходимо помнить о том, что каждый человек имеет свои ожидания в отношении своего ребенка. И это естественная потребность человека, мечтать о том, что их ребенок станет умнее, счастливее, благополучнее их самих. И конечно же, сообщение специалистами ПМПК о том, что ребенок не получит обычного аттестата об образовании, не поступит в высшее учебное заведение, может приниматься родителями весьма негативно (при нахождении родителей на 1-3 стадии принятия неизбежного).

Мнение: реакции родителей в случаях сообщения заключения ПМПК о задержке психического развития и нарушении интеллекта могут быть сходными. Выступает на первое место страх за будущее ребенка, его устроенности во взрослой жизни. И поэтому инстинктивное желание защитить его, может оборачиваться негативизмом в адрес специалистов ПМПК. Специалистам ПМПК необходимо помнить о праве родителей защищать ребенка, но всеми силами переводить эту защиту в рамки делового общения.

Также, при нахождении родителей на стадии депрессии, специалисты ПМПК должны активно отстаивать права ребенка на получение адекватной помощи, образования.

Таблица 6

№	Этап	Действия специалистов	Возможные реакции родителей	Нивелирование острых ситуаций специалистами
1	Изложение результатов психолого-педагогической оценки ООП с демонстрацией родителям сохранных и сильных сторон ребенка.	Специалисты в деловом и доброжелательно м тоне говорят о том, какие из заданий он выполнил, с какой помощью и т.д.	Также как и в случаях с детьми с ЗПР родители могут «застрясть» на этих положительных сторонах, говорить: «Вот видите, он же это делает». Либо (в случаях умеренного нарушения интеллекта) указывать только на недостатки в развитии ребенка (4 стадия).	В случаях завышенной оценки – озвучивать, что применяли обучающую помощь, ее интенсивность, продолжительность. Акцентировать внимание на способах принятия, продуктивность и использования помощи. В случаях низкой оценки способностей ребенка – подчеркивать, тот объем заданий, который был выполнен и с какой помощью он был выполнен.
2	Положительная оценка роли и усилий родителей	Специалисты в деловом доброжелательно	Чаще всего родители говорят о том, к каким	Снижаем уровень вины родителей.

	<p>в формировании или воспитании у ребенка тех или иных навыков.</p>	<p>м тоне подчеркивают, что родители сделали не мало, для того чтобы ребенок достиг сегодняшнего актуального уровня в развитии.</p>	<p>специалистам, как часто и долго ходит их ребенок на занятия. Иногда говорят о том, что столько сил и средств было вложено, а изменений, к сожалению, нет.</p>	<p>Поддерживаем их вклад в развитие (это действительно огромная работа, специалистам необходимо об этом помнить). Подчеркиваем, что благодаря этой системной помощи ребенок сегодня смог выполнить тот или иной объем заданий.</p>
3	<p>Разъяснение слабых сторон, недостатков и нарушений развития у ребенка. Сообщение начинается с изложения тех проблем развития, по поводу которых родители обратились в консультацию по своей инициативе или направлению организации образования, здравоохранения или социальной защиты.</p>	<p>В случае, если есть другие нейротипичные дети в семье, следует ненавязчиво уточнить у родителей, какие отличия в развитии они отмечали на определенных возрастных этапах. Озвучиваем запрос родителей, составляя беседу так, чтобы родители ответили «да». «Вы сегодня</p>	<p>Очень часто, особенно, при оценке ООП школьников, родители говорят о том, что предъявлялись слишком трудные задания. Что им сейчас можно считать на калькуляторе. Иногда можно услышать упреки в адрес учителей, что не говорили о проблемах ранее. Что только сегодня он это не выполнил, а всегда выполняет. Что к нему не нашли подход.</p>	<p>Также необходимо пояснять, что все задания предлагаются исходя из возрастных норм развития. Напомнить о том, что сейчас не обсуждаются другие дети или родственники, а подбираются пути помощи именно вашему ребенку. Перечислить все важные моменты</p>

	<p>Далее уточняются особенности и характер нарушений в умственном, речевом, социально-коммуникативном или сенсомоторном развитии.</p>	<p>пришли на обследование в ПМПК, для того чтобы получить заключение для школы, так? Вы отмечали, некоторые особенности в развитии своего ребенка, такие как плохая память, так? В характеристике, которую Вы предъявили, указана еще и низкая успеваемость, Вы же читали характеристику, согласны с ней, да? Мы уточняли во время оценки ООП, какие инструкции он может выполнять и понимать, и Вы говорили, что не все (можно перечислить еще раз), так?». Продолжаем «Да, действительно, в ходе обследования мы выявили, что (пояснить, что опасения</p>	<p>Что с ним надо было беседовать поостроже, а так, он просто баловался. Что он всегда ведет себя так на ПМПК, а в других местах иначе.</p>	<p>оценки ООП, позволяющие прийти к выводу о нарушении интеллекта. Демонстрировать своим поведением, фразами, интонациями, что специалисты ПМПК за то, чтобы оказали всю необходимую ему помощь для получения качественного образования. Стараться не дать родителям уйти в обвинения, самообвинения, напоминать, что мы определяем ООП на актуальный момент, т.е. на здесь и сейчас. И хотим подобрать необходимую помощь исходя из сегодняшних особенностей в развитии.</p>
--	---	---	---	---

		родителей, высказанные вначале, являются неоспоримым фактом), но в тоже время ...»		Рассказать о критичности мышления (на слова родителей о том, что только тут себя ведет так, баловался и т.д.), предложить предоставить видео занятий.
4	Сообщение общего заключения ПМПК. Разъяснение медицинских, психолого-педагогических заключений.	Исходя из результатов обследования, мы пришли к такому заключению (и озвучиваем заключение). Либо актуализируем все важные результаты оценки ООП, о которых сообщили ранее и говорим о том, что это все позволило нам прийти к таким заключениям. Рассказать, что обозначают термины в заключении. Все термины переводим на понятный, почти бытовой язык.	Наиболее частая фраза, которую можно услышать от некоторых родителей на этом этапе «Вы хотите сказать, что мой ребенок неполноценный?» Может последовать ярко выраженная отрицательная реакция на заключение. В некоторых случаях, ребенок уже получает инвалидность по нарушению интеллекта, но родители на данном этапе в ПМПК отрицают наличие интеллектуальных проблем.	Подобные реакции — это способы защиты и страха за будущее, к ним необходимо относиться с пониманием. Убедительно призываем к отказу от навешивания клише на ребенка. Разъясняем, что целью заключения ПМПК является не обозначение «диагнозов», а определение необходимых условий для получения качественного образования.

		<p>Важен темп подачи этих заключений (не говорим быстро, даем некоторое время на осмысление родителям между заключениями).</p>		<p>Просим родителей в мягкой, доброжелательной форме дослушать общее заключение ПМПК, пояснить, что будет возможность еще раз все обсудить. Актуализируем информацию об инвалидности, заключениях ЦПЗ.</p>
5	<p>Предоставление и разъяснение общих рекомендаций ПМПК, исходя из установленных нарушений развития (программа оценки ООП).</p>	<p>Обращаем пристальное внимание родителей на логическом мостике между заключением и рекомендациями. Так как мы видим, что на сегодняшний день у ребенка (обязательно называем имя ребенка) наблюдается нарушение интеллекта, для обеспечения качественного,</p>	<p>Родители могут испытывать сомнения по поводу выбора места обучения ребенка (выбор между общеобразовательной и специальной школой (садом). Могут испытывать затруднения в понимании содержания индивидуальной программы, различий в программах обучения детей с ЗПР и нарушением интеллекта.</p>	<p>Предлагаем подумать, обсудить с родными дома и прийти с готовым решением в другой день. Специалисты подробно рассказывают об основных аспектах содержания программы обучения. Объясняют, что подразумевает под собой «особый»</p>

		соответствующег о возможностям ребенка, образования мы рекомендуем (индивидуальную учебную программу, обучение по специальной программе для детей с нарушением интеллекта в условиях специальной школы и т.д.).		аттестат об образовании, рассказывают о возможностях обучения после школы в организациях ТиПО.
6	Обратная связь. Ответы на вопросы родителей, уточнение понимания родителями заключения и рекомендаций ПМПК.	Уточняем, с чем согласны, с чем не согласны родители. Даем время на осмысления заключения.	Чаще всего, при нахождении родителей на 2-3 стадии вопросы могут быть похожими, как при сообщении заключения о ЗПР. «Если мы позанимаемся, это пройдет?» «Он не сможет учиться в обычном классе?» «От этого излечиваются?» «А можно пока в этот раз он пойдет в школу интернат для детей с ЗПР, может у него там получится».	Специалистам ПМПК не следуют произносить фразу «Я Вас прекрасно понимаю», т.к. это может быть воспринято неправильно. Лучше заменить на фразу «Я могу себе только представить, что Вы испытываете». Отвечая на вопрос, излечивается ли это, необходимо давать

				<p>адекватный прогноз будущего ребенка. Адекватный в плане возможной адаптации в социуме, реализации способностей ребенка (помним, что необходимо исключить из речи фразу «все будет хорошо»). В то же время избегаем негативного прогноза, т.к. мы не знаем всех переживаний и последующих действий родителей (во избежание причинения вреда ребенку (психологического, эмоционального, физического)).</p>
--	--	--	--	---

Таким образом, при консультировании родителей детей с задержкой психического развития, легким или умеренным нарушением интеллекта

необходимо предугадывать возможные реакции родителей, нивелировать острые проблемные реакции, доносить правдивый, но не пессимистический прогноз в развитии ребенка, исходить всегда из интересов ребенка.

4. Консультирование родителей по медицинским заключениям

Несмотря на то, что работа ПМПК в настоящее время строится на принципах социально-педагогического подхода, а не медицинского, обследование и консультирование врачей по-прежнему играет важную роль в оценке особых образовательных потребностей детей. Медицинское обследование и консультирование осуществляют врач-невропатолог, врач-психиатр, врач-офтальмолог и врач-сурдолог.

Деятельность врачей ПМПК в рамках социально-педагогической модели подразумевает смещение акцента с постановки медицинского диагноза и рекомендаций по лечению на определение влияния медицинского диагноза и, в целом, состояния здоровья ребенка на процесс его развития и обучения, на его особые образовательные потребности и определение специальных условий для получения образования.

Медицинское обследование в ПМПК врачами-психиатрами, врачами-невропатологами проводится в соответствии с Программами обследования и клиническими протоколами диагностики и лечения (одобренными объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 5 октября 2017г.).

Многолетний опыт работы в ПМПК, опыт проведения обследования детей и консультирования родителей свидетельствует о тенденции увеличения числа детей, имеющих сочетанную структуру нарушений нервно-психических функций, нарушений психического развития. Все чаще встречается сочетание неврологической и психиатрической патологии. В связи с этим возрастает роль и ответственность врачей в деятельности ПМПК.

Специфика работы врачей заключается в том, что основываясь на предоставленной медицинской документации (форма № 052/у "Медицинская карта амбулаторного пациента", заключение врачебно-консультативной комиссии, заключение об инвалидности), проведенном медицинском обследовании необходимо совместно с педагогами вынести единое заключение о причинах и характере трудностей обучения ребенка, его особых образовательных потребностях, на основании которых определяются необходимые специальные условия для получения образования и получения специальной психолого-педагогической поддержки [15].

Содержание мероприятий по созданию специальных условий для получения образования обязательно должно учитывать потребности ребенка в медицинском сопровождении (неврологическом, психиатрическом, офтальмологическом, сурдологическом, педиатрическом).

Одной из главных задач врачей ПМПК является не только выявление или выделение тех медицинских проблем (заболеваний, патологических состояний), которые являются (или с большой вероятностью могут являться) причиной нарушений в развитии психических функций у данного ребенка, но и определение влияния этого состояния здоровья на процесс обучения, создания необходимых индивидуальных специальных условий для успешности ребенка в обучении, развитии, социализации.

Врачи ПМПК после коллегиального обсуждения и коллегиального принятия решения могут направить детей в организацию здравоохранения по месту жительства либо Центр психического здоровья, выдав на руки родителям консультативный лист в случаях, указанных на рисунке 7,8.



Рис. 7 Возможные варианты консультативных листов врачей

В Центр психического здоровья врачи ПМПК направляют:		
При подозрении на психические и поведенческие расстройства (заболевания)	При употреблении психоактивных веществ, суицидальном поведении	С целью уточнения состояния интеллектуального развития

Рис.8 Причины направления в ЦПЗ

В случаях, когда состояние ребенка не позволяет ему посещать школу и медицинский диагноз ребенка соответствует перечню заболеваний, при которых организуется обучение на дому, врачи ПМПК консультируют родителей и

рекомендуют обратиться к лечащему врачу по месту жительства с целью решения вопроса об обучении на дому и получения заключения врачебно-консультативной комиссии (заключения ВКК) с рекомендацией на обучение на дому в течение определенного срока[16].

Если у ребенка, имеющего показания на обучение на дому, имеется инвалидность, то к процессу консультирования подключается социальный педагог. Социальный педагог ПМПК обязан проконсультировать родителей о том, что дети с инвалидностью, обучающиеся на дому имеют право на получение государственной услуги по возмещению затрат на обучение на дому [17].

В некоторых случаях врачи ПМПК консультируют родителей ребенка о посещении лечащего врача для решения вопроса о проведении или освобождении от государственной (итоговой) аттестации выпускников с ограниченными возможностями, обучавшихся по состоянию здоровья на дому, либо с ослабленным здоровьем.

Главная цель консультирования родителей или законных представителей ребенка – добиться адекватного восприятия ими проблем ребенка, путей, условий и возможностей их преодоления, понимания своей ответственности и ресурсов в их решении. Достижению этой цели будет способствовать умение построить консультирование так, чтобы оно не ограничивалось лишь изложением своего профессионального мнения о нарушениях развития ребенка и общими рекомендациями.

В практике ПМПК встречаются случаи, когда требуются адресные, более конкретные рекомендации врачей по углубленному обследованию, лечению, наблюдению за ребенком, тогда родителям предлагается индивидуальное консультирование. Индивидуальное консультирование предполагает назначение дополнительного времени и предварительной подготовки врача, проводится при необходимости совместно с руководителем ПМПК. Здесь, к беседе – традиционному и основному методу, может присоединиться метод анализа видеозаписей деятельности ребенка, предоставляемых родителями. Тщательный покадровый анализ особенностей поведения ребенка будет способствовать достижению цели консультирования, а именно позволит показать родителям потенциальные возможности, ресурсы, сильные стороны ребенка и убедить родителей принять трудности и проблемы их ребенка, обдумать правильные решения по их преодолению [18].

5. Консультирование родителей по выбору организации образования

Право выбора родителями (законными представителями) ребенка организации образования закреплено Законом Республики Казахстан «Об образовании». «Статья 49. Права и обязанности родителей и иных законных представителей.

1. Родители и иные законные представители несовершеннолетних детей имеют право:

1) выбирать организации образования с учетом желания, индивидуальных склонностей и особенностей ребенка...»

ПМПК – организация, в полномочия которой входит направление детей с ограниченными возможностями на специальную психолого-педагогическую поддержку. Данное направление деятельности полностью основано на указанной выше статье Закона РК «Об образовании» и напрямую зависит от качества и полноты консультирования родителей по выбору ими организации образования. В тех случаях, когда родители уже пришли в ПМПК с готовым запросом на конкретную организацию образования, специалисты ПМПК обязаны дать полную информацию о всех организациях образования, в которых ребенок может получить необходимую ему специальную психолого-педагогическую помощь с целью достижения обоснованности и осознанности выбора родителями.

Инфраструктура организаций специального образования представлена следующими видами:

- 1) Реабилитационный центр;
- 2) Кабинет психолого-педагогической коррекции;
- 3) Центр поддержки детей с аутизмом.

Для того, чтобы родители не растерялись при выборе организации образования, специалисты ПМПК во время консультирования предоставляют развернутую информацию о каждой организации образования, в которой ребенок может получить специальную психолого-педагогическую поддержку.

Рассмотрим особенности специальных организаций образования, о которых необходимо будет рассказать во время проведения консультационной работы.

5.1. Удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями в условиях кабинета психолого-педагогической коррекции (КППК).

<p>Специальная организация образования</p>	<p>Реализация индивидуально-развивающих, коррекционно-развивающих программ</p>
<p>Индивидуальные, подгрупповые и групповые занятия проводят психолог, логопед, дефектолог, сурдопедагог, тифлопедагог, социальный педагог, учитель адаптивной физкультуры</p>	<p>Комплексная психолого-педагогическая помощь детям с нарушениями в психофизическом развитии в возрасте от рождения до 18 лет, за исключением детей, посещающих другие специальные организации образования</p>

Рис. 9 Характеристика КППК

Кабинеты психолого-педагогической коррекции играют ключевую роль в системе поддержки детей с особыми образовательными потребностями. Они обязаны обеспечить своевременную коррекционную помощь и психолого-педагогическое сопровождение, способствуя успешному обучению и социализации детей.

Эффективная работа КППК требует комплексного подхода, включающего междисциплинарное взаимодействие специалистов, индивидуализацию методов коррекции и активное участие родителей. Развитие и поддержка таких кабинетов являются важными шагами в реализации инклюзивного образования в Казахстане.

Одним из важнейших шагов в развитии инклюзивного образования стало появление в общеобразовательных организациях образования служб психолого-педагогического сопровождения. Наиболее востребованным составом которых стали учителя-дефектологи, учителя-логопеды, педагоги-психологи, социальные педагоги. Несмотря на то, что основной контингент детей с ограниченными возможностями, нуждающихся в инклюзивном образовании и психолого-педагогическом сопровождении, составляют дети с задержками психического развития, нарушениями интеллекта, нарушениями речи, нарушениями общения и социального взаимодействия, в общеобразовательную организацию приходят дети с выраженными нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата. Именно эта категория детей для удовлетворения особых образовательных потребностей нуждается в получении помощи сурдопедагога, тифлопедагога, учителя адаптивной физкультуры. Опыт введения таких штатных должностей в состав служб психолого-педагогического сопровождения общеобразовательных школ и детских садов в

Казахстане еще отсутствует. Поэтому целесообразным является направление детей этих категорий в кабинеты психолого-педагогической коррекции. То есть психолого-педагогическое сопровождение дефектолога, психолога, логопеда дети получают в своей организации образования (школе или детском саду), а помощь сурдопедагога, тифлопедагога или учителя адаптивной физкультуры – в условиях КППК.

В кабинетах психолого-педагогической коррекции применяются современные методы и технологии работы с детьми с ООП:

- ✓ Игровая терапия используется для коррекции эмоционально-волевых нарушений, развития социальных навыков.
- ✓ Сенсорная интеграция – метод, направленный на развитие восприятия и координации движений у детей с нарушениями сенсорной обработки.
- ✓ Арт-терапия (рисование, лепка, музыка) помогает детям выражать эмоции и развивать мелкую моторику.
- ✓ Прикладной анализ поведения (АВА-терапия) используется для коррекции поведения детей с нарушениями или трудностями общения и социального взаимодействия.

Эти и многие другие средства коррекционно-педагогического воздействия позволяют подобрать индивидуальные стратегии коррекционной работы для каждого ребенка.

Для достижения положительной динамики в развитии детей важно тесное сотрудничество КППК с родителями и педагогами. Для этого проводятся:

- ✓ Индивидуальные, групповые консультации, тренингов для родителей по методам воспитания и обучения детей с ООП.
- ✓ Разработка индивидуальных рекомендаций для родителей по развитию ребенка.
- ✓ Организация и проведение совместных развивающих занятий.
- ✓ Организация семинаров и тренингов для педагогов по вопросам инклюзивного образования.

Такое взаимодействие повышает эффективность коррекционной помощи и способствует успешной интеграции детей в образовательную среду.

Важно рассказать родителям, что процесс оказания помощи детям в КППК регламентирован планом коррекционных занятий. Согласно которому дети посещают занятия специалистов 2-3 раза в неделю продолжительностью каждого занятия от 35 до 45 минут.

Детям от 0 до 1 года организуются консультативные занятия для родителей 1-2 раза в месяц в соответствии с утвержденным расписанием. С детьми раннего возраста (1-3 года) проводятся индивидуальные и групповые занятия с активным участием родителей.

В случаях если, у ребенка выявлены или имеются:

- 1) острые инфекционные заболевания,
- 2) хронические неспецифические заболевания (туберкулез и другие заболевания),
- 3) выраженные энцефалопатические и психопатоподобные нарушения поведения различного генеза (на период лечения),
- 4) большие приступы эпилепсии с частотой 1 и более раз в месяц и малые или бессудорожные приступы с частотой 2-3 и более раз в неделю, то перечисленное относится к медицинским противопоказаниям для посещения занятий в КППК [2].

5.2. Удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями в условиях реабилитационного центра (РЦ)

<p>- Специальная организация образования</p> <p>- Реализуются индивидуально-развивающие, коррекционно-развивающие программы</p>	<p>Комплексная психолого-педагогическая и медико-социальная помощь детям и подросткам с нарушениями в психофизическом развитии в возрасте от рождения до 18 лет, за исключением детей, посещающих другие специальные организации образования.</p>
<p>Индивидуальные, подгрупповые и групповые занятия проводят психолог, логопед, дефектолог, сурдопедагог, тифлопедагог, социальный педагог, инструктор по ЛФК</p>	<p>ВАЖНО: В Центр в приоритетном порядке принимаются дети с ограниченными возможностями раннего возраста от рождения до трех лет, а также дети с тяжелыми и сложными нарушениями.</p>

Рис. 10 Характеристика РЦ

Специфическим отличием реабилитационного центра от других специальных организаций образования является оказание медицинской помощи. Медицинская помощь в реабилитационном центре осуществляется:

- 1) врачом-невропатологом,
- 2) врачом-реабилитологом,
- 3) врачом-психиатром,
- 4) врачом-офтальмологом,
- 5) врачом-сурдологом,
- 6) инструктором ЛФК [2].

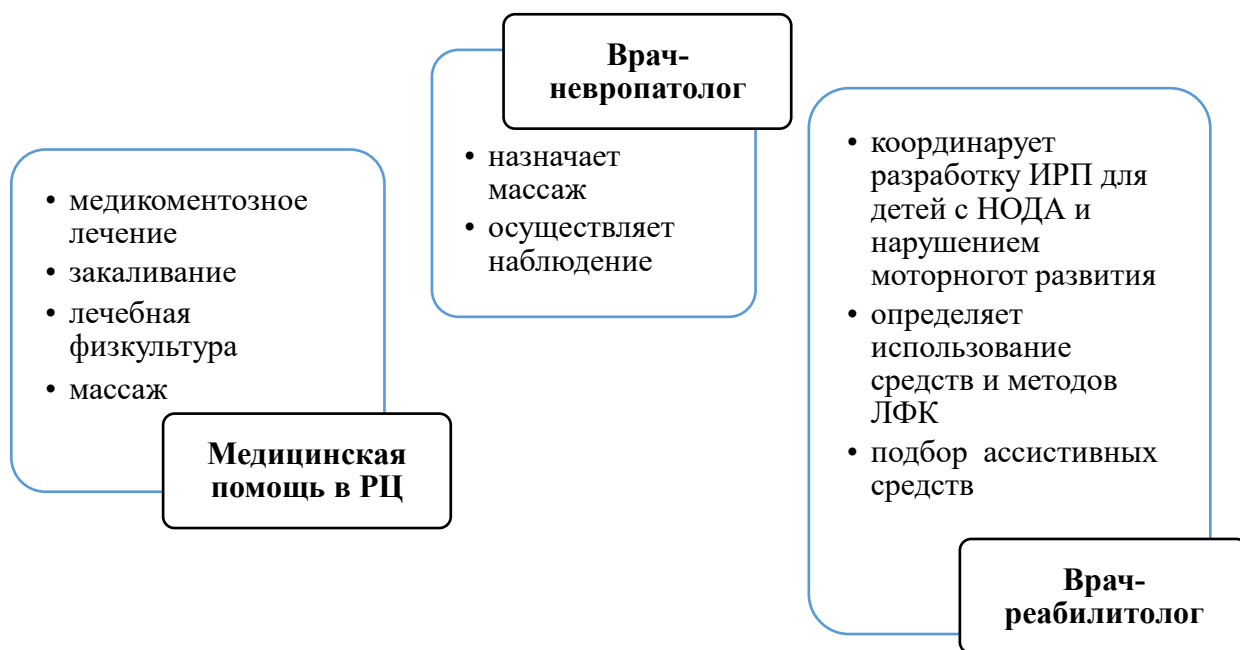


Рис. 11 Медицинская помощь в РЦ

Следующей спецификой реабилитационного центра является функционирование групп кратковременного или дневного пребывания. Что является преимуществом для детей с тяжелыми и сложными нарушениями, не посещающими другие организации образования.

Специалисты реабилитационных центров:

- ✓ Ведут постоянный мониторинг образовательных достижений ребенка.
- ✓ Осуществляют междисциплинарный подход, сотрудничая с логопедами, психологами, врачами.
- ✓ Организуют работу с родителями для повышения эффективности обучения.
- ✓ Используют современные образовательные технологии, адаптированные под индивидуальные особенности детей с ООП.
- ✓ Повышают квалификацию, участвуя в тренингах и научно-практических конференциях.

Родителям детей с ограниченными возможностями необходимо:

- ✓ Активно участвовать в образовательном процессе.
- ✓ Следить за выполнением индивидуального плана обучения.
- ✓ Взаимодействовать с педагогами и специалистами центра.
- ✓ Создавать дома условия для обучения и развития ребенка.

Эффективное сотрудничество педагогов, врачей, родителей способствует интеграции детей в общество, раскрытию их потенциала и успешной социализации.

Важно рассказать родителям, что процесс оказания помощи детям в РЦ регламентирован планом коррекционных занятий. Согласно которому, дети посещают занятия специалистов 2-3 раза в неделю продолжительностью каждого занятия от 35 до 45 минут. Детям от 0 до 1 года, как и в КППК, организуются консультативные занятия для родителей 1-2 раза в месяц в соответствии с утвержденным расписанием. Также проводятся индивидуальные и групповые занятия с участием родителей для детей раннего возраста (1-3 года).

Медицинские противопоказания для посещения РЦ такие же, что и при посещении КППК.

5.3. Удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями в условиях центра поддержки детей с аутизмом (аутизм-центр)

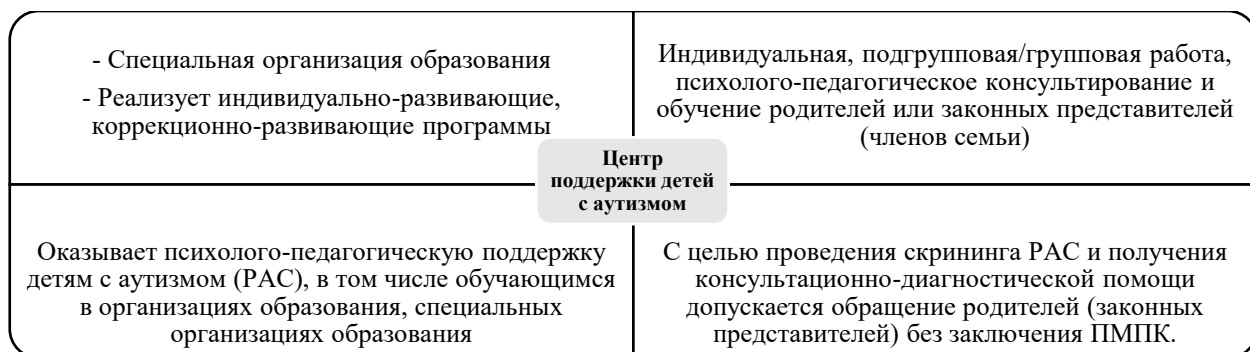


Рис12 Характеристика аутизм-центра

Основная характеристика деятельности аутизм-центра представлена на рисунке 12.

Психолого-педагогическая поддержка осуществляется с учетом психофизических особенностей детей с применением специальных методов и современных технологий обучения.

Специальные педагоги аутизм-центра после зачисления ребенка проводят диагностическое обследование психофизического состояния ребенка. Результаты которого подвергают функциональному анализу, и на их основании разрабатывают индивидуальную программу развития в соответствии с программами [2]:

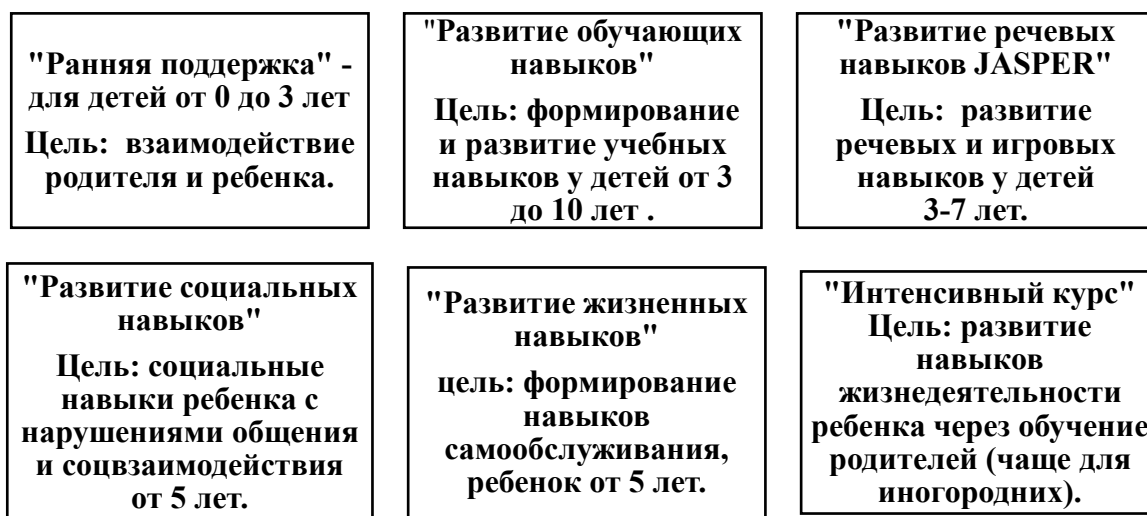


Рис.13 Программы в ЦПДА

Специальными педагогами программы проводится ежедневный мониторинг по итогам каждого занятия и итоговая оценка развития ребенка по завершению всего цикла.

По завершению цикла клинический педагог разрабатывает рекомендации для родителей по закреплению сформированных навыков и получению новых навыков в домашних условиях.

Для родителей в течение цикла по утвержденному расписанию специалистами аутизм-центра проводят обучающие семинары, тренинги, вебинары, консультации, супервизии в форме индивидуальных и групповых занятий.

Родителям следует знать, что помощь, предоставляемая аутизм-центром доступна всем детям с нарушениями или трудностями общения и социального взаимодействия независимо от того, обучаются ли они в других организациях образования или нет.

5.4. Консультирование родителей (законных представителей) по выбору дошкольной организации, организации среднего образования

Консультируя родителей с целью осуществления ими выбора организации образования важно донести, что, делая выбор в пользу специального детского сада (специальной группы) или специальной школы (специального класса), основным показанием является соответствие вида нарушения ребенка виду организации. Так, например, есть случаи запроса родителей на обучение в специальной школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, которая находится рядом с местом проживания семьи, но у ребенка выявлено нарушение интеллекта без нарушений опорно-двигательного аппарата. Важно во время консультирования, опираясь на нормативные правовые акты, грамотно, доступно и корректно убедить родителей, что такой выбор школы невозможен. В продолжение консультирования необходимо раскрыть сильные стороны и преимущества той специальной школы, которая соответствует виду нарушения, имеющегося у ребенка. Аналогично консультируем по специальным дошкольным организациям.

Во время консультирования родителей, запросом которых было решение вопроса о начале обучения в школе или выбора школы, важным является предоставление информации по всем возможным вариантам обучения. В настоящее время нормативными правовыми актами в сфере образования детей с ограниченными возможностями предусмотрено три варианта получения образования детьми с ограниченными возможностями:

1. Обучение в общем классе общеобразовательной школы.
2. Обучение в специальном классе по видам нарушений в общеобразовательной школе.
3. Обучение в специальной школе (специальной школе-интернате) по видам нарушений.

Специалисту ПМПК, проводящему консультирование, необходимо предоставить полную информацию о возможностях, специфике, различных рисках именно для этого ребенка при различных вариантах обучения. При условии организации качественной открытой обратной связи, у родителей снимаются вопросы и сомнения при определении того или иного варианта, той или иной организации образования.

Рассмотрим пример консультирования по выбору школы для ребенка с ведущим видом нарушения – задержка психического развития и сопутствующими: трудности поведения, нарушение речи.

При описании первого варианта – обучение в общем классе общеобразовательной школы, важно раскрыть суть и значение инклюзивного образования, преимущества которого в том, что ребенок будет учиться в школе по месту жительства, в шаговой доступности от места проживания; для ребенка в школе будут созданы все специальные условия для получения качественного образования в соответствии с заключением ПМПК. А именно: 1) обучение ребенка по общеобразовательной учебной программе в соответствии с требованиями государственного общеобязательного стандарта образования (ГОСО) с учетом ее адаптации к особым образовательным потребностям ребенка;

2) при оценивании результатов обучения будут изменены критерии и способы оценивания;

3) в школе осуществляется психолого-педагогическое сопровождение учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом, основная задача которых оказать помощь в усвоении учебной программы;

4) в целом, учебный процесс будет строиться на индивидуальном подходе.

Далее, во время консультирования необходимо пояснить, что же такое адаптация общеобразовательной учебной программы. О том, что из себя представляет процесс адаптации общеобразовательной учебной программы для ученика с особыми образовательными потребностями подробно написано в методических рекомендациях Елисеевой И.Г. «Индивидуализация учебно-воспитательного процесса школьников с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе» [19]. Родителям поясняется, что будут скорректированы учебные цели, содержание учебного материала так, чтобы ребенок смог осваивать программный материал. Учитель класса будет так подбирать содержание, способы, методы и приемы учебного процесса чтобы они соответствовали особым образовательным потребностям ребенка. Адаптация общеобразовательной программы производится на основе оценки особых образовательных потребностей специалистами сопровождения и только по предметам, в которых ребенок испытывает затруднения.

Индивидуальный подход в процессе обучения ученика с задержкой психического развития осуществляется следующим образом: в процессе адаптации необходимых учебных целей и задач для ребенка разрабатываются индивидуальные учебные задания, при этом используется дополнительный дидактический материал, а также материалы для установления обратной связи и отслеживания процесса учебной деятельности данного ребенка. Кроме того, педагог упрощает или расчленяет инструкции, подбирает средства наглядности

или алгоритмические задания для самостоятельной работы ученика. Постепенно объем мероприятий по адаптации и индивидуализации учебного процесса должен снижаться, с целью выведения ученика на новый, более высокий уровень применения знаний, анализа, синтеза. Педагог организует включение ученика в те же виды учебной деятельности, которые выполняет весь класс, при этом предлагая задания в соответствии с адаптированной программой [19].

На следующей ступени консультирования важно рассказать об оценивании ученика. Этот вопрос часто очень волнует родителей, поскольку оценивание отражает результаты обучения, успешность ученика. Поэтому важно его тщательное разъяснение.

Принцип инклюзивности в обучении детей предполагает изменение способов и критериев оценивания учебных достижений детей с особыми образовательными потребностями. Изменение подходов к оцениванию результатов обучения осуществляется с акцентом на содержание адаптированной (индивидуальной) учебной программы, принимая во внимание возможности каждого ученика [20].

Во время консультирования следует быть готовыми к последующим вопросам родителей об оценивании. Оценивание достижений по адаптированной учебной программе, проводится в соответствии с правилами проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации учащихся. Вопрос о необходимости проведения итоговой аттестации обучающихся с особыми образовательными потребностями решается педагогическим советом в соответствии с индивидуальными особенностями обучающихся. Для детей с особыми образовательными потребностями, которые проходят итоговую аттестацию, предоставляется дополнительное время при сдаче экзамена, согласно решению Экзаменационной комиссии [21].

Далее необходимо осветить вопрос о психолого-педагогическом сопровождении. Обязательным условием достижения успешности в учебно-воспитательном процессе является психолого-педагогическое сопровождение. Разъясняется значимость оказания помощи ребенку специалистами службы психолого-педагогического сопровождения.

Состав службы психолого-педагогического сопровождения варьируется в зависимости от характера особых образовательных потребностей ребенка и может включать: учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, социального педагога, сурдопедагога, тифлопедагога.

Основная задача всех специалистов психолого-педагогического сопровождения – помочь ученику достичь успешности в усвоении школьной программы обучения.

В случае, когда запрос родителей при обращении в ПМПК был связан с получением услуг педагога-ассистента, но такая потребность не была выявлена во время оценки особых образовательных потребностей в психолого-медико-педагогической консультации, то необходимо пояснить, что потребность в сопровождении учащегося педагогом-ассистентом может быть выявлена в школе, в детском саду в процессе обучения. Решением данного вопроса станет изучение особенностей развития и поведения ребенка специалистами психолого-педагогического сопровождения организации образования, принятие решения о необходимости предоставлении услуг педагога-ассистента ребенку. Далее школа или детский сад направляет родителей в ПМПК с развернутой психолого-педагогической характеристикой ребенка с указанием решения службы ППС. В ПМПК ранее выданное заключение дополняют рекомендацией по сопровождению ребенка педагогом-ассистентом, поскольку штатная должность педагога-ассистента может быть выделена исключительно по заключению ПМПК.

Далее переходим к консультированию по второму варианту – обучение в специальном классе общеобразовательной школы. Данная ступень консультирования не всегда будет реализована, так как связана с непосредственным наличием специальных классов соответствующих видов нарушения в районе проживания ребенка, на близлежащей к дому ребенка территории. Наиболее востребованными и часто открываемыми специальными классами являются специальные классы для детей с задержкой психического развития, нарушениями интеллекта. Согласно НПА, специальные классы могут быть открыты по всем видам нарушений при наличии необходимого количества детей.

В случае наличия соответствующего виду нарушения ребенка специального класса, консультирующий специалист обязан предоставить следующую информацию:

- 1) Сведения об общеобразовательной школе, в которой функционируют специальные классы (номер, адрес, отдаленность от места проживания ребенка).
- 2) Специальные классы решают аналогичные с общими классами задачи обучения, воспитания, развития обучающихся, а также задачи коррекции и компенсации нарушенных функций, с созданием специальных условий обучения.
- 3) Учебный процесс осуществляют педагоги, имеющие специальное образование, специальную подготовку.
- 4) Учебный план специального класса включает специальные предметы, обеспечивающие компенсацию недостатков развития, формирование социальных, коммуникативных навыков;

5) В специальных классах детей обучают по специальным учебным программам.

6) Специальные классы имеют малую наполняемость (до 10-12 учащихся).

7) Организация психолого-педагогического сопровождения специалистами в соответствии с заключением ПМПК.

8) Обучение учащихся только в первую смену.

9) Организация группы продленного дня.

10) Применение в процессе обучения специальных методов, приемов, технологий, учебных материалов.

11) В специальных классах предусмотрены пролонгированные сроки обучения на уровнях начального (0-4 классы) и основного среднего образования (5-10 классы).

12) Создание безбарьерной среды, адаптация учебных мест, обеспечение техническими и компенсаторными средствами.

13) Отсутствие сопровождения педагога-ассистента [22].

Далее предоставляется информация по третьему варианту – обучение в условиях специальной школы (специальной школы-интерната) по видам нарушений [2], используя похожий алгоритм:

1) Сведения о специальной школе или школе-интернате (номер, адрес, отдаленность от места проживания ребенка).

2) Специальные школы решают общие с общеобразовательными школами задачи обучения, воспитания, развития обучающихся, а также задачи коррекции и компенсации нарушенных функций, с созданием специальных условий обучения.

3) Процесс обучения осуществляют педагоги, имеющие специальное образование, специальную подготовку.

4) В учебный план специальных школ включены специальные предметы, обеспечивающие компенсацию недостатков развития, формирование социальных, коммуникативных навыков.

5) В специальных школах детей обучают по специальным учебным программам.

6) Организация психолого-педагогического сопровождения специалистами в соответствии с заключением ПМПК.

7) Малая наполняемость классов (до 10-12 учащихся).

8) Обучение учащихся только в первую смену.

9) Пребывание ребенка в течение всего дня в школе, соблюдение режима дня.

10) Применение в процессе обучения специальных учебников, методов, приемов, технологий.

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

12) Создание безбарьерной среды, адаптация учебных мест, обеспечение техническими и компенсаторными средствами.

13) Отсутствие сопровождения педагога-ассистента [22].

При консультировании родителей ребенка, имеющего легкое или умеренное нарушение интеллекта, в случае выбора ими обучения в общем классе общеобразовательной школы, важно сообщить, что дети с нарушением интеллекта (легким или умеренным) обучаются в условиях общеобразовательной школы по индивидуальной учебной программе, которая разрабатывается индивидуально для каждого ребенка без ориентации на требования государственного общеобязательного стандарта образования (ГОСО). Индивидуальные учебные программы разрабатываются специальным педагогом (дефектологом) службы психолого-педагогического сопровождения школы, могут быть составлены на основе Типовых специальных учебных программ для обучающихся с нарушением интеллекта с учетом индивидуальных особенностей и возможностей обучающегося. Такому ребенку школа обязана предоставить специальные учебники. Дети с легким нарушением интеллекта оцениваются по балльной системе. Учебные достижения детей с умеренным нарушением интеллекта оценивают методом описательного оценивания.

В начальных классах дети с нарушениями интеллекта обучаются по тому же учебному плану, что и их одноклассники. То есть ученики посещают все предметы по расписанию своего класса. В 5-9 классах для школьника с нарушением интеллекта необходим индивидуальный учебный план, исключая предметы, изучение которых даже в минимальном объеме не представляется возможным в силу интеллектуальных особенностей, такие как химия, физика, алгебра, всемирная история, иностранный язык.

По завершению обучения в общем классе общеобразовательной школы ребенок получает аттестат государственного образца, отличающийся от обычного.

Аналогично проводится консультирование по выбору организации образования для детей дошкольного возраста.

Предлагается три варианта получения образования в дошкольном возрасте:

1. Общая группа детского сада.
2. Специальная группа детского сада.
3. Специальный детский сад.

В общей группе детского сада для детей с особыми образовательными потребностями создаются специальные условия:

- 1) Обучение по общеобразовательной программе дошкольного воспитания и обучения с учетом ее адаптации либо по индивидуальной учебной программе.
- 2) Психолого-педагогическое сопровождение учителем-дефектологом, учителем-логопедом, педагогом-психологом, педагогом-ассистентом в соответствии с заключением ПМПК.
- 3) Применение индивидуальных учебных материалов.
- 4) Использование вариативных, специальных и альтернативных методов обучения, в том числе основанных на принципах прикладного анализа поведения;
- 5) Создание безбарьерной среды, адаптация учебного места и др.
- 6) Индивидуальный подход.

В специальных группах или специальных детских садах будут созданы помимо вышеуказанных следующие специальные условия:

- 1) Дошкольное воспитание и обучение по специальным учебным программам.
- 2) Организация психолого-педагогического сопровождения специалистами в соответствии с заключением ПМПК.
- 3) Для детей с нарушением зрения – применение тифлотехнических средств и специального оборудования с учетом степени и характера нарушения зрения, оказание специальной педагогической помощи тифлопедагогом, осуществление лечебно-восстановительной работы врачом-офтальмологом и сестрой-ортоптисткой в специально оборудованном кабинете с лечебной аппаратурой и инструментами.
- 4) Для детей с нарушением слуха – использование звукоусиливающей аппаратуры; специальная педагогическая помощь сурдопедагогом, использование в обучении неслышащих обучающихся дактильной и жестовой речи в качестве дополнительных средств обучения.
- 5) Для детей с тяжелыми нарушениями речи – оказание логопедической помощи на всех уроках и во внеурочное время, соблюдение речевого режима.
- 6) Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата – создание безбарьерной среды, универсального дизайна: пандусы, широкие дверные проемы, подъемники инвалидного кресла, подъемники вдоль лестницы, автоматические открыватели дверей; соблюдение

специально организованного двигательного режима; проведение занятий по лечебной физической культуре, обеспечение физиотерапевтических процедур, массажа, ортопедической работы в специально оборудованных кабинетах, а также при наличии соответствующей материально-технической базы лечебное плавание, верховая езда.

7) Отсутствие сопровождения педагога-ассистента [22].

Важно помнить, что объективность, полнота и качество предоставляемой консультации очень важны для осознанного выбора родителями вида организации образования.

Правильный выбор детского сада или школы для ребенка с особыми образовательными потребностями – ключевой фактор, влияющий на качество его образования, развитие личности, в дальнейшем на успешность социализации. Родители, принимая такое решение, должны учитывать особенности и возможности ребенка, ресурсы организации образования и семьи, квалификацию педагогов, условия обучения, которые позволят создать оптимальную среду для успешного будущего.

Заключение

Ежедневно, оказывая государственную услугу «Обследование и оказание психолого-медико-педагогической консультативной помощи детям с ограниченными возможностями», специалисты ПМПК во время консультирования могут сталкиваться с проблемами восприятия родителями особенностей ребенка, вынесенного заключения и рекомендаций. За последние три года КГУ «Карагандинская областная психолого-медико-педагогическая консультация» обследовала и проконсультировала более шести тысяч детей и их родителей (рис.12).

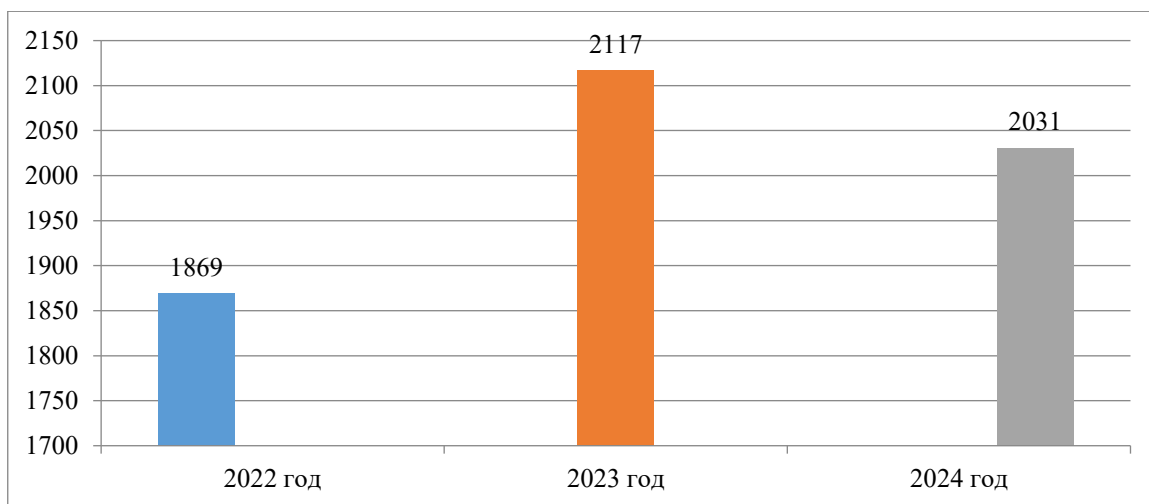


Рис.13 Количество детей, обследованных в ПМПК

Каждая такая встреча с ребенком и его родителями предполагает подробное, обстоятельное, доступное по содержанию и смыслу консультирование, которое, безусловно, несет за собой определенные риски.

Консультативная деятельность специалистов ПМПК, направленная не только на родителей, но и педагогов, врачей, сотрудников системы социальной защиты, занимает одно из ключевых мест в обеспечении качественного образования детей с ограниченными возможностями. Эффективное консультирование в ПМПК формирует основу для междисциплинарного взаимодействия. Совместное обсуждение сложных случаев, обмен опытом и выработка комплексных мер поддержки не только повышают качество предоставляемой помощи, но и увеличивают профессиональное число педагогов и других участников процесса комплексной поддержки детей с ограниченными возможностями.

Кроме того, консультативная работа является важным элементом системы поддержки семьи. Грамотное и профессиональное консультирование родителей, способствующее плавному, безболезненному принятию состояния своего ребенка, его трудностей и проблем развития, рекомендаций по психолого-педагогической поддержке и т.д. помогают снизить уровень тревожности, укрепить доверие к специалистам ПМПК, системе образования, в целом. Это, в свою очередь, способствует более осознанному, активному и ответственному отношению родителей к образовательному процессу.

Мы, как опытные специалисты, убеждены, что качество консультирования семьи, которое основывается на понимании родителями предоставляемой информации о включении ребенка в соответствующую его возможностям образовательную среду, об особенностях его социализации, особых образовательных потребностях и специальных условиях для получения образования и т.д., является одним из базовых условий, определяющих эффективность и результативность деятельности психолого-медико-педагогических консультаций.

Следует понимать, что личность специалиста, оказывающего консультационную помощь, выступает одним из важных и основных механизмов влияния на принятие того или иного решения родителями. Соответственно, данное направление деятельности ПМПК – консультирование – является сложной профессиональной задачей, к выполнению которой необходимо готовиться как молодым специалистам, так и специалистам со стажем, анализируя не только проблемы ребенка, но и ситуацию в семье в целом для выстраивания грамотной, продуктивной беседы и обратной связи. Рекомендуем всем специалистам ПМПК уделять особое внимание развитию и совершенствованию навыков консультирования, так как именно качественное взаимодействие с родителями становится залогом успешного развития и социализации каждого ребенка.

Таким образом, одним из важных условий реформирования деятельности ПМПК в связи с переходом на социально-педагогическую модель является усиление консультативной деятельности, предусматривающей смещение акцента с проблем и трудностей ребенка на опору на сильные стороны и ресурсы ребенка, реализацию его возможностей в получении качественного образования через создание для него специальных условий и удовлетворение его особых образовательных потребностей.

Список использованных источников

1. Организационно-методические основы деятельности психолого-медико-педагогических консультаций: метод. Рекомендации/ Ерсарина А.К. - Алматы: ННПЦ РСИО, 2023. - 81 с.
2. 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. Приказ Министра просвещения Республики Казахстан от 31 августа 2022 года № 385.
3. Саханский Н.Б. Основные виды консультационной деятельности в сфере образования. Управление образованием: теория и практика, 2014, №3 <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-vidy-konsultatsionnoy-deyatelnosti-v-sfere-obrazovaniya>
4. Овчарова Р.В. Практическая психология образования: Учеб. пособие для студ. психол. фак. университетов М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 448 с.
5. Пулина А.А. Педагогическое консультирование как форма профессионального взаимодействия крымский научный вестник, №3 (июль), 2015. <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskoe-konsultirovanie-kak-forma-professionalnogo-vzaimodeystviya>.
6. Об утверждении правил оказания государственных услуг в сфере психолого-педагогической поддержки, оказываемых местными исполнительными органами. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 27 мая 2020 года № 223.
7. Ткачёва В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. — М.: Национальный книжный центр, 2014. — 160 с. (Специальная психология.)
8. Леонгард, Карл: Акцентуированные личности 1981 г.; Киев: Вища школа www.psychiatry.ru/lib/1/book/37
9. Минуллина А.Ф., Солобутина М.М. С60 Основы психологического консультирования: Методическое пособие.- Казань: ТГПИУ, 2007.- 329с. https://kpfu.ru/staff_files/F439704873/osnovy_psihologicheskogo_konsultirovaniya_metod.posobie_KFU.pdf
10. О смерти и умирании/ Э.Кюблер-Росс; [перевод с английского В.Тулаева]. – Москва: изд-во АСТ, 2022.-480 с.

11. Гаврилова О.В. Теоретический анализ проблемы принятия детей с ограниченными возможностями здоровья.
<https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskiy-analiz-problemy-prinyatiya-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya>
12. Ерсарина А.К. Программы обследования и консультирования в ПМПК. - ННПЦ РСИО, 2022 г
13. О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями. Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года N 343.
14. Организационно-методические основы деятельности психолого-медико-педагогических консультаций: метод. Рекомендации/ Ерсарина А.К. - Алматы: ННПЦ РСИО, 2023. - 81 с.
15. Ресурсы интернета:https://uobru.ucoz.org/deyatelnost/pmpk/razdel_6-7.pdf
16. Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультативной комиссии. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2022 года № ҚР ДСМ - 34.
17. Правила оказания государственной услуги "Возмещение затрат на обучение на дому детей с инвалидностью". Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 25 марта 2021 года № 84.
18. Ерсарина А.К., Организация деятельности психолого-медико-педагогических консультаций в системе инклюзивного образования: методические рекомендации / авт.-сост. Ерсарина А.К. Алматы 2020. 38 с.
19. Индивидуализация учебно-воспитательного процесса школьников с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе: метод. рекомендации/ Елисеева И.Г. - Алматы: ННПЦ РСИО, 2021г. - 65с.
20. Система критериального оценивания учебных достижений учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях инклюзивного образования. Методическое пособие. – Астана: НАО имени И. Алтынсарина, 2016. – 102 с.
21. Типовые правила проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой аттестации обучающихся в организациях образования, реализующих общеобразовательные учебные программы начального, основного среднего, общего среднего образования: Приказ МОН РК от 14.06.2018, № 125.
22. Об утверждении Типовых штатов работников государственных организаций образования. Приказ и.о. Министра просвещения Республики Казахстан от 21 июля 2023 года № 224.

23. Об утверждении Типовых квалификационных характеристик должностей педагогических работников и приравненных к ним лиц. Приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 13 июля 2009 года № 338.