

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ОҚУ-АҒАРТУ МИНИСТРЛІГІ
АРНАЙЫ ЖӘНЕ ИНКЛЮЗИВТІ БІЛІМ БЕРУДІ ДАМУДЫҢ
ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ-ПРАКТИКАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ**

**БАЛАЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ
ТЕКСЕРУ ЖӘНЕ БАЛАНЫҢ ОТБАСЫНА
КЕҢЕС БЕРУ КЕЗІНДЕ ӘЛЕУМЕТТІК
ПЕДАГОГТЫҢ ҚЫЗМЕТІН
ҒЫЛЫМИ-ӘДІСТЕМЕЛІК
ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ**

Әдістемелік ұсынымдар

Алматы 2024

УДК 159.922.7
ББК 88.8
Б-22

Арнайы және инклюзивті білім беруді дамытудың ұлттық ғылыми-практикалық орталығының ғылыми-әдістемелік кеңесімен мақұлданып, ұсынылған (26.09.2024 жылдың хаттама № 45).

Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту Министрлігінің Инклюзивті және арнайы білім беру Департаменті қолдануға ұсынған (07-1-07-4/1225-И 18.02.2025 ж.).

Құрастырушы-авторлар:

Ерсарина А.К. – психол. ғ.к., АИБД ҰҒПО-ның Диагностика және арнайы педагогикалық қолдау зертханасының меңгерушісі.

Қуттыбаева Ж.К. – АИБД ҰҒПО-ның Диагностика және арнайы педагогикалық қолдау зертханасының әдіскері.

Рецензентер:

Оразаева Г.С. – пед. к.пед. ғ.к., Қазақ ұлттық қыздар педагогикалық университетінің Педагогика және психология институтының директоры, доцент.

Слямханова К.Б. – «Алматы облысының білім басқармасы» мемлекеттік мекемесінің «Өтеген батыр ауылының № 5 облыстық ПМПК» коммуналдық мемлекеттік мекемесінің әлеуметтік педагогы.

Балаларды әлеуметтік-педагогикалық тексеру және баланың отбасына кеңес беру кезінде әлеуметтік педагогтың қызметін ғылыми-әдістемелік қамтамасыз ету: әдістемелік ұсынымдар / Ерсарина А.К., Қуттыбаева Ж.К. - Алматы: АИБД ҰҒПО, 2024. Аудармашылар: Қуттыбаева Ж.К., Абылқайрова А.К. - 74 стр.

ISBN 978-601-14-0297-2

Ұсынымдарда психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияларда (ПМПК) мүмкіндігі шектеулі баланың отбасын әлеуметтік-педагогикалық тексеруді, консультациялауды ұйымдастыру және мазмұны мәселелері баяндалған. Әдістемелік ұсынымдар ПМПК әлеуметтік педагогтарына, сондай-ақ мүгедектігі бар балаларға әлеуметтік-педагогикалық көмек көрсететін мамандарға арналған.

УДК 159.922.7
ББК 88.8

ISBN 978-601-14-0297-2

© ННПЦ РСИО, 2024

© Ерсарина А.К., Қуттыбаева Ж.К., 2024

ҚЫСҚАРТУЛАР, ШАРТТЫ БЕЛГІЛЕРДІҢ ТІЗІМІ

ерекше білім беруді қажет ететін адамдар (балалар) – тиісті деңгейде білім алу және қосымша білім алу үшін арнаулы жағдайларға тұрақты немесе уақытша қажеттілік көріп жүрген адамдар (балалар);

мүгедектігі бар бала – тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге (жаралануға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған он сегіз жасқа дейінгі адам;

баланы және оның отбасын әлеуметтік-педагогикалық тексеру - балалардың әлеуметтік қолдау қажеттіліктері мен қажеттіліктерін анықтау;

әлеуметтік-педагогикалық көмек - отбасына кеңес беру және әлеуметтік даму, әлеуметтік-тұрмыстық дағдыларды қалыптастыру мәселелері бойынша ұсынымдар әзірлеу (қажет болған жағдайда) ;

арнаулы әлеуметтік көрсетілетін қызметтер – адамның тыныс-тіршілігін объективті түрде бұзатын негіздерді еңсеру үшін адамға (отбасына) жағдай жасауды қамтамасыз ететін және оның қоғам өміріне басқа азаматтармен бірдей қатысу мүмкіндіктерін жасауға бағытталған көрсетілетін қызметтер кешені;

дәрігерлік-консультациялық комиссия (ДКК) – меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне қарамастан, медициналық ұйымда құрылатын комиссия еңбекке уақытша қабілетсіздігін сараптау үшін пациенттерді медициналық-әлеуметтік сараптамаға жіберу, аурудың бар-жоғын анықтаған кезде баланы үйге оқытуға жіберу, бақылау.

медициналық-әлеуметтік сараптама МӘС – мүгедектікті және (немесе) еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілей отырып (белгілемей), организм функцияларының тұрақты бұзылуынан туындаған қуәландырылатын адамның тіршілік-тынысының шектелуін бағалау, сондай-ақ оның әлеуметтік қорғау шараларына қажеттіліктерін айқындау;

мүгедектігі бар адамды абилитациялаудың және оңалтудың жеке бағдарламасы (ОЖБ) – мүгедектігі бар адамды абилитациядан және оңалтудан өткізудің нақты көлемін, түрлері мен мерзімдерін оның жеке қажеттіліктері негізінде белгілейтін құжат.

ҚР - Қазақстан Республикасы
ҚР БҒМ - Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі
МП РК - Қазақстан Республикасының Оқу-ағарту министрлігі
МТСЗН РК - Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрлігі
АИБД ҰҒПО - Арнайы және инклюзивті білім беруді дамытудың Ұлт-
тық ғылыми-практикалық орталығы
ПМПК - психологиялық-медициналық-педагогикалық консультация
ЖХЖ - Жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің ха-
лықаралық Жіктемесі
БҰҰ - Біріккен Ұлттар Ұйымы

МАЗМҰНЫ

КІРІСПЕ	6
НЕГІЗГІ БӨЛІГІ	
I. ПРОБЛЕМАЛАРДЫ БАҒАЛАУДЫҢ ЖӘНЕ МҮГЕДЕКТІГІ БАР БАЛАЛАРҒА КӨМЕК КӨРСЕТУДІҢ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕРІ	
1.1. Оңалтудың әлеуметтік моделі (негізгі принциптер).....	8
1.2. ЖХЖ – мүмкіндігі шектеулі бала мен оның отбасы үшін қысқаша сипаттамасы және оның маңызы	9
1.3. Үй бағдарламалары	13
II. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА МҮГЕДЕКТІГІ БАР БАЛАЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК ҚОЛДАУДЫҢ НОРМАТИВТІК-ҚҰҚЫҚТЫҚ НЕГІЗДЕРІ	14
III. ПМПК-ДАҒЫ ӘЛЕУМЕТТІК ПЕДАГОГТЫҢ ҚЫЗМЕТІ	
3.1. Әлеуметтік педагог қызметінің мақсаты, міндеттері (қызмет бағытры).....	17
3.2. Әлеуметтік-педагогикалық тексеру	19
3.3. ПМПК-дағы әлеуметтік педагог қызметінің тәртібі	20
3.4. Баланың отбасына ұсыныстар әзірлеу.....	25
3.5. Отбасылық кеңес беру	28
3.6. Отбасы үшін баланың әлеуметтік-тұрмыстық оңалту бағдарламасын әзірлеу	33
ҚОРЫТЫНДЫ.....	39
ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ	40
ҚОСЫМШАЛАР.....	42

КІРІСПЕ

Білім беруді дамытудың қазіргі кезеңінде Қазақстан Республикасының соңғы Нормативтік-құқықтық актілеріне сәйкес психологиялық-медициналық-педагогикалық консультациялардың (ПМПК) және басқа да білім беру ұйымдарының қызметі әлеуметтік-педагогикалық модель негізінде жүзеге асырылады [1-5].

Әлеуметтік-педагогикалық модель ПМПК қызметінің жаңа бағыттарын енгізу арқылы іске асырылады:

- ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау және ЕББҚ етеітн бар бала үшін арнайы оқу жағдайларын анықтау;

- баланың даму проблемаларын, оқыту, тәрбиелеу және әлеуметтік бейімделу қиындықтарын бағалауда психологиялық-әлеуметтік-педагогикалық үлесті арттыру;

- ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларды дамыту, тәрбиелеу және әлеуметтік оңалту бойынша ата-аналарға консультациялық көмек көлемін кеңейту.

Баланы әлеуметтік-педагогикалық тексеру оның даму ерекшеліктерін жан-жақты зерттеуді қамтамасыз ететін кешенді психологиялық-медициналық-педагогикалық зерттеудің бөлігі болып табылады. ПМПК-дағы әлеуметтік-педагогикалық тексерудің негізгі мақсаты - балалардың әлеуметтік қолдау қажеттіліктерін анықтау, отбасына кеңес беру және әлеуметтік даму, әлеуметтік-тұрмыстық дағдыларды қалыптастыру мәселелері бойынша ұсынымдар (қажет болған жағдайда) әзірлеу. ПМПК әлеуметтік зерттеу моделіне көшуіне байланысты ПМПК әлеуметтік педагогтарына ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларға әлеуметтік-педагогикалық көмек көрсету мақсатында кәсіби жұмыс сапасын арттыруға ықпал ететін жұмыста білім мен жаңа құралдар қажет. Жоғарыда айтылғандардан ПМПК әлеуметтік педагогтарына арналған әдістемелік ұсыныстарды әзірлеу қажеттілігі туындады.

Әдістемелік ұсынымдардың мақсаты - ПМПК әлеуметтік педагогтарының қызметінің мазмұнын анықтау. ПМПК-ға ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларды әлеуметтік-педагогикалық тексерудің негіздерін ұйымдастыру, өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын қалыптастыру үшін бағдарламалар әзірлеу. Осы әдістемелік ұсынымдардың міндеттері:

- ПМПК-да әлеуметтік-педагогикалық зерттеу мазмұнын ұсыну
- өзіне өзі қызмет көрсету дағдыларын дамыту бағдарламаларын құру бойынша ұсыныстар әзірлеу

Қойылған міндеттер Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрлі-

гінің (ҚР ОА), Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің (ҚР ЕХӘҚМ), ҚР Әлеуметтік кодексінің қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерінің мазмұны мен шеңберінде ашылды.

Әдістемелік ұсынымдар ПМПК-дағы балаларды зерттеу бағдарламаларында, сауалнама материалдарында, жақын және алыс шет елдердің әдебиеттерінде баяндалған әлеуметтік-педагогикалық зерттеу тәжірибесін зерделеу негізінде, сондай-ақ АИБД ҰҒПО РММ диагностикалық-консультативтік бөлімінде жүргізілетін тәжірибелік-эксперименттік жұмыстың нәтижелері негізінде жасалды.

НЕГІЗГІ БӨЛІГІ

I. ПРОБЛЕМАЛАРДЫ БАҒАЛАУДЫҢ ЖӘНЕ МҮГЕДЕКТІГІ БАР БАЛАЛАРҒА КӨМЕК КӨРСЕТУДІҢ ЗАМАНАУИ ТӘСІЛДЕРІ

1.1. Оңалтудың әлеуметтік моделі (негізгі принциптер)

Қазіргі уақытта бүкіл әлемде мемлекет пен қоғамның БҰҰ-ға мүше елдердегі мүгедектігі бар адамдарға көзқарасы әлеуметтік оңалту тұжырымдамасына (моделіне) негізделген. Қазақстан Республикасы БҰҰ-ның "Бала құқықтары туралы" (1989), "Мүгедектердің құқықтары туралы" (2006) конвенцияларын ратификациялау негізінде мүгедектігі бар балаларға көмек көрсетудің әлеуметтік моделінің идеялары мен қағидаттарын барлық мемлекеттік және қоғамдық институттардың қызметіне белсенді түрде енгізуде; отандық нормативтік-құқықтық актілерді қабылдау: «Бала құқықтары туралы» (2002), «Білім туралы» (2007), «Мүмкіндігі шектеулі балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы және қолдау туралы» (2002), Қазақстан Республикасының Әлеуметтік кодексі (2023).

Әлеуметтік модель қоғамның барлық мүшелері үшін тең құқықтар мен тең мүмкіндіктер тұжырымдамасына және функционалдық бұзылулары бар адамның өмірін қалыпқа келтіруге негізделген. Адамдардың өмір сүру сапасы бұзушылықтармен емес, олардың толыққанды өмір сүруіне кедергі келтіретін нәрселермен анықталады, яғни, бұзушылықсыз басқа адамдар сияқты өмір сүру [7].

Медициналық (биологиялық) модельден айырмашылығы, онда мүгедектік проблемасы емделмейтін аурулармен, бұзылулармен байланысты болды және көмектің барлық көлемі белгіленген диагноз шеңберінде шектелді (жеңілдіктер мен жәрдемақыларды бөлу, арнайы мекемелерге жіберу және т. б.), ал әлеуметтік модель адамның бұзушылықтарын және осы бұзушылықтарға байланысты туындаған проблемаларды анықтауға емес, мүгедекке туындайтын қиындықтар мен шектеулерді анықтауға, ең алдымен қоғамдағы жағдайларға байланысты негізделген.

"Бұл қоғам бұзылған адамның толыққанды өмір сүруіне жол бермейтін кедергілер жасайды. Бұл анықтама мүгедектікті оңалтудың әлеуметтік тұжырымдамасына негіз болды (дәйексөзі. «Жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесі») аббр. ЖХЖ [7].

Білім беру жүйесінде мүгедектігі бар адамдарды әлеуметтік оңалту тәсілдері проблемаларды бағалаудың және ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларға, оның ішінде мүгедектігі бар балаларға көмек көрсетудің әлеуметтік-педагогикалық моделі шеңберінде іске асырылады.

Әлеуметтік-педагогикалық модель келесі принциптер арқылы жүзеге асырылады:

- баланың отбасындағы өмірін қалыпқа келтіру, баланың отбасының өмірін қалыпқа келтіру (күн тәртібін қалыптастыру, әлеуметтік-тұрмыстық дағдыларды қалыптастыру, баланың отбасының күнделікті өміріне қатысуы, әлеуметтік белсенділіктің әртүрлі түрлері, қоғамға интеграция) [16, 17];

- баланың және оның отбасының қажеттіліктері мен мүмкіндіктеріне бағдарланған мамандардың, оның ішінде әлеуметтік педагогтың баланың және оның отбасының қажеттіліктері мен мүмкіндіктеріне бағытталған (баланың даму сәтінде не істей алады, қандай қиындықтарға тап болады, дағдыларды дамыту үшін не қажет және т. б.);

- баламен жұмыстың барлық кезеңдерінде ата-аналарды тарту және белсенді қатысу, баланың дамуын сұраудан мен бағалаудан, дағдыларды дамыту бағдарламасын әзірлеуден, оны іске асырудан бастап, бағдарламаның тиімділігін бағалауға дейін (бағдарламаны іске асыру кезеңінде әлеуметтік педагогпен сүйемелдеу);

- бала мен отбасының мықты жақтарына сүйену, бала мен отбасының мүмкіндіктері мен ресурстарын анықтау (баланың қызығушылығы мен белсенділігіне сүйену, отбасы ресурсын анықтау: отбасы мүшелерінің тілегі мен қолдауы, балаға арналған арнайы жабдықтардың болуы және т. б.);

- баланың психоәлеуметтік дамуы отбасында және жақын әлеуметтік ортада жергілікті қоғамға тән қарым-қатынас және балалар іс-әрекетінің әдеттегі түрлері арқылы жүруі керек [7-8].

Жоғарыда аталған әлеуметтік модель принциптері ПМПК әлеуметтік педагогының қызметіне мүгедектігі бар балаларға көмек көрсетудің жаңа тәсілдері мен технологияларын енгізу қажеттілігін анықтады.

1.2. ЖХЖ – мүмкіндігі шектеулі бала мен оның отбасы үшін

Мүгедектігі бар адамдарды оңалтудың әлеуметтік моделінің принциптері халықаралық қоғамдастықта кеңінен таралған 2001 жылғы 22 мамырда Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы қабылдаған ЖХЖ - «Жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесі» барынша іске асырылды. Ол әлеуметтік жіктеулерге жатады, медициналық емес, денсаулықтың бұзылуын ғана емес, олардың жеке тұлғаның жұмысына, оның белсенділігіне және өмірдің әртүрлі салаларына қатысуына әсерін, оның күшті жақтарын, қабілеттері мен оңалту әлеуетін ескере отырып бағалайды [7].

Біріккен Ұлттар ұйымының ЖХЖ қабылдауы мүмкіндігі шектеулі

адамдарға көмек көрсетудің медициналық моделінен әлеуметтік моделіне өзгеруіне әкелді.

Әлеуметтік модельдің негізгі принциптерін келесі ережелерде көрсетуге болады:

- тіршілік әрекетін шектеу белсенділік шектеулерінің себебі емес;
- белсенділікті шектеудің себебі - қоғамды ұйымдастыру;
- байланысқа, оқуға, қозғалысқа, сәулетке, экономикаға байланысты кедергілер денсаулық жағдайына байланысты кедергілерден кем емес.

Балалар мен жасөспірімдердің даму проблемаларын бағалау үшін кешенді оңалтудың нақты атаулы бағдарламаларын жасау және баланы қоғам өміріне енгізу мақсатында балалар мен жасөспірімдердің (туғаннан 17 жасқа дейін) Жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесі (БЖ-ЖХЖ) – МКФ-ДП әзірленген. (International Classification of Functioning, Disability and Health. Children & Youth Version – ICF-CY) [8].

БЖ-ЖХЖ балалар мен жасөспірімдердің күнделікті өмірі тұрғысынан олардың жұмыс істеуі мен өміріндегі шектеулер туралы түсінік береді, бұл олардың жағдайына нақты сипаттама беруге және үлкен назар мен көмекті қажет ететін аймақтарды анықтауға және құрастыруға мүмкіндік береді, және баланы қоғам өміріне енгізу бойынша кешенді оңалту бағдарламасын әзірлеу.

ЖХЖ екі бөліктен тұрады, олардың әрқайсысы екі компоненттен тұрады:

1 бөлім. Тіршілік әрекетінің жұмыс істеуі және шектеулері:

- а) ағзаның функциялары мен құрылымдары
- б) белсенділік және қатысу

2 бөлім. Контекст факторлары:

- а) қоршаған орта факторлары
- б) жеке факторлар.

Кесте 3

ЖХЖ бөлімдерінің мазмұны

(b) функциялары және соған байланысты организм құрылымдары (s) белсенділік /қатысу шектеулеріне қатысты	- жүйке жүйесінің психикалық функциялары мен құрылымдары - сенсорлық (көз, құлақ және оларға қатысты құрылымдар) және ауырсыну, - дауыс пен сөйлеуге қатысатын дауыс пен сөйлеу және құрылымдар - жүрек-қан тамырлары, қан, иммундық және тыныс алу жүйелері және тиісті құрылымдар, - ас қорыту, эндокриндік жүйелер және метаболизм-және сәйкес құрылымдар,
---	---

	- урогенитальды және репродуктивті жүйелерге жататын урогенитальды және құрылымдар - жүйке-бұлшықет, қаңқа және қозғалысқа байланысты функциялар мен құрылымдар - тері; тері және оған қатысты құрылымдар
Белсенділік және қатысу	d1 білім беру және қолдану d2 жалпы тапсырмалар және құрылыс d3 байланыс d4 ұтқырлық d5 өзіне-өзі қызмет көрсету d6 тұрмыстық өмір d7 тұлғааралық қарым-қатынас және қарым-қатынас d8 өмірдің негізгі бағыттары d9 қауымдастықтардағы өмір, қоғамдық және азаматтық өмір
Қоршаған орта факторлары	e1 өнім және технология e2 табиғи орта және адам жасаған қоршаған ортаның өзгеруі e3 қолдау және байланыс e4 көзқарастар e5 қызметтер, әкімшілік жүйелер және саясат

Әлеуметтік педагогтар үшін зерттеу кезінде ең бастысы «белсенділік және қатысу» сияқты өмірлік маңызды компоненттер болып табылады. Белсенділік белгілі бір тапсырманы немесе әрекетті орындауды білдіреді. Белсенділікті шектеу – бұл күнделікті өмірінде баланың белсенділікті жүзеге асырудағы қиындықтар, оларды бала күнделікті өмірде сезінуі мүмкін.

Қатысу – ЖХЖ-тын негізгі компоненты, ол баланың әртүрлі өмірлік жағдайларға қатысуын сипаттайды (баланың қарым-қатынасқа, әртүрлі іс-шараларға, қоғам өміріне қаншалықты қатысатындығы). Егер белсенділік баланың жеке сипаттамасы болса, онда қатысу – бөлінген сипаттама: бала және оның айналасындағы адамдар, оларды қабылдау және қатысу мүмкіндігін беру. Қатысу мүмкіндігін шектеу – бұл баланың күнделікті өмірлік жағдайларға қатысуы мүмкін проблемалар. Күнделікті өмірлік жағдайлар үнемі орын алады, мысалы, тамақтану, дене мүшелеріне күтім жасау, дәретханаға бару, серуендеу. Белсенділік пен қатысу өмірлік эпизодтарда және күнделікті өмірлік жағдайларда көрінеді. Әлеуметтік даму проблемаларын бағалау үшін белгілі бір дағдыны қалыптастыру және баланы қоғам өміріне қосу үшін бағдарламалар жасау үшін баланың белсенділігі мен қатысуын пайдалану қажет.

ЖХЖ-тын екінші бөлігі контекстік факторларды қамтиды. Қоршаған орта факторлары физикалық және әлеуметтік жағдай туғызады, бала қайда тұрады және уақытын қалай өткізетінін білдіреді. Қоршаған орта факторлары баланың мүмкіндіктерін жүзеге асыруға оң немесе теріс әсер етуі мүмкін. Қоршаған орта факторлары келесі компоненттермен өзара әрекетте-

седі: ағзаның функциялары мен құрылымдары, белсенділігі және қатысуы.

Қоршаған орта факторлары әртүрлі деңгейлерде жіктелуде ұсынылған:

- жеке деңгейде, яғни баланың тікелей қоршаған ортасымен байланысты (отбасы, үй ортасы, балабақша немесе мектеп; таныстармен, құрдастарымен байланыс; қоршаған физикалық орта (өнім және технология, экология және т. б.);

- қоғам деңгейінде – бұл адамға әсер ететін қоғамдағы әртүрлі әлеуметтік құрылымдар, жалпы көзқарастар мен талаптар. Бұл деңгейге әртүрлі мемлекеттік органдар, көлік және коммуникация қызметтері және т. б. кіреді.

Қоршаған орта (кедергілері бар және жеңілдететін факторлары жоқ) баланың қоғамдағы белсенділігі мен қатысуын шектей алады және әртүрлі кедергілер (мысалы, пандустардың немесе даму орталықтарының болмауы) немесе қолдаудың әртүрлі түрлерінің болмауы (көмекші техникалық құралдардың болмауы, немесе мамандардың көмегі болмауы) оның мүмкіндіктерін жүзеге асыруға кедергі келтіруі мүмкін.

Жеке факторлар – бұл жеке тұлғаның жеке сипаттамалары: жынысы, жасы, әдеттері, тәрбиесі, білімі, жеке басы мен мінезінің түрі, бейімділігі және т.б. Жеке факторлар – денсаулықтың өзгеруінің немесе денсаулық көрсеткіштерінің бөлігі емес.

Әлеуметтік педагог үшін әлеуметтік мәселелерді бағалау және әлеуметтік-педагогикалық ұсыныстарды әзірлеу кезінде қоршаған ортаның қолайлы және қолайсыз факторларын анықтау және бағалау өте маңызды, өйткені олар баланың мүмкіндіктерін іске асыруға және оның әлеуметтік бейімделуіне айтарлықтай оң немесе теріс әсер етуі мүмкін.

ЖХЖ-ты қолданудың негізгі мақсаты – баланың және оның отбасының өмірін қалыпқа келтіруге ықпал ету. Мүмкіндігі шектеулі балаларға көмек көрсету үшін «Жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктелмесін» пайдаланудың бірқатар артықшылықтары бар:

- кішкентай баланың дамуындағы маңызды факторға көп көңіл бөлінеді: ата-аналардың қатысуы мен көзқарасы, отбасының әлеуметтік және тұрмыстық өмірі, қарым-қатынас және қоршаған орта;

- баланың және оның отбасының күшті жақтарын, әлеуеті мен ресурстарын анықтауға бағытталған;

- ата-аналар мамандардың бірлескен жұмысына қосылып сарапшылар ретінде функционалдық шектеулер мен тіршілік әрекеттерін бағалауда болады.

ЖХЖ-дағы бағалау жүйесі тең серіктестік қатынастарды құруды көздейді, бұл болашақта ата-аналарды баланың дамуы, оқуы және тәрбиесі процесіне тарту үшін ең қолайлы мүмкіндіктер мен жағдайлар жасайды.

ЖХЖ-дың басты мақсаты – тіршілік әрекетінің (белсенділік пен қатысудың) шектеулерін бағалау негізінде баланы мамандар ғана емес, сонымен

қатар үйде ата-аналар да жүзеге асыру мақсатында әлеуметтік оңалту бағдарламаларын әзірлеу.

1.3. Үй бағдарламалары

Қазіргі уақытта балаға және оның отбасына көмек көрсету, бағдарламалары сияқты әдістер, ең өзекті және перспективалы болып саналады. Ата-аналарға арналған бағдарламаның міндеті – баланы белгілі бір дағдыға үйрету. Біріншіден, оңалту табиғи-экологиялық тәсіл негізінде құрылуы керек, яғни бағдарлама үйде, бала тұратын отбасы шеңберінде жүзеге асырылады. Сирек кездесулер кезінде мекеме мамандарына қарағанда баланы тезірек үйрете алатын тек қана ата-аналар және үй жағдайында. Әсіресе, мүгедектігі бар балалар үйде өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын қалыптастыру бағдарламаларына мұқтаж. Бағдарламалар баланың денсаулығын ескере отырып жеке болуы керек. Бағдарламаны баланың отбасы үшін ата-анасының қатысуымен әлеуметтік педагог ұсынады және құрастырады, және оны отбасы мүшелері жүзеге асырады. Әлеуметтік педагог ата-аналарға әзірленген бағдарлама бойынша үйретеді. Ата-аналар баланы үйде дағдыларға үйрету бағдарламасын жүзеге асырады. Әлеуметтік педагог консультациялық қолдау көрсетеді, баланың үйде үйреніп жатқан дағдылар бойынша бақылау процесі жүргізіледі. Бағдарлама бойынша нәтижелерге тек отбасында және жақын әлеуметтік ортада, ата-ана мен баланың күнделікті қызметі арқылы қол жеткізуге болады.

II. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА МҮГЕДЕКТІГІ БАР БАЛАЛАРДЫ ӘЛЕУМЕТТІК ҚОЛДАУДЫҢ НОРМАТИВТІК-ҚҰҚЫҚТЫҚ НЕГІЗДЕРІ

Қазіргі уақытта Қазақстанда халықты, оның ішінде мүгедектігі бар балаларды әлеуметтік қорғау жүйесі құрылды, бұл 2023 жылы қабылданған Қазақстан Республикасының Әлеуметтік кодексінде 2023 жылғы 20 сәуірде № 224-VII ҚРЗ ұсынылған [6].

Әлеуметтік кодекс қазіргі кездегі барлық әлеуметтік кепілдіктер мен әлеуметтік қолдау нысандарының сақталуын қамтамасыз етуге арналған. Негізгі бағыттардың бірі әлеуметтік қызмет көрсету жүйесін трансформациялау болып табылады, оның мақсаты мүгедектігі бар адамдар үшін арнаулы әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігін арттыру. Арнаулы әлеуметтік қызметтерді ұсыну адамның (отбасының) арнаулы әлеуметтік қызметтерге қажеттілігін бағалау және айқындау негізінде жүзеге асырылады. Мүгедектігі бар адамның отбасы арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетуге белсенді қатысады.

Әлеуметтік Кодексте әлеуметтік қорғау саласындағы мемлекеттік саясаттың принциптері, әлеуметтік қорғау саласындағы адамдардың құқықтары жарияланды. Халықты әлеуметтік қорғау бағыттары және оларды іске асыру тәртібі, мүгедектігі бар адамдарды мемлекеттік қолдау, сондай-ақ мемлекеттік органдардың, оның ішінде білім беру саласындағы уәкілетті органның құзыреттері көрсетілген.

Әлеуметтік кодекске сәйкес білім беру саласындағы уәкілетті орган:

1) мүгедектігі бар адамдардың Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес білім алуын қамтамасыз етеді;

2) білім беру саласында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету саласындағы мемлекеттік саясатты іске асырады;

3) білім беру және балалардың құқықтарын қорғау саласында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету стандарттарын әзірлейді және бекітеді;

4) арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету саласында бақылауды жүзеге асырады.

Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету стандарттары Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрінің 2023 жылғы 12 маусымдағы № 165 бұйрығында жазылған «Білім беру және балалардың құқықтарын қорғау саласында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету стандарттарын бекіту туралы» [5]. Бұл Нормативтік-құқықтық құжат білім беру ұйымдарында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсетудің сапасын, көлемін және шарттарын белгілейді. Арнаулы әлеуметтік қызметтерді көрсететін субъектілерге:

1) жетім-балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға

арналған білім беру ұйымдары (ерекше білім беру қажеттілігі бар балаларды қолдау орталығы, арнаулы әлеуметтік қызметтерге мұқтаж балаларды қолдау орталықтары, отбасы үлгісіндегі балалар ауылы, жасөспірімдер үйі);

2) арнайы білім беру ұйымдары (психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңес, оңалту орталығы, психологиялық-педагогикалық түзету кабинеті, арнайы мектеп-интернаты);

3) арнаулы білім беру ұйымдары мен ерекше режимде ұстайтын білім беру ұйымдары, сондай-ақ баланың құқықтарын қорғау жөніндегі функцияларды жүзеге асыратын ұйымдары жатады.

Арнайы әлеуметтік қызметтер:

- әлеуметтік-тұрмыстық қызметтер;
- әлеуметтік-медициналық қызметтер;
- әлеуметтік-психологиялық қызметтер;
- әлеуметтік-педагогикалық қызметтер, мұндай қызметтерді

қамтиды:

1) әлеуметтік-педагогикалық консультация беру;

2) түзету-педагогикалық сүйемелдеу;

3) көрсетілетін қызметті алушылардың тәрбиелеу және білім беру процесін ұйымдастыру, олардың әлеуметтенуіне, бейімделуіне және әлеуметтік ортаға ықпалдасуына жәрдемдесу;

4) көрсетілетін қызметті алушылардың дене мүмкіндіктері мен ақыл-ой қабілеттерін ескере отырып, білім алуына (орта, орта-арнайы және жоғары) жәрдемдесу;

5) өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын, жеке гигиена, тұрмыста және қоғамдық орындарда өзін-өзі бақылау, қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру бойынша қызметтер;

6) педагогикалық және түзету-дамыту диагностикасын жүргізу, жеке тұлғаны, баланың даму деңгейін тексеру.

- әлеуметтік-еңбек қызметтер
- әлеуметтік-мәдени қызметтер
- әлеуметтік-экономикалық қызметтер
- әлеуметтік-құқықтық қызметтер

ПМПК-да әлеуметтік педагог келесі әлеуметтік-педагогикалық қызметтерді көрсетеді:

1) әлеуметтік көмек және қызмет көрсету мәселелері бойынша әлеуметтік-педагогикалық консультация беру;

2) отбасы жағдайында дағдыларды қалыптастыру бағдарламаларын әзірлеу түрінде өзіне-өзі қызмет көрсету, жеке гигиена, тұрмыстағы мінез-құлық дағдыларын қалыптастыру;

3) білім беру, денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау саласындағы норма-

тивтік-құқықтық актілер шеңберінде бала мен отбасының әлеуметтік қолдау алу құқықтары бойынша ата-аналарға консультация беру

Жоғарыда аталған қызметтерді көрсету үшін ПМПК әлеуметтік педагогы әлеуметтік қорғау мен денсаулық сақтаудың нормативтік-құқықтық құжаттарында жақсы білу тиіс:

1. Халықты әлеуметтік қорғау саласында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету стандарттарын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы № 263 бұйрығы (стационар, жартылай стационар жағдайында, үйде)"» [13].

2. Әлеуметтік-еңбек саласында мемлекеттік қызметтерді көрсетудің кейбір мәселелері туралы. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2021 жылғы 25 наурыздағы № 84 бұйрығы. Қосымша 3. "Мүгедек балаларды үйде оқытуға жұмсалған шығындарды өтеу" мемлекеттік қызмет көрсету қағидалары [12].

3. Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы № 260 бұйрығы. Бұйрықта әлеуметтік оңалту жөніндегі іс-шаралар регламенттелген: протездік-ортопедиялық көмек көрсету, тифлотехникалық құралдармен қамтамасыз ету, міндетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз ету, арнаулы жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз ету, әлеуметтік қызметтер көрсету, стационар, жартылай стационар, үй жағдайында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету және санаторий-курорттық емдеу [14].

4. Дәрігерлік-консультациялық комиссияның қызметі туралы ережені бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 7 сәуірдегі № ҚР ДСМ – 34 бұйрығы. ДКК медициналық қорытынды береді: ата-анасының немесе заңды өкілдерінің келісімімен мүмкіндігі шектеулі 18 жасқа дейінгі балаларды психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияға жіберу туралы; үйде оқыту мәселесін шешу үшін баланың денсаулық жағдайы туралы медициналық қорытынды; үйде денсаулық жағдайы бойынша оқыған түлектерді, ұзақ емделуге мұқтаж және балаларға, сондай-ақ мүмкіндіктері шектеулі балаларға арналған санаторий үлгісіндегі емдеу-профилактикалық және (немесе) сауықтыру білім беру мекемелерінде болған балаларды мемлекеттік (қорытынды) аттестаттаудан өткізу туралы мәселені шешу үшін пациенттің денсаулық жағдайы туралы; протездік -ортопедиялық бұйымдармен; үйде, стационарлық жағдайда немесе сырттай қуәландыру (қайта қуәландыру) мақсатында МӘС-ке жіберілген туралы, ОЖБ-ның әлеуметтік және кәсіптік бөлігін қалыптастыруға немесе түзетуге жіберілген жағдайларда [11].

III. ПМПК-ДАҒЫ ӘЛЕУМЕТТІК ПЕДАГОГТЫҢ ҚЫЗМЕТІ

3.1. Әлеуметтік педагог қызметінің мақсаты, міндеттері (қызмет бағыттары)

Әлеуметтік педагогтың қызметі ПМПК қызметінің тәртібі (№385 бұйрық) және ПМПК-дағы психологиялық-медико-педагогикалық тексеру мен кеңес беру бағдарламаларына сәйкес жүзеге асырылады [3].

ПМПК-дағы әлеуметтік-педагогикалық тексерудің мақсаты – мүгедектігі бар балаға барлық қажетті әлеуметтік қызметтерді алуда отбасына қолдау көрсету және ерекше білім беру қажеттіліктері бар баланың отбасына әлеуметтік-педагогикалық қолдау көрсету.

Әлеуметтік педагог қызметінің бағыттары.

1. Әлеуметтік-педагогикалық тексеру. Міндеті:

- баланың дамуы мен отбасының әлеуметтік ортасын зерттеу;
- мүгедектігі бар баланың немесе оның отбасының алатын немесе қажет ететін әлеуметтік қолдау көлемін анықтау.

2. Бала мен отбасының әртүрлі әлеуметтік көмек пен қызметтерді алу қажеттіліктерін бағалау. Бала мен отбасының әлеуметтік қажеттіліктерін анықтау:

- мүгедектікті ресімдеу, жәрдемақы, жеңілдіктер және басқа да әлеуметтік көмектерді алу;

- үйде немесе медициналық-әлеуметтік мекемелерде әлеуметтік қызмет алу

- реабилитациялық техникалық құралдармен, протездік-ортопедиялық көмекпен, қосалқы (компенсаторлық) құралдармен, жүріп-тұруға арналған арнайы құрылғылармен қамтамасыз ету;

- жеке көмекші (еріп жүруші тұлға) қызметін алу, есту қабілеті төмен адамдарға арналған ымдау тілі маманынан көмек алу, санаторлық-курорттық емдеуге жолдама алу және т.б.

3. Баланы тәрбиелеп отырған отбасына кеңес беру және әлеуметтік көмектер мен қызметтерді алу бойынша құқықтық ұсынымдар жасау.

4. Балаға әлеуметтік-тұрмыстық бейімдеу бағдарламаларын әзірлеу. Ата-аналардың ұсынысы мен өтініштеріне қарай, баланың белгілі бір дағдыларын қалыптастыруға бағытталған жеке бағдарлама жасалады (қасықпен тамақтану, кеседен су ішу, горшокты қолдану, киім шешу/кию және т.б.).

Әлеуметтік-педагогикалық тексеру ПМПК-дағы жалпы пәнаралық тексерудің бөлігі болып табылады, психологиялық-медициналық-педагогикалық тексеру мен кеңес беру ПМПК Бағдарламасында белгіленген, сол

тәртібіне қарай сәйкес жүргізіледі. Кешенді тексеруді жүргізу тәртібі бір-неше кезеңнен тұрады:

1. Ата-аналар консультацияға жүгінген кезде олардың шағымдары мен сұраныстарын нақтылау (баланың дамуындағы қандай мәселелер алаңдатады және консультациядан не күтеді).

2. Баланың даму тарихы мен әлеуметтік жағдайы туралы алдын ала мәліметтерді жинауды консультацияның барлық мамандары ПМПК-ның Типтік ережелеріне сәйкес белгіленген тәртіпте жүзеге асыра алады [3].

3. Психологиялық-медициналық-әлеуметтік-педагогикалық тексеру:

1) Медициналық және әлеуметтік-психологиялық (анамнезбен және даму тарихымен) танысу. Тексеру стратегиясы мен тактикасын анықтау. Тексеруді өткізу үшін қажетті жағдайларды ұйымдастыру.

2) Танысу, мамандарды таныстыру. Сұраныс пен шағымдарды нақтылау. Тексеру барысында мамандардың ата-аналармен әңгімелесуі.

3) Психологиялық тексеру.

4) Логопедиялық тексеру.

5) Педагогикалық тексеру.

6) Неврологиялық және психиатриялық тексеру.

7) Әлеуметтік-педагогикалық тексеру.

Өртүрлі тексеру түрлерінің реттілігі баланың жеке ерекшеліктеріне және тексерудің жағдайына байланысты өзгеруі мүмкін.

4. Тексеру нәтижелерін алқалық\\коллегиальное талқылау. Медициналық тексеру нәтижелері бойынша психоневрологиялық және соматикалық денсаулық мәселелерінің әсерін бағалау, сондай-ақ психотілдік дамудың ерекшеліктері (бұзылыстары) мен әлеуметтік дамудың баланың әлеуметтік-психикалық бейімделуіне ықпалын анықтау: іс-әрекет, қарым-қатынас, мінез-құлық, оқу және тәрбие үдерісі тұрғысынан қарастыру.

5. Ерекше білім беру және өзге де қажеттіліктерді анықтау, сондай-ақ отбасында және білім беру ұйымдарында оқыту мен тәрбиелеудің арнайы жағдайларын жасау бойынша тиісті ұсыныстар әзірлеу.

6. ПМПК-ның жалпы қорытындысын шығару немесе қосымша тексерудің қажеттілігі туралы шешім қабылдау (бастапқы тексеру бірден төрт қабылдауға дейін жалғасуы мүмкін).

7. Ата-аналарды баланың дамуы мен әлеуметтенуіндегі мәселелер бойынша кеңес беру, оларды еңсеру жолдары мен жағдайлары туралы ұсыныстар беру.

Қажет болған жағдайда ПМПК мамандары отбасы үшін жеке консультациялар жүргізіп, медициналық, психологиялық-әлеуметтік-педагогикалық сипаттағы нақты жеке ұсыныстар әзірлейді.

8. Кері байланыс. Ата-аналардың сұрақтарына жауап беру, ұсынылған ұсыныстарды олардың дұрыс түсінуін нақтылау.

3.2. Әлеуметтік-педагогикалық тексеру

Әлеуметтік-педагогикалық тексеру бірнеше кезеңнен тұрады.

1. Ата-аналардың шағымдары мен өтініштерін нақтылау (баланың дамуына не мазалайды және кеңес беруден не күтеді)

Ата-аналар ПМПК-ға жүгінген кезде, әлеуметтік педагог баланың дамуына қатысты қандай да бір шағымдар немесе әлеуметтік көмек пен қызмет көрсету бойынша сұраныстар бар-жоғын анықтайды. Әдетте, бұл санатқа ерекше қажеттіліктері бар балалардың отбасылары кіреді. Әлеуметтік педагог ата-аналардан әлеуметтік көмек алу барысында қиындықтар кездескен-кездеспегенін, сондай-ақ қандай да бір кеңес алғысы келетінін нақтылайды.

Әлеуметтік педагогтың жұмысының ерекшелігі ата-аналар әрдайым баланың мәселесін дұрыс тұжырымдай алмайды, әсіресе мектепке дейінгі жастағы балаларға қатысты, сондықтан әлеуметтік педагогтың міндеті баланың және отбасының жағдайын жан-жақты зерттеп, маңызды жайттарды өз бетінше анықтау.

2. Баланың дамуындағы әлеуметтік жағдай мен анамнездік деректерді алдын ала жинау барлық ПМПК мамандармен жүзеге асырылады.

Әлеуметтік педагог, кеңес берудің басқа мамандары сияқты, анамнестикалық мәліметтерді жинауды және баланың дамуының әлеуметтік жағдайының ерекшеліктерін жүзеге асыра алады. Әлеуметтік педагог жиналған анамнестикалық мәліметтермен танысқан жағдайларда ерекше назар аудару керек:

А) түрлі құжаттарды зерделеу:

- баланың мүгедектігі бар-жоғы немесе ауыр даму бұзылыстары болған жағдайда оны рәсімдеу қажеттілігі туралы МӘСК қорытындысы;

- МӘС Жеке оңалту бағдарламасының (ЖОБ) болуы және оның іске асырылуы (техникалық құралдармен, жеке гигиена құралдарымен қамтамасыз ету және т.б.);

- мүгедектігі бар балаларға үйде оқыту шығындарын өтеу бойынша жәрдемақылар;

- әлеуметтік көмек пен түрлі қызмет түрлерін алу;

- отбасының әлеуметтік жағдайы: құрамы, қаржылық жағдайы, көпбалалы немесе аз қамтылған отбасыларға жергілікті атқарушы органдар тарапынан көмек көрсетілуі;

Б) баланың өзін-өзі күту және тұрмыстық дағдыларды меңгеруіндегі қиындықтары, ата-аналарға тұрмыстық және өзін-өзі күту дағдыларын қалыптастыру бойынша ұсыныстар мен үй жағдайында қолдануға арналған арнайы оқыту бағдарламасын жасау.

Ата-аналардың шағымдары, медициналық және әлеуметтік-психологи-

ялық анамнез деректері бойынша әлеуметтік педагог әлеуметтік-педагогикалық тексеру қажеттілігін анықтайды. Тереңдетілген әлеуметтік-педагогикалық тексеру жүргізу көрсеткіштері:

- ауыр және көпқырлы даму бұзылыстарының болуы, мүгедектік мәртебесінің бар-жоғы немесе оны алу қажеттілігі;

- әлеуметтік көмектің жетіспеуі немесе мүлде болмауы (жәрдемақылар, жеңілдіктер және басқа да әлеуметтік қызметтер);

- балада әлеуметтік-тұрмыстық дағдылардың өрескел кешігуі немесе қалыптаспауы, оның әлеуметтік бейімделуіне және отбасының өмірін қалыптастыруға кедергі келтіреді;

- баланың әлеуметтік осал отбасынан шығуы (көпбалалы, аз қамтылған, әлеуметтік қаупі жоғары отбасылар: ата-аналарының алкоголь немесе есірткіге тәуелділігі және т.б.).

3. Әлеуметтік педагог әлеуметтік-педагогикалық тексеруді ПМПК мамандары жалпы тексеру кезінде жүргізеді. Егер тереңдетілген тексеруге көрсеткіштер болса, оны жеке кабинетте немесе басқа күні жеке жүргізу қажет. Әлеуметтік-педагогикалық тексерудің негізгі әдістері – құжаттаманы зерттеу, ата-аналармен әңгімелесу және сауалнама жүргізу, баланы бақылау.

Әлеуметтік-педагогикалық тексеруге қойылатын шарттар мен талаптар:

1) Ата-аналар үшін психологиялық тұрғыдан қолайлы жағдай жасау. Әңгімелесуді бөлек кабинетте немесе тыныш жерде жүргізу.

2) Әңгіме мейірімді үнмен әдепті түрде жүргізілуі керек. Ол тұрақты сұрақ қоюдың сипатында болмауы керек.

3) Егер ата-аналар қандай да бір себептермен сұрақтарға жауап беруден немесе әңгімеге қатысудан бас тартса, оларды мәжбүрлемей, басқа уақытта қайта талқылау ұсынылады.

3.3. ПМПК-дағы әлеуметтік педагог қызметінің тәртібі

I. Баланың әлеуметтік даму жағдайын зерттеу

1. Отбасының әлеуметтік сипаттамасы. Отбасының әлеуметтік мәртебесін нақтылау қажет:

- толық, тұрмысы төмен (1-2 баласы бар);
- толық, қаржылық жағдайы жақсы (1-2 баласы бар);
- толық, көпбалалы, тұрмысы төмен;
- толық емес, жалғыз баласы бар, тұрмысы төмен (1-2 бала);
- толық емес, жалғыз баласы бар, қаржылық жағдайы жақсы (1-2 бала);
- толық емес, көпбалалы, тұрмысы төмен;
- толық емес, көпбалалы, қаржылық жағдайы жақсы;
- мемлекет қамқорлығындағы, кеңейтілген отбасында, қорғаншылықтағы (қамқоршылықтағы) бала;

- патронаттық, уақытша немесе асырап алған отбасы;
- босқындар, мигранттар, қандастар және т.б. отбасы.

2. Тұрғын үй-тұрмыс жағдайы:

- жеке баспанасы бар, жалдамалы пәтерде, жатақханада, баракта тұрады немесе жеке баспанасы жоқ;
- баланың жеке бөлмесі бар, ортақ бөлмеде өз бұрышы бар, ойыншықтары, кітаптары бар;
- коммуналдық жағдайлар: газ, суық және ыстық су, орталық жылыту, жылы дәретхана.

3. Әлеуметтік-психологиялық даму жағдайы:

- бала ата-анасының екеуімен немесе тек анасымен, әкесімен, әжесімен не басқа отбасы мүшелерімен бірге тұра ма;
- ата-анасы баланы тәрбиелеуге аз көңіл бөледі, оны күтуге басқа отбасы мүшелері (әже, ата және т.б.) немесе күтуші қатысады;
- ата-анасы әлеуметтік жауапсыз өмір салтын ұстанады (ішімдікке салыну, нашақорлық, үйсіздік және т.б.);
- босқындар, мигранттар, қандастар отбасыларының бейімделу қиындықтары мен әлеуметтік көмек алуғағы мәселелері.

4. Мүгедектігі бар балаларға әлеуметтік көмек пен қызметтер көрсетілуі, баспанаға, балабақшаға кезектен тыс тіркеу, асыраушысынан айырылу бойынша жәрдемақы, жергілікті атқарушы органдардың көмегі, көпбалалы отбасыларға жәрдемақы, атаулы әлеуметтік көмек тағайындау.

5. Мүгедектігі бар балаларға көрсетілетін әлеуметтік қолдау мен қызметтерді зерттеу:

1) әлеуметтік жәрдемақылар мен жеңілдіктер: мүгедектікті анықтау, мүгедектік бойынша жәрдемақы, күтушіге жәрдемақы, үйде білім алатын мүгедектігі бар балалардың оқу шығындарын өтеу және т.б.;

2) есту аппараттары, протездік-ортопедиялық көмек, техникалық қосымша (компенсаторлық) құралдар және арнайы қозғалыс құралдарымен қамтамасыз ету;

3) мүгедектігі бар балаларға арналған арнайы әлеуметтік қызметтер: стационарлық, жартылай стационарлық медициналық-әлеуметтік мекемелерде және үй жағдайында көрсету;

4) жеке көмекші (еріп жүруші тұлға), есту қабілеті бұзылған адамдар үшін ымдау тілі маманының қызметтері;

5) санаторий-курорттық емдеу.

II. Баланың әлеуметтік өмірге қатысуы мен белсенділігін зерттеу

Әлеуметтік-педагогикалық тексерудің әдіснамалық негізі ретінде Жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесі (ЖХЖ) қолданылады. Әлеуметтік педагог ЖХЖ шеңберінде зерттеу жүргізеді: баланың әлеуметтік дамуын және осы даму проблемаларын

белсенділік пен қатысу аспектілерінде зерттейді, сондай-ақ қоршаған орта факторларының оң және теріс аспектілерде әсерін зерттейді. Белсенділік белгілі бір тапсырманы немесе әрекетті орындауды білдіреді. Белсенділікті шектеу - бұл баланың күнделікті өмірінде болуы мүмкін белсенділікті жүзеге асырудағы қиындықтар. Қатысу-баланың әртүрлі өмірлік жағдайларға қатысуын сипаттайды (баланың қарым-қатынасқа, әртүрлі іс-шараларға, қоғам өміріне қаншалықты қатысатындығы). "Белсенділік және қатысу" доменінде әлеуметтік педагог келесі бөлімдерді зерттейді:

1) ұтқырлық (қозғалыс мүмкіндігі): отыра алады ма (еденде, орындықта, үстелде), тұру, еңбектеу, жүру, ғимарат ішінде және сыртында өздігінен қозғалуы, еңбектеп қозғалуы, техникалық құралдарды пайдалану арқылы қозғалу мүмкіндігі, көлікпен қозғалу мүмкіндігі; заттарды ұстай алуы, қолмен әрекет ете алуы;

2) өз-өзіне қызмет көрсету: ұқыптылық және өзіне қызмет көрсету дағдыларын меңгеруі;

3) тұрмыстық өмір: үй шаруасына қатысуы, ата-анасына күнделікті істерде көмектесу;

4) қоғамдық өмір: қоғамдық және көпшілік орындарға баруы; бару барысында кездесетін қиындықтар мен мәселелер.

Қоршаған орта факторлары бөлімінде келесі жайттар зерттеледі: отыруға, қозғалуға арналған арнайы құралдары бар ма; бала мен оның отбасына кім көмек көрсетеді; әлеуметтік қызметтерді алу мүмкіндігі; баланы тәрбиелеу мен қолдау мәселесінде ата-аналар мен әлеуметтік ортаның ұстанымы.

«Белсенділік және қатысу» бөлімін зерттеу үшін әлеуметтік педагог ата-аналармен сұхбат (әңгімелесу) әдісін қолданады. Сұхбат міндетті түрде арнайы жоспарға (Қосымша 1) сәйкес жүргізілуі керек. Сұхбат барысында мынадай сұрақтарға жауап алу қажет:

- баланың не істей алатыны, оның күшті жақтары;
- қандай әлсіз жақтары мен қиындықтары бар;
- қолайлы және қолайсыз (кедергілер) сыртқы факторлар.

Қоршаған орта факторларын зерттеу үшін мына ақпараттарды жинау қажет:

- отбасының алатын әлеуметтік көмегі мен қызметтері;
- әлеуметтік қолдау алудағы қиындықтар;
- қолайлы және қолайсыз (кедергілер) сыртқы факторлар.

Қолайлы және қолайсыз сыртқы факторлардың проблемалары мен әсерін бағалау ұпайлармен жүзеге асырылады (4-кесте).

Кесте 4. Қоршаған орта мәселелері мен факторларын бағалау.

Кодтар	Мәселелерді бағалау (балмен)	Мәселенің сапалық бағасы
Ағза функциялары b (1-7)	0	мәселе жоқ (өте болмашы, нашарлау байқалмайды)
	1	жеңіл мәселелер (әлсіз, кішігірім нашарлау)
Ағза құрылымдары s (1-8)	2	орташа мәселелер (орташа, айтарлықтай, орташа нашарлау)
Белсенділік, қатысу d (1-9)	3	ауыр мәселелер (жоғары, қарқынды, елеулі нашарлау)
	4	абсолютті мәселелер (толықтай, абсолютті нашарлау)
Кодтар	Мәселелерді бағалау (балмен)	Мәселенің сапалық бағасы
Қоршаған орта факторлары e (1-5)	0	кедергілер жоқ, жеңілдететін факторлар жоқ немесе өте аз
- кедергілер	1	болмашы кедергілер, жеңілдететін факторлар (жеңіл, кішігірім, әлсіз)
- жеңілдететін факторлар	2	орташа кедергілер (орта деңгейде)
	3	айқын кедергілер (ауыр)
	4	абсолютті кедергілер (толық)

Ата-аналармен әңгімелесу нәтижелері «ЖХЖ шеңберіндегі баланың белсенділігі мен қатысуын, қоршаған орта факторларын бағалау» нысанына енгізіледі (2-қосымша). Үлгі ретінде төменде бөлімдердің бірін – ұтқырлық пен қоршаған орта факторларын бағалау берілген.

Кесте 5. ЖХЖ критерийлері бойынша қозғалысты бағалау

Даму салалары	Бала не істей алады	Мәселе бағасы	1. ҚОЛАЙЛЫ ФАКТОРЛАР 2. КЕДЕРГІЛЕР
- дене қалпын сақтау - бір қалыптан екінші қалыпқа ауысу - орын ауыстыру	Қолдаумен отырады. Тірекке сүйеніп тұрады	Өздігінен тұрмайды, жүрмейді d450.2	1. Қолайлы факторлар: анасының, күтушісінің ұсыныстар мен мотивация алуға деген ұмтылысы, жүру дағдыларын қалыптастыруға ниеті e410 +3 2. Кедергілер: анасы мен күтушісінің бала жүру дағдысын қалай дамыту керектігін білмеуі және сенімсіздігі e410-1

Ескерту:

- «Мәселе бағасы d450.2» дегеніміз: d450 – ЖХЖ-дағы “жүру” тармағы, ал 2 – мәселенің балдық бағасы (орташа, орташа деңгейдегі проблема) – жүрудегі қиындықтың дәрежесін білдіреді.

- Қолайлы факторлар мен кедергілер: e410 – ЖХЖ-дағы «отбасы мен жақын туыстардың жеке көзқарастары» тармағы. -1 – кедергілердің мәселе мен оны жеңуге әсер ету дәрежесі, +3 – мәселені жеңуге қолайлы факторлардың әсер ету дәрежесі.

Кесте 6. ЖХЖ критерийлерінде қоршаған орта факторларын бағалау

Қоршаған орта факторлары	Отбасының әлеуметтік көмек пен қызметтерден алатыны:	Мәселе бағасы	1. ҚОЛАЙЛЫ ФАКТОРЛАР 2. КЕДЕРГІЛЕР
Өнімдер мен технологиялар (е): - жеке күнделікті пайдалануға арналған бұйымдар мен технологиялар е115 - жеке орын ауыстыру және ғимарат ішінде және сыртында тасымалдауға арналған бұйымдар мен технологиялар е120	Отбасы жөргектермен қамтамасыз етілген.	К р е с - л о - а р - ба мен ж е т е к а р б а ғ а м ұ қ т а ж е115.2.	1. Жеке оңалту бағдарламасын (ЖОБ) түзету үшін медициналық-әлеуметтік сараптамаға (МӨС) жүгіну е120+2. 2. Консультациялық көмек көрсету е440+2.

ЖХЖ шеңберіндегі баланың белсенділігі мен қатысуын бағалау бойынша нақты жағдайдың сипаттамасы және сипаттама бойынша бағдарламаны әзірлеу 4,5- Қосымшаларда ұсынылған.

5. Баланың және оның отбасының әлеуметтік қажеттіліктерін анықтау. Зерттеу нәтижелері (ата-аналармен жүргізілген сұхбат пен сауалнама, құжаттарды зерттеу, баланы бақылау) негізінде әлеуметтік педагог баланың және оның отбасының әлеуметтік қолдау мен қызметтерге мұқтаждығын анықтайды. Әлеуметтік көмек алу үшін өтінішті электрондық үкімет (eGov.kz) немесе ХҚКО (ЦОН) арқылы беру қажет.

Қазақстан Республикасының Әлеуметтік кодексіне сәйкес, «Электрондық үкімет» порталында («Egov.kz») «Әлеуметтік қамтамасыз ету» бөлімі әртүрлі әлеуметтік көмек пен қызметтерді қамтиды.

«Мүгедектігі бар адамдарды қолдау» бөлімі келесі қызмет түрлерін ұсынады:

1. Мүгедектікті белгілеу;
2. Мүгедектік бойынша жәрдемақы;
3. Күтім жасайтын адамға жәрдемақы;
4. Мүгедектігі бар балалардың үйде оқуына кеткен шығындарды өтеу;
5. Үйде күтім жасау жағдайында арнайы әлеуметтік қызметтер;
6. Медициналық-әлеуметтік мекемелерде арнайы әлеуметтік қызметтер;
7. Протездік-ортопедиялық көмекпен қамтамасыз ету;
8. Арнайы жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз ету;
9. Көмекші (компенсаторлық) техникалық құралдармен қамтамасыз ету;
10. Санаторийге жолдама беру;
11. Жергілікті атқарушы органдардың шешімі бойынша әлеуметтік көмек көрсету.

Жергілікті атқарушы органдардың, жұмыс берушілердің және өзге де ұйымдардың шешімі бойынша мүгедектігі бар азаматтарға қосымша әле-

уметтік көмек шаралары көрсетілуі мүмкін. Әр өңірде мүгедектігі бар баланың ата-аналарына арналған төлемдер мен жеңілдіктер әртүрлі болуы мүмкін, мысалы:

- мүгедектік бойынша әлеуметтік зейнетақыға үстемеақы
- егер шығыстар нормативтен жоғары болса, ЖКХ қызметтерін төлеуге арналған субсидиялар;
- көлік салығы бойынша жеңілдіктер;
- мүгедектігі бар баланың балабақшаға тегін баруы;
- “Отбасыларға көмек” бөлімі келесі қызмет түрлерін қамтиды:
 1. мүгедектік бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы;
 2. жергілікті атқарушы органның шешімі бойынша әлеуметтік көмек;
 3. мүмкіндігі бар балаларды тәрбиелеп отырған тұлғаларға арналған жәрдемақы;
 4. көпбалалы отбасыларға жәрдемақы;
 5. тұрғын үй көмегін алу;
 6. мүгедектігі бар балаларды үйде оқытуға жұмсалған шығындарды өтеу.

3.4. Баланың отбасына ұсыныстар әзірлеу

Баланың және оның отбасының әлеуметтік қолдау мен қызметтерге мұқтаждығы анықталып, сұранысы негізінде әлеуметтік педагог ата-аналарға ұсыныстар әзірлейді.

Ұсыныстар келесі түрде беріледі:

- ата-аналарға ұсынылатын әлеуметтік көмек түрлері бойынша әңгімелесу немесе ауызша түсіндіру;
- жазбаша ұсыныстар;
- ақпараттық парақтар, брошюралар, буклеттер

ПМПК құрылымындағы кешенді тексеруден кейін ұсыныстарды түсіндіру мақсатында ата-аналармен әңгімелесу міндетті кезең болып табылады. Ұсыныстар ата-аналардың сұранысына негізделуі тиіс (олар консультациядан не күтеді). Ауызша ұсыныстар беру – кеңес беру үдерісінің бір бөлігі болып табылады, оның тәртібі мен мазмұны «Отбасылық кеңес беру» тарауында қарастырылады.

Көбіне жазбаша ұсыныстар ауызша түсіндірмеден кейін беріледі және маман айтқан ақпараттың қысқаша жинақталған нұсқасын қамтиды. Жазбаша ұсыныстар келесі жағдайларда пайдаланылады:

- ұсыныстарда көп ақпарат болса және ата-аналар оны есте сақтауда қиындық көрсе, мысалы, әлеуметтік жәрдемақы немесе қызметтерді рәсімдеу алгоритмі бойынша нұсқаулықтар;
- ата-аналар ақпаратты жазбаша түрде жақсы қабылдайды, оны отбасы

мүшелеріне, білім беру, әлеуметтік қорғау, денсаулық сақтау органдары мен ұйымдарының қызметкерлеріне ұсынуға, көрсетуге қажет кезде.

Жазбаша ұсыныстар қысқа, жақсы құрылымдалған, ұсыныстардың реті нақты көрсетілген және ата-аналарға түсінікті қарапайым тілде жазылуы қажет.

Жазбаша ұсыныстардың жеке түрі – ата-аналардың белгілі бір әлеуметтік-тұрмыстық дағдыны үй жағдайында қалыптастыру бойынша іс-қимыл жоспарын әзірлеу болып табылады («Отбасылық кеңес беру» тарауы).

Балаларды дамыту, тәрбиелеу, оқыту және әлеуметтік қолдаудың әртүрлі мәселелері бойынша ата-аналарды ақпараттандыру мен ағартудың кең таралған түрлерінің бірі буклеттер, брошюралар, лифлеттер, флайерлер түріндегі баспа басылымдары болып табылады. ПМПК жағдайында балалардың отбасыларына денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау және білім беру органдарының ақпараты бар баспа өнімдері де, ПМПК мамандары жасаған жеке баспа өнімдері де ұсынылады.

Әлеуметтік педагог ата-аналардың белгілі бір әлеуметтік көмек алуға ең көп таралған сұраулары мен мәселелеріне ұсыныстар жасай алады. Брошюралардың тақырыбы, мысалы: «Мүгедектігі бар баланың қандай жәрдемақылары мен жеңілдіктері болуы мүмкін?», «Техникалық құралдарды қайда және қалай алуға болады?», «ҚР Электрондық үкіметі» порталында әлеуметтік көмекті немесе қызметті қалай ресімдеуге болады?» және т. б.

Оңалтудың техникалық құралдары бойынша ұсынымдар жасау кезінде әлеуметтік педагог мемлекеттік әлеуметтік қамсыздандыру шеңберінде қамтамасыз етілуі көзделгендерді ғана емес, сонымен қатар отбасы жеке түрде әртүрлі отандық және шетелдік ұйымдарда, оның ішінде барлық аландарды біріктіретін E-commerce (электрондық сауда) арналары арқылы сатып ала алатындарын да ұсына алады, төлем онлайн режимінде болатын қызметтер. 7-Қосымшада оңалтудың техникалық және көмекші құралдарының әртүрлі түрлерін алудың барлық нұсқалары мен тәсілдері ұсынылған.

6. Зерттеу нәтижелерін жалпылау. ПМПК әлеуметтік педагогының қорытындысы мен ұсынымдарын жасау.

Әлеуметтік педагог жалпыланған және қысқаша түрде баланың даму картасында өзінің зерттеу нәтижелері мен ұсыныстарын көрсетеді. Әлеуметтік педагог қорытындысының картаға жазылуы алынған зерттеу нәтижелеріне қысқаша шолуды қамтиды: бала мен отбасының дамуының әлеуметтік жағдайы (сипаттамасы), баланың және отбасының әлеуметтік қажеттіліктерін бағалау; әлеуметтік көмек пен қызмет көрсету бойынша ұсыныстар. Маман қорытындысының келесі құрылымы ұсынылады:

1. Ата-аналардың әлеуметтік көмек пен әлеуметтік қызметтерді алуға (немесе алуға) өтініші.

2. Баланың әлеуметтік сипаттамасы және әлеуметтік мәртебесі (мүге-

дектік немесе оны ресімдеу), әлеуметтік сипаттамасы және отбасы мәртебесі.

3. Тұрғын үй-тұрмыстық жағдайлар.

4. Дамудың әлеуметтік-психологиялық жағдайы.

5. Мүгедектігі бар балаларға әлеуметтік көмек пен қызмет көрсетудің әртүрлі түрлерімен қамтамасыз ету.

6. ЖХЖ критерийлері бойынша баланың белсенділігі мен қатысуының сипаттамасы:

- ұтқырлық;
- өзіне-өзі қызмет көрсету (және тұрмыстық еңбек);
- қоғамдық өмір;
- қоршаған орта факторлары.

Әрбір критерий, қолайлы және қолайсыз факторлар бойынша проблемаларды бағалау беріледі.

7. Әлеуметтік көмек пен қызметтердің қажеттілігі туралы қорытынды.

8. Әлеуметтік көмек және қызметтер бойынша ұсыныстар.

ПМПК әлеуметтік педагогының қорытындысы мен ұсыныстарына мысал келтірейік.

Анасы әлеуметтік қызметтерден бөлек, қосымша әлеуметтік қызметтер алу мүмкіндігі бойынша сұраныспен жүгінді.

Мүгедектігі бар 3 жастағы Айша есімді қыз толық емес отбасында өседі, анасы қызын жалғыз өзі тәрбиелейді. Бала тәрбиесінде күтуші көмектеседі. Анасының жеке пәтері бар, жұмыс істейді, материалдық жағынан қамтамасыз етілген. Баланың әкесімен байланыс сақталмады, алимент алынбайды. Анасының ата-анасы жұмыс істейді, мүмкіндігінше қолдау көрсетеді. Туыстары мен таныстары тарапынан достық қарым-қатынас, отбасының әлеуметтік оқшаулануы жоқ.

Бала үнемі көмекке мұқтаж: қолдаумен отырады, тұрмайды, жүрмейді, заттарды көмекпен ұстайды. Айша екі тұтқасы бар шыныаяқтан ішуді біледі, қасықтан тамақтанады, үстелге құрылғылармен отырғызылады. Дәретханаға әрдайым сұранмайды, көмекпен горшокқа отырады, жөргекті жол жүргенде қолданады. Ол өзі жуына алмайды, шешінбейді және киінбейді, бірақ киінуге көмектеседі. Анасы мен қызы қоғамдық орындарға барады, кәдімгі балалар арбасын пайдаланады.

МӘС ЖОБ-сы бойынша жөргектермен қамтамасыз етіледі. Үйде әлеуметтік қызмет көрсетуден бас тартылды. Екі рет курорттық ем қабылданды. Арнайы орындық, арба-орындық жоқ. Анасы басқа әлеуметтік қызметтер туралы жеткілікті хабардарда емес, МӘС қызметкерлерінен кеңес ала алмады. Күтушісі баланы ППМК-ға логопед және ЕДШ нұсқаушының сабақтарына апарып тұрады, қосымша сабақтарға жеке түрде қатысады.

Қорытынды: әлеуметтік қолдау мен қызметтерге мұқтаж бала.

Ұсыныстар:

1. Арнайы кресло-арба, жетек арба алу үшін әлеуметтік қорғау органдарына жүгіну (анаға арналған іс-қимыл алгоритмі қоса беріледі)

2. Тұру және жүру дағдысын қалыптастыру үшін ДЦП ауруына шалдыққандарға арнайы кресло-арба, жетек арба (электрондық сату сайты) сатып алу

3. Қасықпен тамақтану және үйдегі қажеттілік туралы сигнал беру дағдыларын қалыптастыру жоспарын (бағдарламасын) әзірлеу, (бағдарлама қоса беріледі).

3.5. Отбасылық кеңес беру

Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияда диагностикалық-консультациялық қабылдаудың түпкі мақсаты – баланың отбасына консультациялық көмек көрсету. Сондықтан әлеуметтік педагог, басқа ПМПК мамандары сияқты, консультативтік жұмыстың мақсатын, міндеттері мен принциптерін білуі керек.

ПМПК-да баланың отбасына кеңес берудің мақсаты – баланың проблемаларын шешуге және неғұрлым қолайлы психикалық дамуға көмектесетін жағдайлар мен мүмкіндіктерді өзектендіру және оңтайландыру.

Баланың отбасына кеңес беру міндеттері:

1) отбасының алдында әлсіз, бұзылған ғана емес, сонымен бірге баланың күшті жақтары мен әлеуетті мүмкіндіктерін де ашу;

2) ата-аналарға баланың туындаған мәселелерін шешу үшін қажетті іс-әрекеттер мен шаралар туралы нақты ұсыныстар беру;

3) баланы дамыту, оқыту және тәрбиелеу үшін ұсынылатын көмек шараларын қабылдаудың маңыздылығын түсіндіру;

4) ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаға қажетті қызметтерді ұсыну;

5) ата-аналарға және барлық отбасы мүшелеріне баланың проблемаларын шешудегі рөлін, ресурстары мен мүмкіндіктерін көрсету;

6) проблемаларды және оларды шешу тәсілдерін бірлесіп талқылау арқылы баланы тәрбиелеу және оқыту мәселелерінде, онымен қарым-қатынас және өзара іс-қимыл жасау дағдыларын дамытуда отбасының құзыретін жақсартуға;

7) баланың проблемаларын жеңуде, баланы тәрбиелеу мен оқытуға қатысты маңызды шешімдерді саналы түрде таңдауда ата-аналардың жауапкершілігін қабылдауға ықпал ету.

Отбасына кеңес беру кезінде келесі принциптерді басшылыққа алу қажет:

1. Баланың мүдделерін сақтау принципі. Баланың мүдделеріне сүйене

отырып, әлеуметтік педагог консультациялар кешенді тексеру негізінде әдептілікпен, баланың бойындағы бар әлеуметтік проблемалардың ерекшеліктері мен сипатын, оның дамуындағы жағымды жақтарын, әлеуметті мүмкіндіктерін, сондай-ақ бар әлеуметтік проблемаларды еңсеру мақсатында баланы тәрбиелеу жөніндегі ұсынымдарды баяндайды.

2. Кеңес берушінің жеке басын құрметтеу принципі. Бұл қағиданы сақтау әлеуметтік педагоготын пікірін таңудан бас тартуды білдіреді, сөзсіз бағынуды талап етуді, баланың даму проблемаларына деген көзқарасын елемеді білдіреді. Отбасы тең екендігін, баланың дамуы туралы өз көзқарасын әлеуметтік тұрғыдан көрсетуге құқығы бар екенін түсінуі өте маңызды. Себебі отбасы мүшелері баланың өмірінен өз пікірлерін негіздеу кезінде жұмыс істей алатын көптеген фактілерді біледі. Әлеуметтік педагог ата-аналарға және басқа туыстарына жеке-жеке кеңес бере алады, ең алдымен баланың мүдделерін басшылыққа алады. Барлық тараптардың ұстанымдарын ескере отырып, баланың қажеттіліктеріне сәйкес келетін шешімін табу маңызды.

3. Жеке жауапкершілік принципі және кеңес берудің шынайылығы. Әлеуметтік педагог өз іс-әрекеттері үшін жауап береді, өйткені кеңес беру процесінің өзі оның бақылауымен ұйымдастырылады және жүзеге асырылады. Бұл жауапкершілікті түсіну және қабылдау оған кеңес беру жағдайында еркін және саналы таңдау жасауға мүмкіндік береді – ата-аналардың пікірлерімен келісу және қолдау немесе оларға нәтижелі қарсы тұру, сонымен қатар өзінің кәсіби қызметіне сын көзбен қарау. Әлеуметтік педагог өз сөздеріне, іс-әрекеттеріне есеп бере білуі керек, өзінің сезімдерін, тәуелділіктерін, кеңес беру процесінде туындауы мүмкін ашуланшақтық пен агрессияның көріністерін басқара білуі керек, ата-аналарды арандатуға тырыспауы керек. Әлеуметтік педагог өзінің кәсіби қызметіне жауап береді, бірақ ол баланың отбасы мен оның шешімдері үшін жауап бере алмайды. Консультативтік жұмыстың сапасын арттыру мақсатында әлеуметтік педагог қабылдаудың бейнежазбасын пайдалана алады. Баланың отбасына кеңес беру кешенді тексеруден, оның нәтижелерін барлық мамандармен бірлесіп талқылаудан, баланың ерекше қажеттіліктерін бағалаудан, жалпы қорытынды мен ПМПК ұсынымдарынан кейін жүргізіледі.

Мүгедектігі бар баланың отбасының әлеуметтік педагогымен кеңесу бірнеше кезеңнен тұрады:

1) әлеуметтік-педагогикалық тексеру нәтижелерін баяндауды ата-аналарға баланың сақтаулы және күшті жақтарын көрсетуден бастайды. Ата-аналар ұсынған мәліметтерге және жалпы сауалнама нәтижелеріне сүйене отырып, әлеуметтік педагог баланың нақты дағдылары, қабілеттері туралы хабарлайды, тіпті минималды деңгейде көрінседе, бірақ оның мүмкіндіктері мен ресурстарын көрсете алады;

2) баланың бойында белгілі бір дағдыларды қалыптастыру немесе тәрбиелеудегі ата-аналардың рөлі мен күш жігерін көрсету, оң бағалау;

3) баланың әлеуметтік даму проблемаларын түсіндіру. Хабарлама ата-аналардың консультацияға жүгінген кездегі шағымдарын нақтылаудан басталады, яғни ата-аналардың өздері шағымдары мен сұрауларында айтқан баланың проблемалары туралы түсініктемелер береді (бұл баланың дамуына алаңдатады). Егер ата-аналар проблемаларды көрмесе, байқамаса, онда әлеуметтік педагог оларға әдепті түрде назар аударады. Маман әлеуметтік дамудың ерекшеліктері мен мәселелерін нақтылайды.

Ата-аналарға баланың әлеуметтік дамуының барлық әлсіз жақтары мен проблемаларын сипаттамауы керек. Мүгедектігі бар баланың отбасына көбінесе баланың бұл проблемалары айқын көрінеді. Сондықтан, проблемалардың қысқаша мазмұнынан кейін, отбасы қабылдай алатын жолдар мен нақты әрекеттерді түсіндіруге көшу керек.

ПМПК әлеуметтік педагогының консультативтік жұмысының әртүрлі бағыттары бар:

1. Түрлі әлеуметтік жәрдемақыларды ресімдеу және жеңілдіктер алу мәселелері бойынша кеңес беру. Консультацияда дәрігерлер мүгедектікті ресімдеуге медициналық айғақтарды, "мүгедек балаларды үйде оқытуға жұмсалған шығындарды өтеу" бойынша жәрдемақыны немесе МӘС ОЖБ түзету қажеттілігін анықтаған жағдайлар болуы мүмкін. Алайда, ата-аналар бұл жәрдемақыларды немесе оңалтудың қажетті құралдарын әртүрлі себептермен алмайды. Мұндай жағдайларда әлеуметтік педагог ата-аналарға іс-қимыл алгоритмін түсіндіріп, ұсынуы керек - олар алдымен қандай сатыларға жүгінуі керек, содан кейін қандай құжаттарды жинап, ұсыну керек және т. б.

Мысал ретінде төменде МСЭ ОЖБ өзгерту үшін ата-аналарға кеңес берудің ұсынылған алгоритмінің сипаттамасы келтірілген.

1. МӘС ОЖБ түзету үшін іс-қимыл алгоритмі (қосымша құралдарға қажеттілік кезінде өзгерістер, толықтырулар):

- тұрғылықты/тіркелген жері бойынша емханаға;
- өзінің учаскелік дәрігеріне немесе денсаулық сақтау ұйымының бейінді маманына жүгінуге, ол қажетті диагностикалық және емдеу іс-шараларының көлемін айқындайды, функционалдық бұзылулардың диагнозы мен дәрежесін белгілейді; баласыз қайта жүгінуге болады;
- кейін дәрігер дәрігерлік-консультативтік комиссияның (ДКК) отырысына жібереді;
- медициналық ұйымның ДКК осы оңалту құралдарының қажеттілігі туралы қорытынды (не 088/у нысаны) береді;
- бұдан әрі қорытындымен - тұрғылықты жері бойынша МӘС бөліміне.

2. Барлық құжаттар онлайн тапсырылады. Қандай құжаттарды тапсыру керек?

- қажетті оңалту құралдарына (мысалы, арнайы кресло-арба, жетек арба) ДҚК қорытындысы (не 088/у нысаны)

- жеке куәліктің көшірмесі (және салыстыру үшін түпнұсқасы);

- ОЖБ медициналық, әлеуметтік, кәсіптік бөлігінің болуы.

3. Қызметті онлайн алу:

- Халыққа қызмет көрсету орталығының (ХҚКО) мамандарына өтініш

- аумақтық әлеуметтік қызмет көрсету орталығына (консультант, әлеуметтік қызметкер) жүгіну.

2. Әлеуметтік қызмет көрсету мәселелері бойынша кеңес беру. Мүгедектігі бар адамдар үшін әлеуметтік қызметтер медициналық-әлеуметтік сараптаманың (МӘС) жеке бағдарламасы (ОЖБ) болған кезде көрсетіледі; ол ресімделген мүгедектік негізінде жасалады және іске асырылады. Әлеуметтік оңалту жөніндегі іс-шаралардың толық тізбесі 6-Қосымшада ұсынылған.

МӘС ОЖБ-ның әлеуметтік бөлігі мүгедектігі бар адамдарды протездік-ортопедиялық көмекпен, техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдармен, арнайы жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз ету қағидаларына сәйкес медициналық-әлеуметтік айғақтар мен қарсы айғақтар негізінде мүгедектігі бар адамның жеке қажеттіліктері негізінде толтырылады.

МӘС бөлімі сондай-ақ ОЖБ-ның Әлеуметтік бөлігін түзетуді жүргізеді. [14]. Осылайша, қосымша техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдарға қажеттілік туындаған кезде МӘС ОЖБ-ға өзгерістер мен толықтырулар енгізуге болады.

Әлеуметтік қызметтердің барлық түрлері: үйде қызмет көрсету; мүгедектігі бар балаларды үйде оқытуға жұмсалған шығындарды өтеу; техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдар және арнайы жүріп-тұру құралдары және т. б.) онлайн өтінім бойынша көрсетіледі.

Әлеуметтік қызметтерді алу үшін ата-аналар ХҚКО мамандарына немесе Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөліміне жүгінуі қажет. Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімінде мүгедектігі бар балаларға арналған үйде арнаулы қызметтер көрсетуге арналған бөлімше жұмыс істейді, онда әлеуметтік қызметкер қызмет көрсетеді.

Үйде қызмет көрсететін әлеуметтік қызметкер ата-анасына таңдау бойынша онлайн өтініш беруге көмектеседі:

- Портал Egov.kz. (Қазақстан Республикасының электрондық үкіметі). «Әлеуметтік қамтамасыз ету» бөлімі. «Мүгедек адамдарды қолдау» кіші бөлімі, онда ата-аналар қызмет түрін таңдайды;

- сайтта <https://egov.kz/cms/ru> (Қазақстан Республикасының Электрондық үкіметі). «Пайдалы Онлайн-қызметтер» бөлімі, «Әлеуметтік қамтамасыз ету» кіші бөлімі таңдалады, сондай-ақ қызмет түрін таңдайды.

Сайтта сілтеме бойынша қадамдық нұсқаулық бар. Қызметтерді таңдаудың қысқаша алгоритмі:

- тиісті қызметті таңдау;
- қажетті техникалық оңалту құралын таңдау;
- қызмет провайдерін таңдау;
- ЭЦҚ немесе бір реттік СМС-пароль арқылы сұрау салуға қол қою;
- курьерлік қызмет (жеткізу): тұрғылықты мекен-жайы бойынша (үйге дейін), Қазпошта (әлеуметтік қызметкер үйге жеткізуді ұйымдастырады, оқытады).

Порталды пайдалану мәселелері бойынша 1411 бірыңғай байланыс орталығына хабарласуға болады. Порталда сіз өзіңіздің өтініміңіздің мәртебесін толық орындалғанға дейін бақылай аласыз.

Сондай-ақ сайтта aleumet.egov.kz (әлеуметтік қызметтер порталы) кейбір қызметтер, оңалтудың техникалық құралдарын сатып алу, жеке көмекшінің, ымдау тілі маманының қызметтеріне тапсырыс беру және «санаторий-курорттық емдеу» қызметін таңдау мүмкіндіктері бар. Қызмет көрсетушіні немесе үйге жеткізуге болатын өнімді таңдау немесе оны өзіңіз алып кете аласыз. Порталды пайдалану мәселелері бойынша 1411 бірыңғай байланыс орталығына хабарласуға болады.

Әлеуметтік қызметтер порталымен жұмыс істеу жөніндегі нұсқаулықты мына сілтеме бойынша табуға болады: <https://aleumet.egov.kz/ru/support>. Қызмет алушылар порталды өз бетінше ХҚКО, жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар басқармалары, немесе бөлімдері қызметкерлерінің көмегімен пайдалана алады.

Барлық әлеуметтік қызметтерді алу алгоритмі бірыңғай. Қажетті құжаттар:

- 1) МӘС оңалту мен оңалтудың жеке бағдарламасына (ОЖБ) сәйкес қызмет көрсетуге өтініш;
- 2) мүгедектік туралы куәлік;
- 3) оның жеке басын куәландыратын құжат немесе цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжат;
- 4) заңды өкілдің құжаты (егер әрекетке қабілетсіз болса).

«Мүгедектігі бар балаларды үйде оқытуға жұмсалған шығындарды өтеу» қызметін ресімдеу мысалында ата-аналардың іс-қимылының одан әрі алгоритмін көрсетеміз.

Қызметті онлайн алу

1. Порталда авторизациядан өтіп "Онлайн сұратым" батырмасын басыңыз.

2. Өтінімді толтыру және ЭЦҚ-мен қол қою (электрондық цифрлық қолтаңбамен). Өтінімде мәліметтерді көрсету: «Қазпочта» АҚ немесе Екінші деңгей банкінде («Халық банкі» АҚ) ашылған дербес есепшотының нөмірі (IBAN).

3. Жеке кабинетте («Қызметтерді алу тарихы» тарауында) көрсетіл-

ген уақыт ішінде келіп түсетін, сіздің өтініміңізді өңдеу туралы хабарламамен танысу.

Қызметті «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясы» КЕАҚ алу (қажетті құжаттар):

1. 1-қосымшаға немесе 2-қосымшаға сәйкес өтініш.

2. Жеке басты куәландыратын құжаты болуы тиіс.

3. Жеке басын куәландыратын құжаттың, баланың (балалардың) туу туралы куәлігі (куәліктері) немесе азаматтық хал актілерін жазу органдары берген туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірме немесе азаматтық хал актілерін тіркеу органдарымен берілген азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама, неке кию (ерлі-зайыптылық), некені бұзу туралы куәлік; балаға қамқоршылық (қорғаншылық) белгіленгенін растайтын құжат немесе туу туралы актілік жазбадан бала асырап алу туралы мәліметтер, тұрақты тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжаттың, оқу орнынан мүгедектігі бар баланың үйде оқитындығын растайтын мәлімет, дәрігерлік-консультациялық комиссия қорытындысының мәліметтері, банктік шоттың нөмірі туралы, өтініште көрсетілген мүгедектігі туралы анықтама мәліметтерін тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден "электрондық үкімет" шлюзі арқылы алады.

Ақпараттық жүйелерде мәліметтер болмаған кезде өтініш беруші келесі құжаттарды қоса береді:

1. Дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысы.

2. Мүгедектігі бар баланы үйде оқыту фактісін растайтын оқу орнынан анықтама.

Құжаттарды салыстыру үшін түпнұсқасы және көшірмесі беріледі, құжаттардың түпнұсқасы көрсетілетін қызметті алушыға қайтарылады.

Үйде оқитын мүгедек баланың ата-аналары өздері көрсеткен ағымдағы банктік шотқа ақшалай қаражат алады.

3.6. Отбасы үшін баланың әлеуметтік-тұрмыстық оңалту бағдарламасын әзірлеу.

Әлеуметтік педагог мүгедектігі бар балаларды тексеру барысында көбінесе балалардың осы санатында әлеуметтік-тұрмыстық дағдыларды – ұқыптылық пен өзіне-өзі қызмет көрсетуді қалыптастырудың айтарлықтай кешігуін анықтайды. Бұл баланың әлеуметтенуіне ғана емес, сонымен қатар отбасының өмірін қалыпқа келтіруге де айтарлықтай кедергі келтіреді, өйткені оның мүшелері уақытының көп бөлігін бала күтіміне арнауға мәжбүр болады және үйден шығу мүмкіндігі шектеулі болады. Жоғарыда айтылғандай, мүгедектігі бар балаларды әлеуметтік қолдау саласындағы халықаралық қауымдастығының мамандары үйде нақты дағдыларды қалыптастыру

ретінде баланың отбасына арналған оңалту бағдарламаларын жасау, ұсыну жолын көреді.

Айта кету керек, бұл әлеуметтік-тұрмыстық дағдыларды қалыптастыру білім беру ұйымдарында тиімсіз, өйткені біріншіден, олардың қызметі танымдық дағдыларды дамытуға көбірек бағытталған, екіншіден, білім беру ұйымдарының мамандары көбінесе ұқыптылық пен өзіне-өзі қызмет көрсету дағдыларын тәрбиелеу ата-аналардың құзыретінде деп санайды. Бірақта ата-аналардың өздері балаларына осы дағдыларды үйрету тәсілдерін білмейді. Әлеуметтік мұғалім баланың әлеуметтік-тұрмыстық дағдыларды игерудегі қиындықтарын анықтай отырып, баланы өздігінен ішу, тамақтану, дәретханаға бару дағдыларын үйретудегі қиындықтары туралы ата-аналардың шағымдары мен сұрауларын анықтай отырып, үйде әлеуметтік-тұрмыстық дағдыларды қалыптастыру бағдарламасын құру түрінде өз көмегін ұсына алады және міндетті.

Бағдарламалар ата-аналардың үйде балаға қажетті дағдыларды үйрету деген ұмтылысы мен қалауы бойынша ұсынылады және жасалады, өйткені бағдарламаның тиімділігі ата-аналардың баланы дамыту процесіне қатысуға деген қызығушылығына байланысты. Бағдарлама - бұл белгілі бір дағдыларды қалыптастырудың қадамдық жоспары, ал ата-аналар қадамдық сөйлеу нұсқауларына сүйене отырып баланы дағдыға үйретеді. Бағдарламаның негізгі міндеттері:

1) балада үйде нақты дағдыларды қалыптастыруға және қолдануға ықпал ету;

2) ата-аналарды балалардың күнделікті өмірінде қозғалыс және әлеуметтік-тұрмыстық, коммуникативтік дағдыларын дамыту қабілетіне үйрету;

3) балаларда дағдыларды қалыптастыруда ата-ананың сенімділігі мен құзыреттілігін арттыру;

4) бала мен отбасының күнделікті өмірінің сапасын қалыпқа келтіру және арттыру;

5) балаға күнделікті көмек көрсетуде ата-аналардың жауапкершілігін арттыру, баланы әлеуметтік оңалтуда ата-аналардың күнделікті көмегі.

Бағдарламаны әзірлеу үшін әлеуметтік-педагогикалық зерттеу барысында алынған мәліметтер мен деректер пайдаланылады. Осы мәліметтерге сүйене отырып, әлеуметтік педагог әлеуметтік-тұрмыстық дағдылардың дамуы қандай деңгейде екенін, баланың қандай ерекшеліктері бар екенін, дағдыларды қалыптастыру үшін қолайлы және қолайсыз орта факторлары қандай екенін біледі. Ата - аналардың белгілі бір қалыптасқан дағдылардың маңыздылығы мен қажеттілігін жақсы түсінуі, сондай-ақ бағдарламаның тиімділігін бақылау үшін әлеуметтік педагог ата-ананы бағалау әдісін қолданады, Канадалық ұпайлармен бағалау форматында (COMP).

Баланың проблемаларын бағалау ата-аналармен тең пікір алмасу стратегиясын тең талқылау кезінде орын алады. Ата-аналардан алдымен балада қандай 1-3 тұрмыстық дағдыларды қалыптастырғысы келетінін сұрайды. Содан кейін СОМР шкаласы бойынша (3-қосымша) ата-аналармен сұхбат барысында: әрбір айтылған дағдының маңыздылығы; оны орындау сапасы; баланың осы дағдыны орындауына ата-аналардың қанағаттануы анықталады [19].

Баланың дағдыларды орындауын бағалау 0-ден 10-ға дейінгі баллмен жүзеге асырылады. Мысалы, егер ата-аналар балада қасықты өз бетінше пайдалану дағдысын қалыптастыруға деген сұранысында көрсетсе, онда маман ұпайлармен бағалауды ұсына отырып, нақтылайды: бала бұл дағдыны қалай орындайды; бұл дағды баланың дамуы үшін қаншалықты маңызды; ата-аналар бұл дағдыны баланын орындауда қаншалықты қанағаттанады. СОМР сонымен қатар мониторинг құралы – қайта бағалау кезінде дағдыларды игеру тиімділігін бағалау құралы қолданылады, ол баланың дамуындағы өзгерістердің динамикасын және ата-аналардың жұмысының тиімділігін айқын көрсетеді.

Ата аналардың өтініштері негізінде әлеуметтік педагог бағдарлама дайындайды. Бағдарламаны дайындауға қойылатын талаптар:

1) бағдарлама отбасының сұранысы мен қажеттіліктері негізінде жасалады, ол мүмкіндігінше отбасының әдеттегі өміріне жазылуы және баланың белсенділігі мен оған қатысуын арттыруға ықпал етуі керек;

2) бағдарлама дағдыларды қалыптастыру бойынша 3-4тен аспайтын мақсаттарды қамтуы тиіс, өйткені қалыптасатын дағдылардың көп саны баланы да, ата-ананы да шаршатуы мүмкін және тиісінше аз нәтижелі болуы мүмкін;

3) бағдарламаның мазмұны нақты құрылымдалған, кезең-кезеңімен және дәйекті түрде баяндалуы тиіс. Бағдарламаның мәтіні ата-аналардың түсінуі үшін қарапайым тілде баяндалған қысқаша болуы тиіс;

4) бағдарламаның құрылымы келесі компоненттерден тұрады: мақсат, кезең, кезеңнің міндеттері, сондай-ақ кім және қалай істейтінін көрсету. Белгілі бір ойындар мен жаттығулардың жиілігі мен ұзақтығы көрсетіледі;

5) бағдарламаға дағдыларды қалыптастырудың әр кезеңінде баланы эмоционалды ынталандырудың, қолдаудың және мадақтаудың әртүрлі тәсілдері мен тәсілдерінің сипаттамасы енгізілуі керек. Ата-аналар баланың қызығушылығы мен мотивациясы негізінде мәжбүрлеу мен сүйреуге емес, олар ұсынған нәрсені орындауға үйретуі маңызды;

6) бағдарламаны (әртүрлі ойындар мен жаттығуларды) жасау кезінде баланың күшті жақтарын, қызығушылықтарын, сүйікті ойындарын немесе әрекеттерін, сондай-ақ жеке қажеттіліктерін ескеру қажет;

7) ата-аналардың жасын, уақытын, сондай-ақ әртүрлі отбасылық-психо-

логиялық және әлеуметтік-білім беру, өзге де факторларды есепке алу негізінде дамыту жұмыстарын жүргізу үшін мүмкіндіктері мен ресурстарын ескеру маңызды;

8) отбасының барлық мүшелерінің: бауырларының, әпкелерінің, ата-әжелерінің және т. б. әлеуеті мен мүмкіндіктерін ескеру және пайдалану қажет;

9) коммуникативтік және әлеуметтік-тұрмыстық дағдыларды қалыптастыру кезектілігі бір алгоритмде жүреді: біріншіден, бала анасымен әрекетті орындайды, содан кейін көмек біртіндеп азаяды (көмек және оның азаюы нақты мөлшерленеді және реттеледі), баланың іс жүзінде басынан аяғына дейін іс-әрекетті өзі орындайтын дәрежеге дейін.

Бағдарламаны даярлау кезінде балалардағы бұзушылықтардың сипаты мен ерекшеліктерін ескеру қажет. ДЦП ауруы бар балаға бағдарлама жасау кезінде негізгі назар моторика, моторика дағдыларына аударылады; балаға іс-әрекеттерді жеткізуге үнемі көмектесу, дағдыларды автоматизмге айналдыру (қол жеткізу, ұстап алу және т.б. дағдылары дамығанға дейін көмектесу). Қол жеткізу, қол мен алу және ұстау дағдыларын қалыптастырудың күнделікті әрекеттері балаға қасықты, шанышқыны, ішетін ыдысты, шыныаяқты өз бетінше пайдалануға көмектеседі.

Горшокқа отыруға үйрету кезінде қауіпсіздік пен ыңғайлылық ережелерін сақтау қажет (горшок тұрақты болуы керек, горшоктың жанында тұтқалар немесе орындық қажет). Балаға тірек құралдарын қолдануға мүмкіндік беру керек, сонда ол сүйеніп, созылып, тартылып, көтеріліп, тұра алады. Егер бала дәретханада отырғысы келсе, тепе-теңдік пен қауіпсіздік үшін аяқ астына тіректі пайдалану керек. Горшок тұрақтылығы үшін импровизацияланған құралдарды қолдануға болады – бұл төңкерілген орындық, картонды немесе ұстаушымен бар ағаш қорапты пайдалану.

Қасықты, ішетін ыдысты ұстауға және болашақта оларды өз бетінше пайдалануға үйрету үшін балаға ыңғайлы ыдысты таңдау керек: тұрақты ыдыс-аяқ, ұстауға арналған қалың тұтқалары бар қасық, қасық тұтқасының пішіні мен ұзындығын есепке алу; салмағы бойынша сезілетін ыдыс-аяқ, ыдыстан ауызға қозғалыс жасауға көмектесетін қисық пішінді қасық; ішу дағдысын үйрету кезінде басында ішетін ыдысы екі тұтқамен болған дұрыс, сонымен қатар түтіктен ішуді үйретіңіз.

Тамақтандыру кезінде ыдыс-аяқтың астына резеңке төсеніш қою ұсынылады, сондықтан ыдыс-аяқ үстелге сырғып кетпейді. Ішу дағдысын үйрену кезінде кесенің шетін төменгі ерінге сүйеніп, сұйықтықты кішкене бөліктермен жұту керек. Әрі қарай, сұйықтықты жұтқаннан кейін, кесені төменгі ерінге қалдырыңыз, келесі рет ішу үшін.

Баланы орындықта тамақтандырған жөн, қажет болған жағдайда баланы денеге немесе белбеулерімен байлап қойыңыз. Тамақтану дағдыларын

қолды анасымен, немесе үйрететін адаммен, бірге пайдалану арқылы үйрету ұсынылады. Қасықты көлденең күйде шығарыңыз, содан кейін бала жоғарғы ернімен тамақты алғанды үйренеді (қасық аузынан жоғары кетпеуі керек).

Зиятында бұзылыстары бар балалар (ақыл-ой кемістігі бар) балаларды әлеуметтік-тұрмыстық дағдыларды оқыту кезінде басты назар бала есінде қалғанша және өзі тәуелсіз болғанша сол әрекеттерді бірнеше рет қайталау керек.

Әлеуметтік-тұрмыстық дағдыларды оқыту бағдарламасында мынадай ережелерді өзгертпей сақтау керек:

- горшокқа үйрету кезінде горшок арнайы белгіленген жерде болуы керек (бөлмедегі бұрыш, бастапқыда дәретхана бөлмесінде), ұзақ отырудың қажеті жоқ, баланы үйрететін ересек адамның назары ешнәрсе алаңдатпайуы керек;

- баламен бірге қасық пен ішетін ыдысты ұстауға, режимдік сәтті сақтауға үйрету кезінде (уақыт бойынша тамақтандыру; баланың тамақтанғысы, ішкісі келетінін күту; үстелге отыру; алаңдататын заттар (ұялы телефон), басқа адамдармен сөйлесу болмауы керек; балаға барлық көңіл бөлінеді;

- заттарды шешуді/киюді үйрену кезінде баланың заттары үлкенірек болу керек, 1 немесе 2 өлшемді үлкен;

- баланы үнемі қолдау, ынталандыру керек;

- оқу сәттері бар фото/бейнені пайдалану баланы ынталандырады (өзін көргенде, бала әрекеттерді қайталайды және осы әрекеттерді есте сақтауға мүмкіндік береді).

Көру қабілеті бұзылған балаларды оқыту кезінде келесі ережелерді сақтау қажет:

- «Хандз әдісін» қолдану. «Хандз әдіс – педагог баланың қолын қолына қойып, оның қимылдарын басқаратын оқыту әдісі. Демек, үйде ата-анасы осы ережені сақтайды, оқу кезінде үнемі баланың жанында отырады;

- баланы қатаң түрде үстел, дастархан басында тамақтандырыңыз

- бір ыдысты қолданыңыз (оқыту кезінде басқа ыдысқа ауыстырмау керек, бала ыдысты тану үшін);

- барлық заттар өз орындарында тұруы керек, ауыстырмаңыз (қайдан табуға болатынын біледі).

Күрделі бұзушылықтары бар балаларды оқыту кезінде жоғарыда аталған барлық ережелерді сақтау қажет.

8-Қосымшада белгілі бір әлеуметтік-тұрмыстық дағдыларды қалыптастыру бағдарламаларының немесе жоспарының нұсқалары ұсынылған.

Бағдарламаны құрастырғаннан кейін әлеуметтік педагог ата-аналармен баланы жеке кездесуге шақырады, онда ол құрастырылған бағдарлама бойынша дағдыларды қалыптастыру бойынша ұсыныстарды айтып қана

қоймай, сонымен бірге баламен және ата-аналармен өзара әрекеттесу процесінде баланы осы дағдыға қалай үйрету керектігін анық көрсетеді.

Әлеуметтік педагог кеңес беруге дайындалуы керек: дағдыларды үйрету әдісін көрсету үшін жабдық (кәдімгі балаларға арналған немесе арнайы ыдыс-аяқ, қасық, горшок және т.б.) дайындалады. Қажет болса, ата-аналар үй ыдыстарын, горшоктерін, тағамдары мен сусындарын әкеледі; баланың режимі, яғни тамақтану уақыты да ескеріледі.

Бағдарлама бойынша қалай үйрету керектігін көрсеткеннен кейін әлеуметтік педагог бағдарламаны ата-аналардың қолына береді. Бағдарлама әдетте 2-3 айға жасалады және бағдарламаны жүзеге асыруда қандай да бір қиындықтар туындаған жағдайда, сондай-ақ динамиканы бақылау немесе жаңа бағдарлама құру мақсатында қайта кеңес беру мүмкіндігі туралы хабарланады. Бағдарламаны іске асырудың сәттілігі туралы ақпарат алу үшін ата-аналармен кері байланыс жасау ұсынылады: телефон арқылы сөйлесу немесе үйде дағды қалай қалыптасатыны туралы бейне жіберу туралы өтініш.

ҚОРЫТЫНДЫ

ПМПК әлеуметтік педагогтарына арналған әдістемелік ұсынымдар мекеме қызметінің ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларды тексерудің әлеуметтік моделіне өтуіне байланысты әзірленді. Осыған байланысты кәсіби қызметтің осы бағыттары бойынша әлеуметтік педагогтарды оқу-әдістемелік қамтамасыз ету қажеттілігі туындады.

Әдістемелік ұсынымдардың мақсаты - ПМПК әлеуметтік педагогтарының қызметінің мазмұнын анықтау, ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларды, әсіресе мүгедектігі бар балаларды әлеуметтік-педагогикалық тексерудің негіздерін ұйымдастыру, әлеуметтік-тұрмыстық дағдыларды қалыптастыру үшін бағдарлама жасау; әлеуметтік-педагогикалық көмек, әлеуметтік қызметтер алу мәселелері бойынша кеңес беру.

Ұсынымдардағы барлық материалдар тек ПМПК әлеуметтік педагогтарының және басқа да арнайы білім беру ұйымдарының, сондай-ақ барлық білім беру ұйымдардың әлеуметтік педагогтары мен және де әлеуметтік қызметкерлердің білім деңгейін, кәсіби шеберлігін арттыруға ықпал етеді. Әлеуметтік педагогтар озық тәжірибені үнемі зерделеу, енгізу және қолдану, педагогикалық технологияларды пайдалану қажет. Әлеуметтік педагог тиісті құзыреті болған жағдайда өз жұмысында қосымша әдістерді, әдістемелер мен тестілерді пайдалана алады. Жұмыстың тиімділігі үшін білім беру, әлеуметтік қорғау және денсаулық сақтау саласындағы нормативтік-құқықтық актілерді зерделеу қажет. Қосымшаларға ПМПК әлеуметтік педагогының жұмыс үлгілері енгізілген. Сондай-ақ ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларға, әсіресе мүгедектігі бар балаларға әлеуметтік-педагогикалық көмек көрсету бойынша курстарда, семинарларда, вебинарларда біліктілікті арттыру қажет.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 «Білім туралы» Қазақстан Республикасының Заңы.
- 2 Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне инклюзивті білім беру мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы. Қазақстан Республикасының Заңы 2021 жылғы 26 маусымдағы № 56-VII ҚРЗ.
- 3 Тиісті типтердегі және түрлердегі мектепке дейінгі, орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, қосымша білім беру ұйымдары қызметінің үлгілік қағидаларын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрінің 2022 жылғы 31 тамыздағы № 385 бұйрығы.
- 4 Ерекше білім беру қажеттіліктерін бағалау қағидаларын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2022 жылғы 12 қаңтардағы № 4 бұйрығы.
- 5 Білім беру және балалардың құқықтарын қорғау саласында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету стандарттарын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрінің 2023 жылғы 12 маусымдағы № 165 бұйрығы.
- 6 Қазақстан республикасының Әлеуметтік кодексі. Қазақстан Республикасының 2023 жылғы 20 сәуірдегі № 224-VII ҚРЗ Кодексі.
- 7 Жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесі (ЖХЖ). Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) 2001 жылы қабылдаған халықаралық құжат. (Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Международный документ, принятый Всемирной Организацией здравоохранения (ВОЗ) в 2001 году.)
- 8 Балалар мен жасөспірімдерге арналған жұмыс істеу, тіршілік әрекеті мен денсаулық шектеулерінің халықаралық Жіктемесі (БЖ-ЖХЖ), 2016 (Международная классификация функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков – МКФ-ДП, 2016)
- 9 Оказание комплексной помощи семье ребенка с инвалидностью на принципах Международной классификации функционирования и ограничений жизнедеятельности и здоровья: метод. рекомендации/ Ерсарина А.К., Токарева А.С., Куттыбаева Ж.К. ННПЦ РСИО, 2021.
- 10 Педагог лауазымдарының үлгілік біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2009 жылғы 13 шілдедегі N 338 Бұйрығы.
- 11 Дәрігерлік-консультациялық комиссияның қызметі туралы ережені бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 7 сәуірдегі № ҚР ДСМ - 34 бұйрығы.

12 Әлеуметтік-еңбек саласында мемлекеттік қызметтерді көрсетудің кейбір мәселелері туралы. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2021 жылғы 25 наурыздағы № 84 бұйрығы.

13 Халықты әлеуметтік қорғау саласында арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету стандарттарын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы № 263 бұйрығы.

14 Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы № 260 бұйрығы.

15 «Забота и уход», книга о людях с задержкой умственного развития. Анн Бакк, Карл Грюневальд. Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства. 2001.

16 Нет необучаемых детей! Книга о раннем вмешательстве. Под редакцией к.б.н. Е.В. Кожевниковой и Е.В. Клочковой. Издательство КАРО, Санкт-Петербург, 2007.

17 Ребенок с церебральным параличом. Помощь. Уход. Развитие. Нэнси Р. Финни. Под редакцией Е.В. Клочковой. Москва, Теревинф, 2001.

18 Помощь детям с церебральным параличом. Вспомогательные приспособления и технические средства, в том числе – сделанные своими руками. Ренате Хольц. Москва, Теревинф, 2007.

19 Канадская оценка выполнения деятельности Торонто, 1994 (издание второе). Мэри Ло, Сью Баптист, Энн Карсвелл, Мэри-Энн МакКолл, Хелен Полотайко, Нэнси Полок. Перевод Сергей Мальцев, Душанбе, 2010.

ҚОСЫМШАЛАР

1 - Қосымша

МКФ аясында ата-аналармен әңгімелесу жоспары

1. Ұтымдылық. Мобильность (d4):

- 1) Бала өз бетімен басын көтере ала ма, отыра/тұру/жүру ала ма? d415
- 2) Бала көмекше құралдардың көмегімен басын көтере ала ма (бас ұстағыш), отырады ма (арнайы орындық), тұра/жүре ала ма (ходунок), техниклық құралдарды пайдалана отырып кеңістікте қозғала ала ма (арнайы арба, т.б.) d465

2. Өз денесіне, денсаулығын өара күтім. Самообслуживание (d5):

- 1) Бала өзі жуына алады ма, немесе сіздің көмегіңізбен? d510
- 2) Бала тістерін, мұрнын тазалай алады ма, шашын тарай ала ма? d520
- 3) Дәретхананы қалай пайдалана алады («үлкен/кіші» дәрет: сұранбайды, бірақ реакция береді; «ылғалға» әсер етпейді; қажеттілігін білдіреді – қалай: горшокқа отырады, өзі сұранады, бірақта шалбарын шешіп/киюге көмек керек, өз бетімен дәретханаға бара алады). d530
- 4) Киімін өзі шешіп, кие алады ма? Қандай киімді шешіп, кие алады? Киюге көмектеседі ме (қолын, аяғын созады) d540
- 5) Өз бетімен тамақтанады ма: қолмен, қасықп. Тамақтандыру қажет пе? Қаншалықта көмек керек және қалай тамақ бересіздер? Қандай тамақ жейді (пюре тағам, жұмсақ түрінде)? d550
- 6) Ол кеседен, чашкадан іше алады ма? Сусынды аузына апаруды қажет етеді ме? d560

3. Күнделікті жұмыстарға көмектесу. Бытовая жизнь (d6) – мектеп жасындағы балаларға арналған.

- 1) Үй жұмысын жасайды ма: ыдысты жуа алады; сыпыра алады, қоқысты шығарады, т.б.; ауылдық жерлерде: малға жем беру, бақшаны суару, т.б. d640
- 2) Ол үй тіршіліктермен айналысады ма, басқаларға көмектеседі ме? Тазалықты сақтайды ма, бөлмесінде тазалықты ұстайды ма? d650

4. Қоғамдық өмір. Общественная жизнь (d9).

- 1) Қауымдастық әлеуеттік өміріне араласасыз ба (қайырымдылық ұйымдары, қорлар, фондтар)? Қиындықсыз немесе проблемалар бар ма? Бару кезінде қандай қиындықтар, проблемалар бар? Ата-аналар ретінде оларды қалай шешесіздер? d910
- 2) Ол ойын алаңына, саябаққа, дүкендерге, кинотеатрға, мерекелерге барады ма? d92

5. Қоршаған ортаның факторы. Факторы окружающей среды (e)

Жеке тармактар бойынша сауалнама тиісті көрсеткіштер кезінде жүргізіледі

1) Өнім және технология. Продукция и технология (е1)

- жеке күнделікті қолдануға арналған өнімдер мен технологиялар бар (арнайы жеке өнімдер: татор; балдақ, таяқ, жетек арба; корсет, басұстағыш; бандаж, емдік белбеулер, балалардың профилактикалық шалбарлары; арнайы ыдыстар, т.б.)? е115

- үйдің ішінде және сыртында жеке жүріп-тұруға және тасымалдауға арналған бұйымдар мен технологиялар бар ма: балдақ, таяқ,

жетек арба; сырғытқы арба (тірек-қимыл аппараты бұзылған балалар үшін) и т.д. е120

- оқытуға арналған бұйымдар мен технологиялар бар ма: арнайы үстел, орындық, сабаққа арналған арнайы пернетақта, т.б.? е130

- ғимараттарда, тұрғын үйлерде қоғамдық жерде пайдалана алуға болатын арнайы құрылғылар е125:

а) арнайы құрылғылар: тұрғын үйлердегі, қоғамдық орындардағы пандустар, тұткалар, қоршаулар;

б) мүгедектігі бар адамдарды кресло-арбада автобуска көтеруге (түсіруге) арналған рампалармен немесе құрылғымен жабдықталған автобустар; в) "инватакси" қызметтерінің қызметі;

- мәдени демалыс, демалыс және спортқа арналған өнімдер мен технологиялар е140:

а) балаларға арналған арнайы пандуспен жабдықталған ойын алаңдары;

б) балаларға арналған арнайы пандуспен жабдықталған ойын алаңдары;

в) арнайы жабдықталған ойын-сауық саябақтары, балалар ойын алаңдары, кешендер, мүмкіндігі шектеулі балаларға арналған ыңғайлы спорт және ойын алаңдары, орталықтар;

- мүгедектігі бар балаларға арналған бейімделген және қауіпсіз әткен-шектер, құмсалғыштар;

- жабдықталған ойын-сауық саябақтары, балалар ойын алаңдары, мүмкіндігі шектеулі балаларға арналған ыңғайлы спорт және ойын алаңдары

2). Қолдау және байланыс. Поддержка и взаимосвязи (е3)

- отбасы мүшелері мен жақын туыстар баланың күтіміне, тәрбиесіне, дамуына көмектеседі ме? е310

- бала мен отбасын қолдайтын және көмектесетін таныстар, көршілер, туыстар, достар бар ма? е325

- күтім мен көмек көрсететін персоналмен қамтамасыз етілесіздер ме (әлеуметтік қызметкердің үйде қызмет көрсетуі, күндізгі болу орталығына бару) е340

- басқа кәсіби салалардың қолдауы мен көмегі бар ма? е360: а) әлеуметтік қызметтер, жәрдемақылар, жеңілдіктер алу. Оларды алуда қандай

проблемалар бар? Б) МӘС-н оңалтудың жеке бағдарламасының болуы, техникалық және компенсаторлық құралдармен қамтамасыз ету, арнаулы әлеуметтік қызметтер алу.

6. Көзқарастар. Установки (e4)

- отбасы мен жақын туыстарының жеке көзқарастары бар ма (балаға, отбасы мүшелеріне қатысты тыйымдар, шектеулер) e410

- қоғамдық орындарда (дүкен, көлік, ойын-сауық орталығы және т. б.), жеке таныстардың, әріптестердің, көршілердің, қоғамдастық мүшелерінің, балалардың көзқарастары). e425

7. Әкімшілік жүйелері, қызметтері. Службы, административные системы (e5)

- әлеуметтік көмек алу ("мүгедектігі бар адамдарды қолдау") e570:

а) мүгедектікті белгілеу, мүгедектігі бойынша жәрдемақы, күтімді жүзеге асыратын адамға жәрдемақы; мүгедектігі бар балаларды үйде оқытуға жұмсалған шығындарды өтеу; үйде күтім жасау жағдайында арнаулы әлеуметтік қызметтер, медициналық-әлеуметтік мекемелерде арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету; протездік-ортопедиялық көмекпен қамтамасыз ету, арнаулы жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз ету, техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдармен қамтамасыз ету; санаторийге жолдау, жергілікті атқарушы органдардың шешімі бойынша әлеуметтік көмек;

б) әлеуметтік қамтамасыз ету, отбасыларға көмек: мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы; жергілікті атқарушы органның шешімі бойынша әлеуметтік көмек; мүгедек балаларды тәрбиелеп отырған адамдарға жәрдемақы, көп балалы балаларға жәрдемақы, тұрғын үй көмегін алу, мүгедек балаларды үйде оқытуға жұмсалған шығындарды өтеу;

в) қоғамда толыққанды жұмыс істеу үшін қажетті құралдармен қамтамасыз ету e575:техникалық оңалту құралдары, протездік-ортопедиялық көмек, техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдар, арнаулы жүріп-тұру құралдары; есту қабілеті нашар адамдар үшін жеке көмекшінің (еріп жүретін адамның), ымдау тілі маманының қызметтерін алу, санаторий-курорттық ем ұсыну және т. б.

**ЖХЖ шеңберіндегі баланың белсенділігі мен қатысуын, қоршаған
орта факторларын бағалау**

Даму салалары	Белсенділік / қатысу		
	Бала не істей алады	мәселелерді бағалау	А. Кедергілер Б. Қолайлы факторлар В. Жеке факторлар
Ұтқырлық(d4): - Қол мен пайдалану. d445 - Әр түрлі жерлерде қозғалу. d460 -Техникалық құралдарды пайдалана отырып жүріп-тұру. d465 - Жолаушылар көлігін пайдалану (автобус, инва-такси). d470 - Атқа міну. d480			
Өз денесі мен денсаулығына күтім жасау (d5): - жуу мүмкіндігі. d510 - дене мүшелеріне күтім жасау (тістерді тазалау, тарау, мұрынды тазалау мүмкіндігі). d520 - физиологиялық жөнелтілімдерді басқару. d530 - киіну, шешіну. d540 - тамақтану. d550 - ішу. d560 - денсаулық сақтау (диета, физикалық белсенділік). d570			
Өмірдің негізгі бағыттары (d8) Мектепке дейінгі білім: d815 - балабақшаға немесе білім беру орталығына барады - бейімделу қалай өтті; балалар мекемесінің режиміне бейімделді ме - талаптар мен ережелерді орындай ма Мектептегі білім d820 - мектепке барады - бейімделу қалай өтті; мектеп мекемесі режиміне бейімделді ме - талаптар мен ережелерді орындайды			
Қоғамдық өмір (d9) - дамыту орталығы - ойын алаңы - саябақ - сапарлар - дүкендер - фильмдер мен театрлар - мерекелер			

Қоршаған орта факторлары:	Отбасы не істейді және қандай шаралар қолданады	Мәселелерді бағалау	А. Кедергілер Б. Қолайлы факторлар
Өнімдер мен технологиялар (е) - жеке тұтынуға арналған өнімдер немесе заттар e110 - жеке күнделікті қолдануға арналған өнімдер мен технологиялар e115 - үй-жайларының ішінде және сыртында жеке жүріп-тұруға және тасымалдауға арналған бұйымдар мен технологиялар e120			
Қолдау және байланыс (e3) - отбасы және жақын туыстары - алыс туыстар - достар, таныстар, құрдастар, әріптестер, көршілер және қоғамдастық мүшелері - күтім мен көмек көрсететін қызметкерлер			
Көзқарастар (e4) жеке көзқарастар: - туыстар - достар - көршілер -бөгде адамдар			

Қызметтің (дағдыны) орындалуын бағалау (COMP)

Құрметті ата-аналар, ұпайлармен бағалаңыз балаңыздың дағдыны орындау дәрежесін және дағдының орындауы сізге қаншалықты маңызды, қаншалықты қанағаттандырады

Дағдылар	Орындау Сіздің балаңыз дағдыны қалай орындайды?	Маңыздылығы Бұл дағды сіздің балаңыздың дамуы үшін қаншалықты маңызды?	Қанағаттану Сізді бұл дағды баланын орындауында қаншалықты қанағаттандырады?
Мысалы 1.Қасықпен тамақтану мүмкіндігі	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 орындау жасау оңай мүмкін емес	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 мүлдем өте маңызды маңызды емес	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 қанағаттанбаймын толық қанағаттанамын
2. Шыны-аяқтан ішу мүмкіндігі	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 орындау жасау оңай мүмкін емес	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 мүлдем өте маңызды маңызды емес	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 қанағаттанбаймын толық қанағаттанамын
3. Горшокқа отыру мүмкіндігі	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 орындау жасау оңай мүмкін емес	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 мүлдем өте маңызды маңызды емес	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 қанағаттанбаймын толық қанағаттанамын

(Нақты жағдайдың сипаттамасы)

МКФ шеңберіндегі баланың белсенділігі мен қатысуы

Даму салалары	Белсенділік / қатысу		
	Бала не істей алады	Бала не істей алады	А. Кедергілер Б. Қолайлы факторлар В. Жеке факторлар
Ұтқырлық(d4): - Қол мен пайдалану. d445 - Әр түрлі жерлерде қозғалу. d460 -Техникалық құралдарды пайдалана отырып жүріп-тұру. d465 - Жолаушылар көлігін пайдалану (автобус, инвтакси). d470 - Атқа міну. d480	Қолдаумен отырады. Ол тіректің жанында тұрады	Ол өздігінен тұрмайды, жүрмейді d450.2 А.	А. Кедергілер: ананың, күтушінің жүру дағдыларын қалай дамыту керек екенің білмегендігі мен сенімсіздігі, e410-1 В. Жеке факторлар: дағдысын қалыптастыру бойынша ұсыныстар алу үшін ана мен күтушінің тілегі, мотивациясы e410+3
Өз денесі мен денсаулығына күтім жасау (d5): - жуу мүмкіндігі. d510 - дене мүшелеріне күтім жасау (тістерді тазалау, тарау, мұрынды тазалау мүмкіндігі). d520 - физиологиялық жөнелтілімдерді басқару. d530 - киіну, шешіну. d540 - тамақтану. d550 - ішу. d560 - денсаулық сақтау (диета, физикалық белсенділік). d570	Қолды, бетті, басын жууға мүмкіндік береді. Ж ө р г е к т е жүреді. Киінуге көмектеседі (қолды, аяқты икемдейді) Қасықпен тамақтандырады, арнайы үстелге отырғызады. Екі тұтқасы бар шыныаяқтан ішуді біледі	Өзі жуынбайды Горшокка отырмайды d 530.3 Өз бетінше тамақ ішпейді. 550.2 Ол шыныаяқтан өздігінен ішпейді. 560.3	А. Кедергілер: ананың, күтушінің гиперопекасы; сенімсіздік, қалай тамақтану дағдыларын дамытуға болады 410.-1 Б. Қолайлы факторлар 1. Ананың, күтушінің дағдыларын қалыптастыруға деген ұмтылысы e410 +3 2. Әлеуметтік педагог әзірлеген отбасы үшін дағдыларды қалыптастыру бойынша үй бағдарламасы. e440+3
Өмірдің негізгі бағыттары (d8) Мектепке дейінгі білім: d815 - балабақшаға немесе білім беру орталығына барады - бейімделу қалай өтті; балалар мекемесінің режиміне бейімделді ме - талаптар мен ережелерді орындай ма Мектептегі білім d820 - мектепке барады			

- бейімделу қалай өтті; мектеп мекемесі режиміне бейімделді ме - талаптар мен ережелерді орындайды			
Қоғамдық өмір (d9) - дамыту орталығы - ойын алаңы - саябақ - сапарлар - дүкендер - фильмдер мен театрлар - мерекелер	Қоғамдық орындарға, ойын алаңдарына, даму орталықтарына барады		
Қоршаған орта факторлары:	отбасы не істейді және қандай шаралар қолданады	мәселелерді бағалау	А. Кедергілер Б. Қолайлы факторлар
Өнімдер мен технологиялар (e) - жеке тұтынуға арналған өнімдер немесе заттар e110 - жеке күнделікті қолдануға арналған өнімдер мен технологиялар e115 - үй-жайларының ішінде және сыртында жеке жүріп-тұруға және тасымалдауға арналған бұйымдар мен технологиялар e120	Олар невропатологтан ем алады. Арнайы кресло-арба, жаяу жүргіншілер алу үшін әлеуметтік қорғау органдарына жүгінді. Айша үнемі ортопедиялық аяқ киім киеді	кресло-арба мен жетек арба қажет 115.2	Б. Қолайлы факторлар 1. ОЖБ түзету үшін МӘС-ке жүгіну e120+2 2. әлеуметтік-педагогикалық көмек көрсету e440+2
Қолдау және байланыс (e3) - отбасы және жақын туыстары - алыс туыстар - достар, таныстар, құрдастар, әріптестер, көршілер және қоғамдастық мүшелері - күтім мен көмек көрсететін қызметкерлер	Баланың отбасы толық емес. Анасы бала күтімі мен тәрбиесінде күтушінің көмегін және ата-анасының қолдауын алады.		

Көзқарастар (е4) жеке көзқарастар: - туыстар - достар - көршілер -бөгде адамдар	Ана мен күтуші баланың дамуына, әлеуметтік-тұрмыстық дағдыларды қалыптастыруға белсендіұмтылысын көрсетеді	Анасы мен күтушісі баланың дағдыларын қалай дұрыс қалыптастыру керектігін білмейді. Олар ол үшін бәрін жасағанды жөн көреді. 410.1	А. Кедергілер. Гиперопека және ананың, күтушінің сенімсіздігі. 410.1 Б. Қолайлы факторлар Ананың, күтушінің баламен айналысуға деген ұмтылысы. е410+3
--	---	---	--

Дағдыны дамыту жоспары

Баланың есімі: Айша

Жасы: 2 жас

Мақсаты: тамақты қасықпен ішуді үйрету, горшокқа дәрет
сындырғанды үйрету.

Мақсаты	Міндеті	Қалай жасау керек?	Кім үйретеді
1. Тамақты қасықпен ішуді үйрету	Айша тамақты қасықпен ішуді үйренеді	Анасы Айшаның артында тұрып: - қасықты Айшаның қолына ұстатады, оның қолымен бірге қасықты тамақтану барысында ұстайды - алдымен білегін, содан кейін шынтағын бағыттайды, әрі қарай тек қажет болған жағдайда көмектеседі - Айша өзі үйренген кезде, анасы оның қолын мүлде жіберіп, ол бәрін өзі жасайтын болады! Айшаны үнемі мақтап отырыңыз! «Жарайсың, Айша! Ақылдым!» <i>Есіңізде болсын:</i> - егер сіз Айшаның білегін бағыттап отырсаңыз, әрдайым оның жанында отыруыңыз керек - Айшаға тамақты төгуге, үсті-басын лақтауға рұқсат етіңіз, өйткені онсыз қасықты қолдануды үйрену мүмкін емес	Анасы және бала күтуші
2. Горшокқа дәрет сындырғанды үйрету	Айша горшокқа дәрет сындырғанды үйренеді	Күні бойы анасы / күтуші Айшаны сағат сайын горшокқа отырғызып, қасында отырады. Сонымен, Айша ұйықтағанша. Анасы/ күтуші: - Айшаны горшокқа үнемі отырғызыңыз және оны әрдайым мақтаңыз; - тек дәретхана бөлмесінде отырғызыңыз; - Айшаның шалбарың анасы түсіреді, дәрет сындырғанның күтеді - егерде Айша горшокқа дәрет сындырса, оған «нәтижелерді» көрсетіп, оны мақтаңыз. Айшаны үнемі мақтап отырыңыз! «Жарайсың, Айша! Дұрыс жасадың! Ақылдым!» <i>Есіңізде болсын:</i> - үйрету кезінде алаңдататын әңгімелерден, ойыншықтардан, теледидардан, телефоннан аулақ болыңыз - тек дәретхана бөлмесінде горшокқа отырғызыңыз	Анасы және бала күтуші

Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы № 260 бұйрығы, 12 Қосымша.

Мүгедектігі бар адамды абилитациялау мен оңалтудың жеке бағдарламасының әлеуметтік бөлігі. 10. Оңалту-сараптама қорытындысы

Әлеуметтік оңалту іс-шаралары

1. Протездік-ортопедиялық көмек көрсету:

қол протезі (иық, білек, қол басы, саусақ);
аяқ протезі (жіліншік,
жамбас, аяқ басы);
кеуде безінің протезі;
ортопедиялық аппараттар,
тутор;
балдақ, таяқ,
жетек арба;
корсет,
реклинатор,
басұстағыш;
бандаж,
емдік белбеулер,
балалардың профилактикалық шалбарлары;
ортопедиялық аяқ киім, қосымша құрылғылар (табандар, кебістер, супинаторлар);
аппараттарға арналған аяқкиім;
жейде киюге арналған құрылғы;
колготки киюге арналған құрылғы;
шұлық киюге арналған құрылғы;
түйме тағуға арналған құрылғы (ілмек);
белсенді ұстағыш;
ыдыс-аяқты ұстауға арналған ұстағыш;
қақпақтарды ашуға арналған ұстағыш;
кілтке арналған ұстағыш

2. Сурдотехникалық құралдармен қамтамасыз ету:

есту аппараты (ересектерге, балаларға арналған);
веб-камерасы бар ноутбук;
көп функцияналды дабылды жүйе;

мәтіндік хабарламасы және хабарды қабылдау қызметі бар ұялы телефон;

саңырау және нашар еститін адамдарға арналған сағат; кохлеарлық имплантқа сөйлеу процессоры (ауыстыру);

дауыс шығаратын аппарат

3. Тифлотехникалық құралдармен қамтамасыз ету:

тифлотаяқ;

оқу машинасы;

сөйлеу синтезі бар экрандық қол жеткізу бағдарламасымен қамтамасыз етілген ноутбук;

Брайл жүйесі бойынша жазу грифелі;

рельефті-ноқатты қаріппен жазуға арналған қағаз;

дыбыспен хабар беретін және диктофоны бар мобильді телефон;

дыбыс жазбасын шығаруға арналған плейер;

нашар көретін адамдарға арналған сағат;

сөз шығаратын термометр;

сөз шығаратын тонометр;

тест жолақшалары бар сөз шығаратын глюкометр;

Брайль қарпін өз бетінше үйренуге арналған сөйлейтін құрал;

алмалы-салмалы Брайль әліппесі;

көру қабілеті нашар мүгедектерге арналған ине сабақтағыштар, тігін иinelері;

Брайль қарпімен ақпаратты енгізу/шығарудың кіріктірілген сөйлеу синтезі бар портативті тифлокомпьютер

4. Міндетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз ету (салмағы __ килограмм, бойы __ сантиметр, жамбас көлемі __ сантиметр жазу керек):

несеп қабылдағыш;

нәжіс қабылдағыш;

жөргектер (ересектерге, балаларға арналған);

сіңіргіш жаймалар (жаялықтар);

катетер;

стоманың айналасындағы теріні қорғау және тегістеуге арналған паста-герметик;

қорғаныш крем;

сіңіргіш ұнтақ (опа);

иісті бейтарап тандырғыш;

стоманың айналасындағы немесе шат терісін тазалауға және күтуге арналған тазартқыш;

санитариялық құрылғысы бар кресло-орындық;

дәретхана бөлмесіне арналған қайыrmалы тіреуіш тұтқалар;

жуынатын бөлмеге арналған тұтқалар

5. Арнаулы жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз ету (кресло-арбалар) (салмағы __ килограмм, бойы __ сантиметр, жамбас көлемі __ сантиметр жазу керек):

бөлмеде жүріп-тұруға арналған кресло-арбалар (балаларға, жасөспірімдерге, ересектерге арналған);

серуендеуге арналған кресло-арбалар (балаларға, жасөспірімдерге, ересектерге арналған);

эмбебап кресло-арба (белсенді типтегі, электр жетегі бар, көп функциялы);

сырғытқы арба.

6. Әлеуметтік қызметтер көрсету:

жеке көмекші;

ымдау тілі маманы

7. Мынадай жағдайларда арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету:
стационарлық:

тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларға арналған МӘМ

балаларға арналған психоневрологиялық МӘМ

психоневрологиялық МӘМ;

қарттар мен мүгедектігі бар адамдарға арналған жалпы үлгідегі МӘМ
жартылай стационар:

оңалту орталығы

күндіз болу орталығы бөлімшесі

аумақтық орталық

үйде

8. Халықты әлеуметтік қорғау жүйесі ұйымының желісі бойынша жүргізілетін санаторлық-курорттық емдеу

9. Тұрғын үй-тұрмыстық жағдайларды жақсарту

Виды технических средств реабилитации (ТСР) для развития двигательного аппарата

Наименование ТСР	Характеристика ТСР	Где можно приобрести
ТСР при нарушении функций удержания головы		
1. Головодержатель	Назначение: Главная задача головодержателя – поддержание правильного положения головы. При этом значительно уменьшается нагрузка, как на позвоночник, так и на связки, мышцы шеи. Показания: Когда ребенок не может правильно держать голову, такое средство не допускает травмирования и помогает добиться правильного лечебного эффекта. Это изделие, которое применяется во время реабилитационного процесса после травм или операции. Также оно необходимо и при некоторых типах заболеваний. Одним из них является ДЦП. При нем некоторые дети не могут держать голову в правильном положении – это вызывает серьезные проблемы. Противопоказания, при которых головодержатель использовать нельзя. • - Заболевания кожи в зоне соприкосновения с головодержателем. - Несоответствие размера головодержателя	Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: www.enbek.gov.kz , раздел «Государственные услуги» (при наличии ИПР МСЭ).
ТСР при нарушении функций сидения		
1. Стул для туалета	Назначение: Устройство существенно упрощает уход за малоподвижным пациентом, повышает его самостоятельность и комфорт при проведении ежедневных гигиенических процедур. Может использоваться в домашних условиях или в медицинских учреждениях. При выборе кресла-туалета для детей с ДЦП необходимо учитывать индивидуальные потребности пользователя, его возраст и параметры тела (рост и вес), а также принимать во внимание соответствие габаритов устройства особенностям планировки и размерам помещения, в котором будет осуществляться его постоянная эксплуатация. Показания: Может использоваться как мобильная опора при использовании обычного унитаза, кресло-туалет или кресло. Устройство имеет продуманную конструкцию, обеспечивающую правильное положение тела ребенка и комфорт при использовании. Сиденье с санитарным вырезом, высокая спинка, подголовник, подлокотники, подножки с	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html

	фиксаторами, грудной и тазовый фиксирующие ремни, накладка на сиденье с абдуктором - практически все элементы такой системы могут легко сниматься или регулироваться в соответствии с потребностями пользователя. Противопоказания: 1. Стандартный кресло-туалет слишком высок для ребенка. 2. Не обеспечивает хоть какую-то фиксацию. 3. Использовать его при ДЦП ненамного проще, чем обычный унитаз.	
2. Стульчик для малышей	Назначение: терапевтическое кресло, которое отлично служит во время процесса лечения и игры, а также используется при повседневных занятиях, во время учебы или приема пищи. Дома, в садике, школе или в группе составит незаменимую помощь во время реабилитации, как с точки зрения движения, так и для интеграции в обществе. Ортопедическое детское сиденье с легкой интуитивной регулировкой служит правильной и безопасной опорой для ребенка. Ремень бедра и подголовник дополнительно увеличивают комфорт и гарантируют пользователю безопасность. Высота сиденья и подлокотников регулируется, как и угол наклона спинки. Простота в использовании. Интуитивно понятная регулировка и сборка. Возьми и потяни. Специальная система в наших жилетах и ремнях позволяет быстро и просто застегнуть их. Показания: Детский церебральный паралич – различные формы. Расщепление позвоночника. Повреждения головного и спинного мозга – разной этиологии. Заболевания мышц, протекающие с парезами и параличом. Генетические синдромы, протекающие с парезами конечностей. Другие заболевания сопровождающиеся парезами, параличом, повреждениями опорно-двигательного аппарата. После черепно-мозговой травмы, травмы позвоночника с повреждением спинного мозга и нижних конечностей.. Противопоказания: 1. Стандартный стульчик слишком высок для ребенка. 2. Не обеспечивает хоть какую-то фиксацию. 3. Использовать его при ДЦП ненамного проще, чем обычный стульчик.	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html

3.Сидение для купания	Назначение: Сиденье для ванны детское предназначено для детей с нарушениями двигательных функций. Может быть использовано для различных процедур в ванне, душе, на пляже. Оснащён основанием, позволяющим установку в ванны различной ширины и регулировкой угла наклона спинки и ножных секций. Может использоваться как безопасный пляжный шезлонг для детей с моторными нарушениями. Для фиксации ребенка в правильном положении предусмотрены ремни и мягкий подголовник, регулируемый по высоте и ширине. Сиденье стоит непосредственно в ванне, упираясь в дно резиновыми нескользящими накладками. Особенно важно, что можно выставить нужный угол наклона спинки и сиденья, можно подобрать нужную высоту и ширину подголовника. Грудная клетка и ножки ребенка фиксируются ремешками на липучках. Так образом, ребенок в безопасности, а у мамы освобождаются руки и нет нагрузки на позвоночник. Показания: Детский церебральный паралич – различные формы. Расщепление позвоночника. Повреждения головного и спинного мозга – разной этиологии. Заболевания мышц, протекающие с парезами и параличом. Генетические синдромы, протекающие с парезами конечностей. Другие заболевания сопровождающиеся парезами, параличом, повреждениями опорно-двигательного аппарата. После черепномозговой травмы, травмы позвоночника с повреждением спинного мозга и нижних конечностей. Противопоказания: 1. Не обеспечивает хоть какую-то фиксацию. 2. Использовать его при ДЦП ненамного проще, чем обычное сидение.	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html
4.Сидение для душа	Назначение: сиденье-шезлонг для купания детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Предназначено для купания детей с ДЦП. Имеет складную регулируемую конструкцию, подставку для душа. Основание душевой стойки на колесиках. Удобная высота для быстрого доступа к душевым кабинам. Снижает нагрузку на сидящего во время купания ребенка. Показания: Детский церебральный паралич – различные формы. Расщепление позвоночника. Повреждения головного и спинного мозга – разной этиологии.	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html

	Заболевания мышц, протекающие с парезами и параличом. Генетические синдромы, протекающие с парезами конечностей. Другие заболевания сопровождающиеся парезами, параличом, повреждениями опорно-двигательного аппарата. После черепно-мозговой травмы, травмы позвоночника с повреждением спинного мозга и нижних конечностей.. Противопоказания: 1. Стандартное сидение слишком высоко для ребенка. 2. Не обеспечивает хоть какую-то фиксацию. 3. Использовать его при ДЦП ненамного проще, чем обычное сидение.	
5. Стул с механическим подъемом	Назначение: Специальный стул, предназначенный для детей, которые не могут самостоятельно передвигаться и не могут сохранять правильное положение сидя. Благодаря регулируемым опорам можно оптимально подогнать спинку под нужды ребенка и надежно закрепить ее. Стул имеет регулировку спинки и наклона сиденья, чтобы ребенок мог сидеть правильно, с вниманием к правильному распределению давления. Показания: параличи и парезы нижних конечностей различного происхождения паралич и парез туловища ослабление постуральных мышц, отвечающих за поддержание правильного положения тела церебральный паралич менингеальная грыжа мышечные дистрофии Противопоказания: 1. Стандартный стул слишком высок для ребенка. 2. Не обеспечивает хоть какую-то фиксацию. 3. Использовать его при ДЦП ненамного проще, чем обычный стул.	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html
6. Сиденье для переноса	Назначение: - Сиденье для переноса предназначено для правильного позиционирования и комфортного сидения детей с ДЦП с выраженными патологиями. Обладает уникальным свойством – пружинистостью сиденья и спинки. Оно позволяет ребенку двигаться произвольно на подпружиненном кресле. - Сиденье для переноса с постуральной поддержкой как эффективное средство постуральной поддержки для использования детьми и с ограниченными возможностями дома или в учреждениях дневного ухода.	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html

	- Сиденье для переноса была специально спроектирована для использования терапевтами и педагогами в работе с детьми, подростками при таких заболеваниях, как: ДЦП, Спина бифида (расщепление позвоночника), патология костно-мышечной системы, черепно-мозговые травмы. Показания: параличи и парезы нижних и верхних конечностей различного происхождения паралич и парез туловища ослабление постуральных мышц, отвечающих за поддержание правильного положения тела церебральный паралич менингеальная грыжа мышечные дистрофии Спина бифида Противопоказания:																					
ТСР при нарушении функций стояния (вертикализации)																						
1. Вертикализатор реабилитационный для ребенка с ДЦП	Вертикализатор реабилитационный для ребенка с ДЦП -469 000 ₸ Назначение: Вертикализатор-стойка для ребенка с церебральным параличом предназначена для ортопедической коррекции детей от 85 см до 170 см роста. в детских учреждениях, санаториях, а также дома. Стойка изготавливается 4 размеров. Стойка имеет много элементов регулирования, которые позволяют приспособить их к каждому ребенку. При помощи шестерной передачи поворачивая ручку можно регулировать угол наклона стойки. Стойка имеет столик регулируемый по высоте и наклону. Регулируется высота подножки с держателями ступни. Регулируется вертикально и горизонтально боковые фиксаторы, держатель таза. Вертикально регулируются фиксаторы коленных суставов. Стойка имеет 4 поворачивающихся колесика, 2 из них с тормозами. Фиксаторы для туловища, ног, спины и ступней регулируются индивидуально. Для дополнительного крепления имеется дополнительный ремень на уровне плеч. Технические характеристики: <table><tr><td>Рост ребенка, см</td><td>min 85</td><td>min 100</td><td>min 110</td><td>min 125</td></tr><tr><td></td><td>max 105</td><td>max 120</td><td>max 140</td><td>max 170</td></tr><tr><td>Ширина стойки, см</td><td>60</td><td>65</td><td>71</td><td>71</td></tr><tr><td>Угол наклона стойки</td><td>600÷900</td><td>500÷900</td><td>500÷900</td><td>500÷900</td></tr></table>	Рост ребенка, см	min 85	min 100	min 110	min 125		max 105	max 120	max 140	max 170	Ширина стойки, см	60	65	71	71	Угол наклона стойки	600÷900	500÷900	500÷900	500÷900	satu https://satu.kz/Vertikalizator-dlya-dtsp.html
Рост ребенка, см	min 85	min 100	min 110	min 125																		
	max 105	max 120	max 140	max 170																		
Ширина стойки, см	60	65	71	71																		
Угол наклона стойки	600÷900	500÷900	500÷900	500÷900																		

	Вес ребенка, кг max 30 max 50 max 70 max 90 Вес стойки, кг 18 23 26 29 Вертикализатор-стойка для ребенка с церебральным параличом соответствует требованиям Директивы Совета Европейского Сообщества о медицинских приборах 93/42 ЕЭС. Гарантия 12 месяцев. Производство ЗАО «Танета» (Литва) Показания: для ребенка с церебральным параличом Противопоказания, при которых вертикализатор использовать нельзя. • Если ребенок не сидит самостоятельно продолжительное время. • У ребенка нарушения в развитии костно-мышечной системы. • Снижен или повышен тонус в ножках. • Заболевания кожи в зоне соприкосновения с верикализатором.	
2.Параподиум динамический	Назначение и особенности использования: Параподиум динамический - Опоры нижних конечностей и туловища (система ортез), для обеспечения вертикализации и передвижения - аппарат ортопедический. Показания: для восстановления пациентов с нарушением двигательных функций верхних или нижних конечностей, которые могут быть обусловлены повреждением спинного мозга, невралгическими нарушениями, ДЦП. «Динамический параподиум» предназначен для активной реабилитации и передвижения (самостоятельного хождения) без дополнительной помощи других вспомогательных средств больных с травмами спинного мозга (в том числе шейного отдела), различными неврологическими нарушениями вызывающими полный или частичный паралич верхних и нижних конечностей. Противопоказания: - устанавливаются врачом; •- остеопороз с деформацией нижних конечностей (со значительным отклонением осей нижних конечностей).	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html
3.Параподиум статистический	Назначение: Система ортез для тех, кто не может использовать Динамический Параподиум. Устойчивая конструкция обеспечивает полностью безопасное и удобное пребывание в вертикальном положении в течение нескольких часов. Показания: для восстановления пациентов с нарушением двигательных функций верхних или нижних конечностей, которые могут быть обусловлены поврежде	

	нием спинного мозга, невралгическими нарушениями, ДЦП. Система ортез для восстановления и реабилитации людей с параличом верхних и нижних конечностей, для тех, кто не может использовать Динамический Параподиум. Устойчивая конструкция обеспечивает полностью безопасное и удобное пребывание в вертикальном положении в течение нескольких часов, и проведение интенсивного восстановления функции верхних конечностей и навыков бытового самообслуживания, с использованием различного дополнительного реабилитационного оборудования. Противопоказания: - устанавливаются врачом; • - остеопороз с деформацией нижних конечностей (со значительным отклонением осей нижних конечностей).	
ТСР при нарушениях функций ходьбы		
1.Опоры-ходунки для больных ДЦП	Опоры-ходунки для больных ДЦП НМР-КА 4200 S, M,L (Вертикализатор) Код: НМР-КА 4200, 3200,2200 от 600 000 ₴ • Назначение: - о Производитель Мега-Оптим - о Страна производитель Россия Многофункциональные, модульные опоры-ходунки для развития навыков ходьбы у детей и взрослых с ДЦП, а также пациентов с различными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Опоры-ходунки оснащены полным набором приспособлений для фиксации различных частей тела в правильном положении. Все приспособления легко крепятся и снимаются, позволяя собирать ходунки, как конструктор, соответственно потребностям конкретного пациента на различных стадиях реабилитации. Все фиксаторы регулируются по нескольким параметрам для максимально точной подгонки ходунков под анатомические особенности пациента. Ходунки выпускаются в трех размерах и могут использоваться как в реабилитационных центрах, так и в домашних условиях. Показания: • Многофункциональные опоры-ходунки для развития навыков ходьбы • Реабилитация: при ДЦП, повреждении опорно-двигательного аппарата, при постинсультном состоянии, после черепно-мозговых травм, неврологических патологиях, при обучении ходьбе на протезах после ампутации нижних конечностей • Возможность осуществлять регулировки, когда пациент находится в ходунках	

Крепление грудной клетки Подлокотники Рукоятки	• Регулировка рамы по высоте • Регулировка нагрузки на ноги • Мягкий фиксатор грудной клетки с регулировкой по высоте, углу крепления и объему • Подлокотники с регулировкой по высоте, ротации, углу, расстоянию по отношению к телу и вперед-назад • Нескользкие рукоятки с регулировкой по высоте и глубине установки • Мягкие поддерживающие трусики • Фиксаторы бедер, регулируемый по горизонтали и по вертикали • Фиксаторы голеностопов с мягкими ремешками, регулируемые по длине шага и расстоянию между голеностопами • Четыре литых колеса с индивидуальными тормозами • Возможность движения как в одном, так и в другом направлении • Все компоненты легко снимаются и устанавливаются • Индивидуальное конструирование опор для использования на различных этапах реабилитации • Выпускается в трех размерах: детские (S), подростковые (M), взрослые (L) • Основным параметром подбора является высота от пола до согнутого локтя в положении стоя • Рама ходунков размера M и L складываются без использования инструмента Крепление грудной клетки Мягкий фиксатор грудной клетки поддерживает туловище в требуемом положении. Высота фиксатора, угол его крепления и объем (под различные размеры туловища) регулируются. Все регулировки осуществляются, когда пациент находится в опорах-ходунках, что обеспечивает максимальную точность подгонки. Подлокотники Для максимального соответствия потребностям пациента подлокотники регулируются в пяти плоскостях: высота, ротация, угол, расстояние по отношению к телу и вперед-назад. Подлокотники можно использовать как вспомогательное средство для поддержания веса пациента (в том числе с наклоном вперед), как вспомогательное средство для контроля положения туловища и головы, для фиксации в требуемом положении для различных занятий. Рукоятки Рукоятки регулируются по высоте и глубине установки. Могут использоваться как врачом, так и пациентом.	
---	--	--

Поддерживающие трусики	Поддерживающие трусики Поддерживающие трусики обеспечивают оптимальное положение тела при обучении ходьбе. Фиксатор качается в такт движения пациента и позволяет перекладывать вес с одной ноги на другую. Фиксаторы бедер				satu https://satu.kz/Vertikalizator-dlya-dtsp.html
Фиксаторы бедер	Фиксаторы бедер двигаются свободно вместе с движениями пациента, предотвращают скрещивание ног, обеспечивают абдукцию, помогают держать вес на ногах и предотвращают вращение тела внутри опор. Регулируются по горизонтали и вертикали. Фиксаторы голеностопов				
Фиксаторы голеностопов	Фиксаторы голеностопов с удобными мягкими обхватными ремешками прочно крепятся к раме. Фиксаторы можно отрегулировать по длине шага и необходимому расстоянию между голеностопами. Технические данные:				
Модель		HMP-KA 4200 S	HMP-KA 4200 M	HMP-KA 4200 L	
Высота рамы		390-490 мм	540-660 мм	740-1020 мм	
Высота подлокотников		460-660 мм	660-900 мм	840-1240 мм	
Высота фиксатора грудной клетки		480-700 мм	720-970 мм	940-1340 мм	
Общая ширина рамы		580 мм	660 мм	700 мм	
Внутренняя ширина рамы		320 мм	410 мм	450 мм	
Длина рамы		820 мм	820 мм	960 мм	
Примерный рост пользователя		70 - 115 см	100 - 140 см	130 - 195 см	
Максимальная грузоподъемность		34 кг	68 кг	91 кг	
Цвет рамы		оранжевый	зеленый	синий	
Масса		13,9 кг	16,2 кг	18,3 кг	
Противопоказания: • доброкачественные и злокачественные новообразования, которые имеют склонность к прогрессированию; • медицинские показания и противопоказания устанавливаются врачом; • остеопороз с деформацией нижних конечностей (со значительным отклонением осей нижних конечностей).					

2. Детские складные ходунки	Назначение: Приспособления, предназначенные для поддержания вертикального положения и ходьбы людей с выраженными нарушениями способности к передвижению. Опоры имеют две основные функции: снижение веса на нижние конечности и облегчение равновесия. Показания: Предназначены для активного расширения двигательного режима после заболеваний, травм, послеоперационного периода. Для восстановления передвижения при нарушении ходьбы и стояния вследствие заболеваний, последствий травм и деформаций нижних конечностей, позвоночника с выраженными нарушениями функции ходьбы и стояния; выраженного пареза обеих нижних конечностей; выраженного тетрапареза; выраженного парапареза; выраженного гемипареза; выраженных вестибулярно-мозжечковых нарушений. Характеристики Название бренд asmvр Номер модели 2495 Происхождение Китай Единица измерения штука/штуки Количество 1 Противопоказания, при которых ходунки использовать нельзя. •- Если ребенок не сидит самостоятельно продолжительное время. •- У ребенка нарушения в развитии костно-мышечной системы. •- Снижен или повышен тонус в ножках. - Заболевания кожи в зоне соприкосновения с ходунком.	AliExpress
3. Ходунки-опоры	Назначение: Приспособления, предназначенные для поддержания вертикального положения и ходьбы людей с выраженными нарушениями способности к передвижению. Опоры имеют две основные функции: снижение веса на нижние конечности и облегчение равновесия. Существует несколько конструкций опор для ходьбы - в виде рам жестких складных, на колесиках, на шарнирах, «шагающих», в виде тележки на 2-х колесиках; с опорой на руки или предплечья, специальных с фиксацией корпуса и локтевым упором, подмышечных с упором на грудную область, с упором на поясничную область. Предназначены для активного расширения двигательного режима после заболеваний, травм, послеоперационного периода. Показания: для восстановления передвижения при нарушении ходьбы и стояния вследствие заболеваний, последствий травм и деформаций нижних конечностей,	

	позвоночника с выраженными нарушениями функции ходьбы и стояния; выраженного пареза обеих нижних конечностей; выраженного тетрапареза; выраженного трипареза; выраженного гемипареза; выраженных вестибулярно-мозжечковых нарушений. Противопоказание: • доброкачественные и злокачественные новообразования, которые имеют склонность к прогрессированию; • медицинские показания и противопоказания устанавливаются врачом.	
ТСР для профилактики пролежней		
1.Опоры в кровать	Назначение: Специальные конструкции, которые дают возможность пациентам менять положение на кровати, самостоятельно перемещаться в пределах кровати, обеспечивают опору при подъеме, а также при перемещении вдоль кровати. Показания: Специальные конструкции, которые дают возможность пациентам менять положение на кровати, самостоятельно перемещаться в пределах кровати, обеспечивают опору при подъеме, а также при перемещении вдоль кровати. Противопоказания устанавливаются врачом.	
2.Рибристые матрасы различных размеров	Назначение: имеет лазерные микроотверстия, через которые просачивается воздух, обеспечивающий повышенную комфортность пациента) обладает противо-пролежневым эффектом, который: препятствует застою крови и лимфы в тканях, обеспечивает их нормальное питание и дыхание; предотвращает образование пролежней, сглаживая неровности спального места; обеспечивает массажный эффект за счет попеременного надувания соседних секций. Показания: Детский церебральный паралич – различные формы. Расщепление позвоночника. Повреждения головного и спинного мозга – разной этиологии. Заболевания мышц, протекающие с парезами и параличом. Генетические синдромы, протекающие с парезами конечностей. Другие заболевания сопровождающиеся парезами, параличом, повреждениями опорно-двигательного аппарата. После черепно-мозговой травмы, травмы позвоночника с повреждением спинного мозга и нижних конечностей.	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html

	Противопоказания: 1. Заболевания кожи в зоне соприкосновения с матрасом; 2. Аллергическая реакция на материал;	
ТСР для использования в быту (специальные предметы быта)		
1. Ножи	Назначение: Специальный нож с эргономичной закрытой ручкой, с лезвием под углом для более удобного использования и поддержания запястья в естественном положении для минимизации усилий при резке, что позволяет использовать его людям с ослабшими руками. Нож адаптирован для облегчения использования, благодаря чему дети, не испытывают дискомфорта или боли. Он оснащен ремешком, который помогает держать нож, и вы можете использовать его для различных задач на кухне. Показания: параличи и парезы верхних конечностей различного происхождения паралич и парез туловища менингеальная грыжа мышечные дистрофии Противопоказания: 1. Не обеспечивает хоть какую-то фиксацию. 2. Использовать его при ДЦП ненамного проще, чем обычный нож. 3. Риск несчастных случаев.	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html
2. Специальные ободки на тарелки	Назначение: Ободок на тарелку, не позволяет пище выпадать из тарелки, создает защиту по краям. Является незаменимым помощником для детей с ограниченными двигательными возможностями. С помощью этого продукта ребенок больше не будет испытывать неудобства при еде, так как тарелка будет надежно закреплена на месте. Ободок легко устанавливается на тарелку и предназначен для использования детьми с ДЦП. Использование ободка на тарелку не только обеспечит удобство при еде, но и позволит сохранять независимость и самостоятельность. Кроме того, удобство в использовании ободка сокращает время приготовления пищи и уборки посуды, а также служит профилактикой от разливаний и других несчастных случаев Показания: параличи и парезы верхних конечностей различного происхождения паралич и парез туловища менингеальная грыжа мышечные дистрофии Противопоказания: 1. Не обеспечивает хоть какую-то фиксацию. 2. Использовать его при ДЦП ненамного проще, чем обычную тарелку. 3. Риск несчастных случаев.	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html

3. Открывалки различных модификаций	Назначение: Приспособление для открывания банок и бутылок 2 в 1 с эргономичной ручкой позволяет повернуть и открыть любые крышки на банках и бутылках детям с нарушением функций верхних конечностей. Высвобождает вакуум в банках с закручивающимися крышками, облегчает открывание стеклянных банок и бутылок с металлическими крышками и пробками. Показания: параличи и парезы верхних конечностей различного происхождения паралич и парез туловища менингеальная грыжа мышечные дистрофии Противопоказания: 1. Не обеспечивает хоть какую-то фиксацию. 2. Использовать его при ДЦП ненамного проще, чем обычную открывалку. 3. Риск несчастных случаев.	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html
4. Специальная раковина для мытья головы	Назначение: раковина для мытья детям с ДЦП - это идеальное решение для проведения гигиенических процедур без необходимости перемещения пациента. Раковина обеспечивает комфортное положение и поддержку для пациента во время мытья. Для удобства мытья детей есть специальные ванночки, которые обеспечивают комфортное положение головы и предотвращают попадание воды на лицо и шею пациента. Данная ванночка оснащена высокими бортами, препятствующими проливанью воды. А также сливным шлангом для отвода грязных вод. Дополнительно для удобства может быть в наличии надувная подушка в ванночку, чтобы пациент чувствовал себя максимально комфортно. Показания: параличи и парезы нижних и верхних конечностей различного происхождения паралич и парез туловища ослабление постуральных мышц, отвечающих за поддержание правильного положения тела церебральный паралич менингеальная грыжа мышечные дистрофии Противопоказания:	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html
5. Приспособление для доставания предметов	Назначение: складной инструмент для захвата, захваты для детей с ДЦП, удобный захват для различных предметов, вспомогательный инструмент для достижения цели Показания: параличи и парезы нижних и верхних конечностей различного происхождения паралич и парез туловища ослабление постуральных мышц, отвечающих за поддержание правильного положения тела церебральный паралич	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html

	менингеальная грыжа мышечные дистрофии Противопоказания:	
6. Специальный набор столовых приборов и посуды	Назначение: Комплект столовой посуды 10 предметов (для детей с ДЦП) Комплект включает в себя: - Стакан будет полезен для тех, кто имеет трудности, при наклоне головы назад или вытягивании шеи. Вырез для носа облегчает питье. - Поильник имеет удлиненный носик для облегчения питья, и отверстие для выхода воздуха. - Приспособление для яиц имеет на дне присоску, удерживающую его на месте. Идеально подходит для людей с одной рукой. - Глубокая тарелка с одной стороны имеет высокий закругленный бортик в форме совка, помогающий людям с одной рукой во время еды. На дне имеется присоска, удерживающая тарелку на месте. - Тарелка с одной стороны имеет высокий бортик, помогающий людям с одной рукой во время еды. На дне имеется присоска, удерживающая тарелку на месте. - Ограничитель на тарелку легко устанавливается и снимается вокруг обода любой круглой тарелки диаметром 200-300 мм, изогнутые края предотвращают выпадению пищи из тарелки, особенно у тех, кто ест одной рукой. - Специальная столовая ложка с мягкой ручкой имеет гибкую секцию для фиксации под любым углом для более удобного использования и петлю для фиксации ремнем для детей, которые не могут сами сжимать ручку. Ручку при необходимости можно утяжелить, открутив нижнюю крышку и заполнив полость ручки любыми тяжелыми предметами. - Специальная чайная ложка с мягкой ручкой имеет гибкую секцию для фиксации под любым углом для более удобного использования и петлю для фиксации ремнем для пациентов, которые не могут сами сжимать ручку. Ручку при необходимости можно утяжелить, открутив нижнюю крышку и заполнив полость ручки любыми тяжелыми предметами. - Специальная вилка с мягкой ручкой имеет гибкую секцию для фиксации под любым углом для более удобного использования и петлю для фиксации ремнем для пациентов, которые не могут сами сжимать ручку. Ручку при необходимости можно утяжелить, открутив нижнюю крышку и заполнив полость ручки любыми тяжелыми предметами. - Специальный нож с мягкой ручкой имеет гибкую секцию для фиксации под любым углом для более удобного использования и петлю для фиксации ремнем для	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html

	пациентов, которые не могут сами сжимать ручку. Ручку при необходимости можно утяжелить, открутив нижнюю крышку и заполнив полость ручки любыми тяжелыми предметами. Показания: параличи и парезы верхних конечностей различного происхождения паралич и парез туловища церебральный паралич менингеальная грыжа мышечные дистрофии Противопоказания:	
7. Приспособление для захвата и удержания различных предметов	- Держатель представляет собой систему ремешков, регулируемой длины, которые крепятся на кружку и помогает ее удерживать. Ремень выполнен из нескользящего материала, благодаря чему керамическая посуда надежно крепится и не выскальзывает из ремня. Такое приспособление необходимо для детей с нарушениями функций верхних конечностей. Очень полезное приспособление, благодаря которому ребенок держит кружку уверенно, минимизирует риск пролить ее содержимое. Размер ручек можно настроить индивидуально для каждого пациента. - Захват для удержания посуды поможет быстро, аккуратно и безопасно открыть любую консервную банку, а также удержать любой твердый предмет - Приспособление предназначено для детей с дефектами верхних конечностей. Приспособление в виде зажима, работающего по принципу тисков, использующегося для удержания посуды, безопасного открытия консервных банок, а также удержания твердых предметов Показания: параличи и парезы верхних конечностей различного происхождения паралич и парез туловища церебральный паралич менингеальная грыжа мышечные дистрофии Противопоказания:	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html
ТСР для занятий		
1. Приспособления для чтения, письма, рисования и т.д.	Назначение: инструмент для поддержки письма, который помогает детям с двигательными нарушениями рисовать и писать самостоятельно.	https://satu.kz/Kreslo-tualet-dlya-bolnogo.html

	По сравнению с ручками, представленными на рынке, воздействует на тыльную часть руки, препятствуя сокращению конечности и делая рисование/письмо эффективным в школе и дома. Для чтения Показания: параличи и парезы верхних конечностей различного происхождения паралич и парез туловища церебральный паралич менингеальная грыжа мышечные дистрофии Противопоказания: Противопоказания:	
--	--	--

**Қимыл-тірек аппараты бұзылған балаларға арналған
бағдарлама үлгісі**
**Балаларды оқыту кезінде қауіпсіздік ережелерін сақтау және
ыңғайлылық қамтамасыз етілуі тиіс**

Дағдыны дамыту жоспары 1

Баланың аты:.....

Жасы: 2

Мақсаты: «Қол-ауыз» әдісі бойынша жұмыс жасау дағдысын
қалыптастыру.

Мақсаты	Міндеті	Қалай жасау керек?	Кім үйретеді
Құрғақ тағамды аузына жеткізуді үйрету.	Бала (есімі) құрғақ тамақты тарелкадан алып, аузына апарды.	Баланың шынымен қатты тамақтанғысы келетін сәтті күткен жөн. 1. Анасы баланы орындыққа ыңғайлы отырғызады: - баланың қолдары бос болуы керек - қауіпсіздік және жайлылық үшін баланың денесін белдік немесе белбеулерімен бекіту қажет, аяқтарын да дұрыс бекіту маңызды (барлық қажетті құралдар қолданылуы керек, уақытша бекіткіштер тек үйрету кезеңінде ғана қолданылады). - тереңдеу ыдысқа бірнеше дана печенье (немесе бала жақсы көретін басқа да құрғақ тағамдар) салынады, үстелдегі тұрақтылық үшін сорғышы бар ыдысты қолдануға болады- Анасы өз қолын баланың қолының үстіне қойып, бірге әрекет жасайды: печеньеі тарелкадан алып, аузына апарды. 2. Егер бала орындықта өздігінен отыра алмаса, тамақтану кезінде анасы оны тізесіне отырғызады, кейінірек бала арнайы балалар орындықтарына отырады. Егер бала бірдеңені өзіңізбен бірге дұрыс орындаса, оны мадақтап, былай деңіз: «Жарайсың, (баланың есімі)!» Есіңізде болсын: - балаңызға тамақты төгуге, өзін және киімін ластауға рұқсат етіңіз, өйткені онсыз тамақты өз қолымен алып, аузына тартуды үйрену мүмкін емес - тамақтану кезінде телефонды, теледидарды пайдаланбаңыз (баламен бірге не жеп жатқанын айтып отырыңыздар) - телефонмен сөйлесуге алаңдамаңыз	Анасы және бала күтуші

Дағдыны дамыту жоспары 2

Баланың аты:.....(ДЦП/ЦСА)

Жасы: 1 жас 3 ай

Мақсаты: қасықты қолдануды үйрету

Мақсаты	Міндеті	Қалай жасау керек?	Кім үйретеді
Қасықты қолдануға үйрету	Бала (аты) қасықпен тамақтануды үйренеді	Баланы балаларға арналған орындықта тамақтандыру керек, қажет болған жағдайда оны белінен немесе белбеулерімен бекіту қажет. Қолға ыңғайлы, салмағы сезілетін, иілген пішінді қасық таңдау ұсынылады. Тамақтану кезінде ыдыстың тайғақ болмауы үшін астына резеңкеленген төсеніш қою керек. Анасы баланың артында тұрып: - қасықты баланың қолына ұстатып, оның қолымен бірге қасықты тамақтану барысында ұстайды - алдымен білегін, содан кейін шынтағын бағыттайды, әрі қарай тек қажет болған жағдайда көмектеседі - бала өзі үйренген кезде, анасы оның қолын мүлде жіберіп, ол бәрін өзі жасайтын болады! Баланы үнемі мақтап отырыңыз! «Жарайсын! (баланың есімі)!», «Ақылдым!» Есіңізде болсын: - егер сіз баланың білегін бағыттап отырсаңыз, әрдайым оның жанында отыруыңыз керек - балаға тамақты төгуге, үсті-басын ластауға рұқсат етіңіз, өйткені онсыз қасықты қолдануды үйрену мүмкін емес	Анасы және әпкесі

Көру қабілеті бұзылған балаларға арналған бағдарламаның үлгісі

Дағдыны дамыту жоспары 3

Баланың аты:

Жасы: 1 жас 9 ай

Мақсаты: әлеуметтік-тұрмыстық бағдарлауды үйрету, қасықты қолдануға үйрету.

Мақсаты	Міндеті	Қалай жасау керек?	Кім үйретеді
Әлеуметтік-тұрмыстық бағдарлауды үйрету	Жеке пайдалануға арналған заттарды түсіну және қолдану.	1. Әжесі қолдарын баланың қолына қойып, қолдарын бірге заттарға (ыдыс-аяқ, киім, ойыншықтар, жиһаз) қояды: - әжесімен бірге зерттейді. Бала әжесімен бірге оларды ұстап, қолданады. 2. Әжесі қолдарын баланың қолдарының үстіне қойып, бірге заттарға тигізеді, содан кейін бала: - қасық пен шыныаяқты мақсатына сай түсініп,	Әжесі

		қолданады - гигиеналық процедураларды орындайды (жуыну) - амандасу, қоштасу, алғыс айту ым-ишараларды түсініп, қолданады. Баланы үнемі мақтап отырыңыз! «Жарайсың! (баланың есімі)!», «Ақылдым!»	
Қ а - с ы қ т ы қ о л д а - н у ға үйрету	Бала қасқыпен тамақтануды үйренеді.	Әжесі баланың артында тұрып: - қасықты баланың қолына ұстатады, ал екінші қолын тәрелкенің жанына қояды - алдымен білегін, содан кейін шынтағын бағыттайды - тамақтану бойы әжесі баланың қолын ұстап, қасықты аузына дейін апарып, содан кейін қолын бірге жібереді - бала өзі үйренгенше, әжесі көмектеседі. Баланы үнемі мақтап отырыңыз! «Жарайсың! (баланың есімі)!», «Ақылдым!» Есте сақтаңыз: - үйрету кезінде әрдайым баланың жанында отыру қажет - тамақтандыруды тек үстел басында жүргізу керек - (бастапқыда) бір ғана ыдысты қолдану ұсынылады - белгілі бір заттарды әрдайым бір жерге қою (қайдан табуға болатынын біледі) - баламен бірге шыныаяқты, қасықты, тәрелкені ұстау - балаға тамақты төгуге, үсті-басын ластауға мүмкіндік беру, өйткені онсыз қасықты қолдануды үйрену мүмкін емес	Әжесі

Зиятында бұзылыстары бар балаларға (ақыл-ой кемістігі бар) арналған бағдарламаның үлгісі

Дағдыны дамыту жоспары 4

Баланың аты:

Жасы: 2 жас 5 ай.

Мақсаты: балаға горшокқа отыруды үйрету

Мақсаты	Міндеті	Қалай жасау керек?	Кім үйретеді
Г о р - ш о қ қ а отыруды үйрету.	Бала горшокқа отыруды үйренеді	Күні бойы анасы баланы қолына ұстап сағат сайын горшокқа отырғызады. Осылайша, бала ұйқыға жатқанға дейін горшокқа отырғызып тұрыңыз. Горшокқа үйрету: - әр сағат сайын баланың шалбарын тексеріп, оны горшокқа отырғызу керек	

		- егер бала горшокқа дәрет сындырған жасаған болса, оған «нәтижесін» көрсетіп, мақтау керек - баланы тұрақты түрде горшокқа отырғызып, жанында болу керек - кейінірек балаға нұсқаулықтарды ауызша беруге тырысыңыз, қажет болса, қолынан жетелеңіз - баланы горшокқа тек дәретхана бөлмесінде отырғызыңыз - бала бәрін горшокқа үлгеріп жасауы үшін, ересек адам баланың шалбарын тез шешіп беруі керек, (уақыт өте келе бала шалбарын өзі шешуге дағдыланады). Әр жолы мақтаңыз. «Жарайсың! (баланың есімі)!\», «Ақылдым!» Есте сақтаңыз: - үйрету кезінде алаңдататын әңгімелерден, ойыншықтардан, теледидардан, телефоннан аулақ болыңыз - тек дәретхана бөлмесінде горшокқа отырғызыңыз	
--	--	---	--

Ерсарина А.К., Куттыбаева Ж.К.

Балаларды әлеуметтік-педагогикалық тексеру және баланың отбасына кеңес беру кезінде әлеуметтік педагогтың қызметін ғылыми-әдістемелік қамтамасыз ету: Аудармашылар: Куттыбаева Ж.К., Абылқайрова А.К.

Әдістемелік ұсынымдар

Редактор *А.К. Ерсарина.*
Технический редактор *Д. Токтарбекова.*
Компьютерная верстка *А. Кабанбаев.*

Формат 60x84\16. Бумага офсетная. Усл. печ. л. 4,75

ННПЦ КП 050008, г. Алматы, ул. Байзакова 273 А,
тел\факс 394-45-17, 394-45-07.