

**ПСИХОЛОГИЯ ЖӘНЕ ИНКЛЮЗИВТІ БІЛІМ БЕРУ
ПСИХОЛОГИЯ И ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
PSYCHOLOGY AND INCLUSIVE EDUCATION**

МРНТИ 14.35.09

<https://orcid.org/0000-0001-9722-9175>

Мамадалиев С.Т.*

магистр, преподаватель, ЮКПУ им.Ө.Жәнібеков. Шымкент, Казахстан
**ОРГАНИЗАЦИЯ МОДЕЛИ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСОБЫМИ
ПОТРЕБНОСТЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

***Автор-корреспондент:** Sanzhar_sherlock@mail.ru

Аннотация: В статье рассматриваются организационные модели ранней помощи детям с особыми образовательными потребностями в Республике Казахстан в условиях модернизации системы инклюзивного образования и социальной поддержки семьи. Анализируются нормативно-правовые основания функционирования служб раннего вмешательства, межведомственное взаимодействие организаций здравоохранения, образования и социальной защиты, а также механизмы сопровождения семьи с момента выявления риска нарушений развития. Особое внимание уделяется структуре командной работы специалистов (дефектолог, логопед, психолог, социальный педагог), принципам семейно-ориентированного подхода и индивидуализации коррекционно-развивающих программ. Рассматриваются существующие модели: медицинская, психолого-педагогическая и междисциплинарная, их преимущества и ограничения. Обосновывается необходимость внедрения интегративной модели ранней помощи, основанной на принципах доступности, преемственности и цифрового мониторинга развития ребенка. Сделан вывод о том, что эффективная организация ранней помощи способствует снижению вторичных нарушений, успешной социализации детей и повышению качества жизни семьи.

Ключевые слова: интеграция, доступность образования, социальная защита, стигматизация

ГТАХР: 14.35.09

<https://orcid.org/0000-0001-9722-9175>

Мамадалиев С.Т.*

магистр, оқытушы, Ө.Жәнібеков атындағы ОҚПУ. Шымкент, Қазақстан
**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЕРЕКШЕ ҚАЖЕТТІЛІКТЕРІ БАР
БАЛАЛАРҒА ЕРТЕ КӨМЕК КӨРСЕТУ МОДЕЛІН ҰЙЫМДАСТЫРУ**

***Автор-корреспондент:** Sanzhar_sherlock@mail.ru

Андатпа: Бұл мақалада инклюзивті білім беру және отбасылық әлеуметтік қолдау жүйелерін жаңғырту аясында Қазақстан Республикасындағы ерекше білім беру қажеттіліктері бар балаларға ерте араласудың ұйымдастырушылық модельдері қарастырылады. Онда ерте араласу қызметтерінің жұмыс істеуінің нормативтік-құқықтық базасы, денсаулық сақтау, білім беру және әлеуметтік қорғау ұйымдары арасындағы ведомствоаралық ынтымақтастық және даму мүгедектігі қаупі анықталған сәттен бастап отбасыларды қолдау тетіктері талданады. Мамандар (арнайы білім беру мұғалімі, логопед,

психолог және әлеуметтік қызметкер) арасындағы командалық жұмыс құрылымына, отбасына бағытталған тәсіл қағидаттарына және түзету және дамыту бағдарламаларын жекешелендіруге ерекше назар аударылады. Қолданыстағы модельдер - медициналық, психологиялық, педагогикалық және пәнаралық - олардың артықшылықтары мен шектеулерімен бірге қарастырылады. Қолжетімділік, үздіксіздік және бала дамуын цифрлық бақылау қағидаттарына негізделген ерте араласудың интегративті моделінің қажеттілігі негізделеді. Тиімді ерте араласу екінші реттік мүгедектікті азайтады, балалардың сәтті әлеуметтенуіне ықпал етеді және отбасының өмір сүру сапасын жақсартады деген қорытындыға келді.

Кілт сөздер: интеграция, білім берудің қолжетімділігі, әлеуметтік қорғау, стигматизация.

IRSTI 14.35.09

<https://orcid.org/0000-0001-9722-9175>

Mamadaliyev S.T.*

master, teacher O.Zhanibekov, SKPU. Shymkent, Kazakhstan

ORGANIZING AN EARLY INTERVENTION MODEL FOR CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

***Corresponding-author:** Sanzhar_sherlock@mail.ru

Abstract: This article examines organizational models of early intervention for children with special educational needs in the Republic of Kazakhstan amid the modernization of the inclusive education and family social support systems. It analyzes the regulatory framework for the operation of early intervention services, interdepartmental cooperation between healthcare, education, and social protection organizations, and mechanisms for supporting families from the moment the risk of developmental disabilities is identified. Particular attention is paid to the structure of teamwork among specialists (a special education teacher, a speech therapist, a psychologist, and a social worker), the principles of a family-centered approach, and the individualization of correctional and developmental programs. Existing models—medical, psychological, pedagogical, and interdisciplinary—are considered, along with their advantages and limitations. The need for an integrative model of early intervention based on the principles of accessibility, continuity, and digital monitoring of child development is substantiated. It is concluded that effective early intervention reduces secondary disabilities, promotes successful socialization of children, and improves family quality of life.

Keywords: integration, accessibility of education, social protection, stigmatization

Введение

Во времена коммунистического режима люди с ограниченными возможностями и люди с особыми образовательными потребностями в постсоветских странах относились к одной категории, поэтому часто возникала путаница понятий. Люди с особыми образовательными потребностями, в том числе и с ограниченными возможностями, считались отклонением от «нормы», которое нужно было лечить [1]. Сегодня в отношении детей из этой категории принято употреблять не термин дети с особыми образовательными потребностями, а дети с особыми образовательными потребностями. лица с особыми образовательными потребностями — это недавно возникший и еще не устоявшийся термин, который возникает во всех странах мира в период перехода от унитарного к открытому гражданскому обществу, когда оно осознает необходимость отразить в языке свое меняющееся отношение к детям с нарушениями развития, новое понимание их прав.

Согласно поправкам в Закон Республики Казахстан (РК) от 2021 года «Об образовании», дети с особыми образовательными потребностями - это лица, имеющие постоянную или временную потребность в особых условиях обучения. Если раньше особые потребности были обусловлены только состоянием здоровья, то теперь это позволяет не упускать из виду ни одного ребенка, какими бы ни были его трудности. Это позволяет включать в число обучающихся лиц лиц с особыми образовательными потребностями: дети с отклонениями в развитии, обусловленными психофизическими нарушениями, условно:

–дети с нарушениями зрения, слуха и речи; –дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, интеллекта, поведения; –дети с трудностями в обучении связаны с различными неблагоприятными факторами окружающей среды (включая социальные, экономические, психологические, культурные, языковые и соматические факторы здоровья).

Современное определение «дети с особыми образовательными потребностями» шире, чем «дети с особыми потребностями» и больше соответствует определениям, рекомендованным Организацией экономического сотрудничества и развития. Актуальность статьи обусловлена тем, что в 2019 году, согласно отчету ЮНИСЕФ (Международный детский фонд ООН), в Республике Казахстан проживало 153230 детей с особыми потребностями [2]. В динамике наблюдается рост численности таких детей. Только за последние 7 лет темп прироста составил 2% [3].

Мировые показатели демонстрируют, что эти показатели выше средних [4]. 11 декабря 2008 года Правительством Казахстана была подписана Конвенция о правах лиц с ограниченными возможностями [5]. Сегодня в Республике Казахстан создана прочная законодательная база для оказания ранней помощи детям с особыми потребностями. В качестве помощи детям с особыми потребностями государство предоставляет детям пособия, однако зачастую дети не имеют возможности ими воспользоваться. Законодательство Республики Казахстан гарантирует детям с особыми потребностями права на социальное обеспечение, обеспечение специализированными учреждениями, бесплатное образование и специализированное лечение в медицинских учреждениях. Несмотря на хорошую законодательную базу, по данным ЮНИСЕФ, дети с особыми потребностями продолжают сталкиваться с проблемами в сфере образования, интеграции за пределами образовательных учреждений [2].

Вышеизложенное позволяет сформулировать цель статьи, которая заключается в фиксации особенностей организации и реализации моделей ранней помощи детям с особыми потребностями/особыми образовательными потребностями в Республике Казахстан. Таким образом, объектом исследования являются модели ранней помощи детям с особыми потребностями/особыми образовательными потребностями в Республике Казахстан.

Материалы и методы

Теоретический анализ

В ходе исследования использовались философские и общенаучные методы исследования. В рамках философских методов изучаемые предметы и явления рассматривались комплексно, во всеобщей связи и взаимозависимости, в непрерывном изменении, развитии и в конкретном историческом контексте. Философские методы позволяют качественно определять изменения объекта исследования и фиксировать его динамику. В рамках данной работы зафиксированы особенности реализации моделей ранней помощи детям с особыми потребностями в Казахстане на современном этапе развития страны. Среди общенаучных методов исследования можно выделить теоретические и эмпирические. В рамках данной работы из первой категории использовались следующие методы: анализ, обобщение, классификация и синтез. Методы анализа и обобщения являются основой аналитического метода исследования. Анализ является своего рода логическим приемом по определению понятия. В этом случае данное понятие раскладывается на

составные части по признакам. Поэтому определения становятся более полными и понятными [6].

В данном исследовании для полного определения и обозначения понятие «дети с особыми потребностями» было разделено на составные части, поскольку оно имеет множество определений. Следующим ведущим методом исследования является обобщение – определение общего понятия, отражающего существенные, основные признаки предметов или явлений, то есть установление их общих свойств и отношений [7].

При этом обобщение может выражаться путем подчеркивания не существенных, а любых признаков объекта или явления. С помощью анализа и обобщения рассмотрены и представлены практики оказания ранней помощи детям с особыми потребностями в Казахстане. При формулировании выводов по работе использованы метод синтеза - соединение отдельных сторон, частей объекта исследования в единое целое [8] и метод индукции - движение мысли (познания) от фактов, от отдельных случаев к общему положению [9]. Среди методов эмпирического уровня в рамках данной работы использованы: описание и сравнение. Описание - прием, с помощью которого фиксируются признаки объекта исследования [10]. Сравнение – прием, с помощью которого сопоставляются признаки, присущие двум или нескольким изучаемым объектам. В рамках данного метода устанавливаются различия и общие характеристики указанных объектов [11]. С помощью этих методов описаны и сопоставлены особенности организации и реализации моделей ранней помощи детям с особыми потребностями в Казахстане. Изучение особенностей организации и осуществления ранней помощи детям с особыми потребностями в Республике Казахстан проходило в 4 этапа: 1. теоретическое определение основных понятий статьи, 2. характеристика институциональной структуры для детей с особыми потребностями в Казахстане, а также описание ее функционирования, 3. Описание организации ранней помощи детям с особыми потребностями в Республике Казахстан через государственные программы, проекты и планы, 4. выявление проблем, существующих на сегодняшний день в системе ранней помощи детям с особыми потребностями в Республике Казахстан.

Результаты и обсуждение

В последние годы во многих странах деятельность раннего вмешательства приобрела характер крупного социального проекта, целью которого является оказание систематической и комплексной ранней помощи детям с особыми потребностями. Это объясняется тем, что ранняя коррекционно-развивающая помощь является одним из важнейших условий интеграции детей с особыми потребностями. Понятие «ранняя помощь» связывается не только с возрастом ребенка (только первые годы жизни), но и с понятиями «подготовительная», «предварительная», «опережающая» работа. «Комплексная помощь» подразумевает индивидуально-личностную помощь (коррекционно-педагогическую, психологическую), медицинскую, социальную, с одной стороны, и комплекс мероприятий по диагностике, профилактике и коррекции нарушений развития, с другой стороны. В качестве концептуальных основ данной работы взяты положения А.К. Жалмухамедовой [12]:

-ранний возраст признан наиболее сенситивным для вмешательства и предполагает организацию раннего выявления отклонений в развитии и их коррекции;

-в основе всех моделей программ раннего вмешательства лежит определение текущего уровня развития ребенка на основе сопоставления с нормами развития и разделения развития на зоны: двигательную-когнитивную, языковую, социально-эмоциональную и самообслуживания;

-раннее вмешательство предполагает обследование, диагностику, профилактику и коррекцию нарушений развития, их готовность к дошкольному и школьному образованию;

-коррекционная помощь оказывается комплексно междисциплинарными бригадами специалистов в соответствии с индивидуальными программами развития;

- в этом процессе принимают непосредственное участие родители;
- обязательно оценивается динамика развития детей, проводится мониторинг.

По мнению Р.А. Сулейменовой [13], Г.А. Абасовой и С.А. Айдар [14] ведущими направлениями ранней коррекционно-педагогической помощи детям с особыми потребностями считаются: различные виды и методы скрининга нарушений психофизического развития у детей раннего возраста; принципы и содержание диагностико-консультативной работы и психологического обследования детей раннего возраста; профилактика генетических нарушений; инструменты оценки и мониторинга психофизического развития детей раннего возраста; организационно-методическое обеспечение процесса раннего включения детей с особыми потребностями в образовательный процесс; вариативные формы организации коррекционно-развивающего обучения.

Развитие системы ранней помощи в Республике Казахстан является одним из приоритетных направлений политики в области защиты прав ребенка. Координирующим органом по вопросам инвалидности является Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан [15].

Закон Республики Казахстан № 39-III «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан» [16] определяет лицо с особыми потребностями, в том числе инвалида, как «лицо, имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, травмами, их последствиями, дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты». Этот же закон определяет ребенка с особыми потребностями как «лицо в возрасте до восемнадцати лет, имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, травмами, их последствиями, дефектами, приводящими к инвалидности и необходимости его социальной защиты». В других законах даны иные определения, например, когда речь идет о медицинских услугах.

Закон Республики Казахстан № 343 «О социальной и медико-педагогической коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями» [17] определяет детей с особыми потребностями как «детей в возрасте до восемнадцати лет с физическими и психическими отклонениями, имеющих инвалидность, обусловленную врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденную в установленном порядке». Исходя из законодательной базы Республики Казахстан, можно отметить, что государственная политика в области социальной защиты детей с особыми потребностями направлена на профилактику, социальную защиту, включая реабилитацию, и интеграцию детей в общество.

Хотя это и является позитивным событием в определении обязанностей государства в отношении лиц/детей с особыми потребностями, это также поднимает несколько вопросов, которые все еще существуют в использовании терминологии, связанной со стигматизацией и изоляцией таких людей/детей. Казахстан, наряду с другими странами СНГ, взял на себя обязательство перейти от медицинской модели к подходу к инвалидности, основанному на правах человека, по социальной модели, изложенной в статье 1 Конвенции о правах инвалидов [5]. С точки зрения законодательства это будет означать пересмотр терминологии с целью освобождения ее от стигматизации и изоляции, изменение или исключение слов «инвалиды» или «дети с особыми потребностями». В этом отношении поможет Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [18], которая выступает в качестве руководства для понимания инвалидности с точки зрения социальной модели. В Казахстане защитой детей с особыми потребностями, в том числе детей с ограниченными возможностями, занимаются три основных государственных органа. Министерство здравоохранения Республики Казахстан [19] не несет ответственности за оказание качественной медицинской помощи детям с ограниченными

возможностями. Кроме того, учреждения здравоохранения также несут ответственность за выявление и определение группы инвалидности, начиная с ранних этапов жизни. Для этого создан ранний скрининг развития, включающий обследования с первых дней жизни.

Медицинские учреждения, ответственные за оказание помощи новорожденным (родильные дома), также несут ответственность за заполнение «статистической формы» сразу после рождения ребенка. Эта форма помогает разработать индивидуальный план для каждого ребенка, родившегося с инвалидностью. Одной из первых функций Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан [15] является (раннее) выявление инвалидности. Организации Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан [15] совместно с Министерством здравоохранения Республики Казахстан [19] устанавливают категорию группы инвалидности детей. Следующий аспект, который необходимо решить, - это определение размера детских пособий. Учитывая социально-экономическое положение семьи, принимаются решения о пособиях и виде помощи, в которой нуждается ребенок. Кроме того, создаются индивидуальные планы развития. Эти планы основываются в основном на таких факторах, как вид и тяжесть инвалидности, социальные условия ребенка. Также оценивается потребность в специализированном оборудовании. Для оказания ранней помощи необходимы психолого-педагогические и лечебно-профилактические воздействия. Данный комплекс разрабатывается с учетом особенностей развития ребенка с особыми потребностями и его возрастных особенностей. Обязательное включение родителей в процесс обучения, начиная с первых лет жизни ребенка. В этом случае целесообразен принцип комплексного подхода к оказанию ранней помощи. В рамках такого комплекса осуществляются медицинские, психолого-педагогические мероприятия, подразумевающие организацию определенных видов деятельности, взаимосвязь которых обеспечивает эффективность за счет совокупности действий, направленных на сотрудничество специалистов с семьей ребенка [20].

В Республике Казахстан создан целый комплекс мер в области ранней помощи семьям детей раннего возраста с особыми потребностями и ограниченными возможностями. Он соответствует основным положениям закона, концепции долгосрочного социально-экономического развития, демографической политике, национальной семейной политике, концепции развития ранней помощи. В стране действует Постановление Правительства Республики Казахстан № 326 «Об утверждении Национального плана по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с ограниченными возможностями в Республике Казахстан до 2025 года» [21]. Ключевой целью документа является развитие инклюзивного общества. Для достижения этой цели государственная политика направлена на создание благоприятной среды для всех уязвимых групп населения в рамках социальной модернизации Казахстана до 2030 года. В Постановлении Правительства Республики Казахстан № 326 «Об утверждении Национального плана по обеспечению прав и повышению качества жизни лиц с ограниченными возможностями в Республике Казахстан до 2025 года» [21] можно выделить следующие основные направления: модернизация общественного сознания; совершенствование социальных услуг; обеспечение занятости; доступность образования; обеспечение доступности социально значимых объектов; профилактика инвалидности.

В рамках Постановления Правительства Республики Казахстан № 326 «Об утверждении Национального плана по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с ограниченными возможностями в Республике Казахстан до 2025 года» [21] разработан законопроект о социальной защите отдельных категорий граждан. Данный документ предусматривает внесение изменений в более чем 80 нормативных правовых актов и содержит более 10 концептуальных дополнений. Правильно организованная ранняя диагностика и комплексная реабилитация дают детям с особыми потребностями возможность включения в общее образование на более раннем этапе их возрастного развития. Система ранней помощи обеспечивает максимально возможный охват детей с

отклонениями в развитии на ранних этапах онтогенеза и является основой своевременной профилактики вторичных естественных нарушений взаимодействия ребенка с окружающим миром и оптимального включения родителей в работу пенитенциарной системы. Для оказания помощи детям с особыми потребностями и их семьям на раннем этапе в Казахстане создана система ранней психолого-педагогической помощи детям и их семьям. Службы для детей младшего возраста помогают родителям приобретать знания и навыки, необходимые для выявления и развития способностей ребенка и профилактики возможных осложнений, а также оказывают практическую помощь детям и семьям. К основным задачам служб относятся: выявление детей раннего возраста, которым требуется ранняя специальная помощь, методическая помощь педагогам в организации и проведении образовательной работы с детьми раннего возраста с особыми потребностями, квалифицированная помощь семье ребенка с особыми потребностями с раннего возраста, своевременная коррекция и профилактика отклонений в развитии ребенка раннего возраста.

Таким образом, в таких центрах родители занимаются с ребенком под руководством специалистов, усваивают основные элементы образования на определенный период и получают четкие и подробные инструкции по обучению детей в домашних условиях. Кроме того, специалисты работают над выстраиванием взаимоотношений взрослых и детей, самостоятельно выявляя особенности развития на основе диагноза и индивидуальных особенностей ребенка. Специалисты таких центров/служб повышают образовательную компетентность родителей, используя различные формы работы: групповые консультации; круглые столы для родителей и специалистов; консультирование родителей через Интернет; практические психолого-педагогические тренинги; анкетирование; родительские клубы. Инклюзивное образование является важным направлением в организации ранней помощи детям с особыми потребностями. В этом контексте основными приоритетными направлениями являются: обеспечение доступа к образованию детей с особыми образовательными потребностями на всех уровнях образования, разработка и обеспечение участников образовательного процесса учебниками и учебно-методическими материалами, пособиями, повышение квалификации педагогов, работающих с детьми с особыми образовательными потребностями. В результате на 2020 год все условия созданы в 334 школах, что составляет 71%. Во всех районах области функционируют 26 специальных образовательных организаций и 12 инклюзивных классов, в которых обучается более 1300 детей [22].

Самым распространенным из нарушений развития является нарушение речи. Логопедическая работа с ребенком необходима с младенчества, еще в доречевой период его развития, и продолжается в школьные годы. Примечательно, что логопеды Казахстана достаточно активно работают в этом направлении. В настоящее время наблюдается заметный прогресс в развитии логопедии. Обзор исследований за последние 20 лет показал значительные достижения в отечественной дефектологии в части коррекции и развития речи. К этим направлениям относятся ранняя профилактика, выявление и устранение речевых нарушений, подготовка детей с речевыми нарушениями к школе. Другими направлениями являются изучение коррекции речи у казахских детей, использование этнокультурных материалов в логопедии, языковые проблемы логопедии. Кроме того, в обзоре рассматривается логопедическая работа с различными речевыми нарушениями, развитие речи у детей с различными нарушениями, логопедическая инклюзия [23-25].

В казахской дефектологии широко проводятся исследования по коррекции нарушений у глухих и слабослышащих детей. Так, В.В. Боброва и С.Л. Светличная [26] обосновывают необходимость использования инновационных технологий для обследования речи глухих детей - электронной обучающей автоматизированной программы. Дети с патологией зрения лишены зрительного контакта с партнером по общению. Отсутствие невербального общения у лиц с патологией зрения нарушает процесс общения. В силу

особенностей проявления эмоциональных реакций у них наблюдается недоразвитие экспрессивной речи, что выражается в запоздалой вокализации, бедности гуления и спонтанного самостоятельного говорения, позднем появлении лепета, слов, фразовой речи, задержке речевого развития. Дети с умственной отсталостью с сочетанными нарушениями речи составляют обширную группу и являются объектом значительного количества исследований [27]. Система государственной коррекционно-педагогической помощи детям с особыми потребностями в Республике Казахстан состоит из пяти уровней:

-уровень 1 - скрининг нарушений психофизического развития; -уровень 2 - углубленное обследование психофизического развития в психолого-медико-педагогических консультациях; -уровень 4 - коррекционное воздействие; -уровень 5 - научно-методическое сопровождение; -уровень 6 - государственно-правовое сопровождение .

Представляется необходимым выделить способы оказания ранней коррекционно-педагогической помощи детям с особыми потребностями технологическое, научно-информационное и государственно-правовое сопровождение. Способы оказания совпадают с уровнями государственной системы ранней коррекционно-педагогической помощи детям с особыми потребностями, а технологическое сопровождение охватывает первые три (1, 2, 3) уровня (скрининг нарушений психофизического развития, углубленное обследование психофизического развития, коррекционное воздействие). Научно-информационное обеспечение - 4 уровень, государственно-правовое обеспечение - 5 уровень ранней коррекционно-педагогической помощи детям с особыми потребностями. Чрезвычайно высокая распространенность нарушений психофизического развития у детей в Республике Казахстан в сочетании с наибольшей эффективностью ранних коррекционных мероприятий и низким уровнем бюджетного финансирования обуславливает необходимость проведения массового скрининга психофизических отклонений у детей в возрасте от 0 до 3 лет. Такой скрининг должен быть простым, доступным и недорогим, но при этом обеспечивать высокую информативность. Практическая деятельность психолого-медико-педагогического консультирования состоит из двух этапов: углубленного обследования и консультирования, каждый из которых имеет свои особенности. При углубленном обследовании перед специалистами стоит задача выявления всех особенностей и отклонений в развитии ребенка, а также их квалификации в рамках определенного заключения. Целью консультирования семьи ребенка является оптимизация условий, которые семья имеет для содействия ребенку в решении его проблем и более благоприятном психическом развитии.

Главной особенностью коррекционного воздействия является работа с семьей и индивидуальным планом ухода за ребенком. Работа с семьей осуществляется в следующих формах: поддержка семьи (психологическая, информационная), вовлечение ее в разработку индивидуальной программы развития (ИПР), обучение родителей методам коррекции и стимуляции развития, предоставление необходимых материалов. Задачами данного 4-го уровня являются теоретическое осмысление состояния работы с детьми, поиск новых способов оказания коррекционно-педагогической помощи, исправление имеющихся ошибок, решение методических проблем. Вторым важным компонентом 4-го уровня государственной системы является методическое обеспечение ранней коррекционно-педагогической помощи.

Была поставлена задача разработать методические рекомендации по реализации предлагаемой модели и создать методическое обеспечение для каждого уровня государственной системы помощи детям. Эту задачу выполнили все службы Центра САТР [29]. Имеются существенные недостатки в реализации национальной политики в отношении детей с особыми потребностями. Эти недостатки проявляются в том, что слабо учтены особенности работы с детьми с особыми потребностями, отсутствует адресность оказания помощи, отсутствует координация между государственными органами в комплексной организации услуг, существующая система функционирования не согласована с конкретными потребностями детей с особыми потребностями. Наиболее ярко эти недостатки проявляются

в процессе оказания ранней коррекционно-педагогической помощи детям с особыми потребностями. Более того, на примере оказания такой помощи можно формировать предложения по разработке единой государственной политики, которая будет приемлема для всей системы работы с детьми с особыми потребностями.

Согласно исследованиям Р.А. Сулейменовой [13; 29], такие улучшения должны касаться работы государственных органов, системы финансирования и законодательной базы. Основные направления совершенствования деятельности государственных органов закреплены в Постановлении Правительства Республики Казахстан № 815 «О проекте Закона Республики Казахстан «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с особыми потребностями»» [32]. Проект данного Закона был разработан рабочей группой при Министерстве труда и социальной защиты населения Республики Казахстан под научным руководством. Основным разработчиком данного проекта выступил Центр САТР. В настоящее время в Центре САТР работают научные сотрудники, специальные педагоги, воспитатели, психологи, социальные педагоги, врачи (педиатр, психиатр, невропатолог, офтальмолог, отоларинголог-сурдолог, врач лечебной физкультуры), специалисты по развитию двигательных функций - эрготерапевт, специалист по внешним связям, специалисты по компьютерной технике, вспомогательный персонал (всего 132 человека). Необходимо определить государственный орган, который стал бы координатором всех усилий по оказанию помощи детям с особыми образовательными потребностями. Для создания единой государственной системы, проведения единой общегосударственной политики, координации деятельности всех органов и организаций необходимо разработать государственную программу. Основным звеном в системе координации и интеграции помощи детям с особыми образовательными потребностями должны стать социальные службы. Согласно законопроекту, в систему государственных органов социальной защиты и организаций, оказывающих социальные услуги, должен быть включен институт социальных работников. Изложенное свидетельствует о необходимости изменения методологии финансирования лиц с особыми образовательными потребностями, а именно финансирование должно быть адресным. Для этого необходим статистический учет, банк данных, на основе которого будут разрабатываться программы специальных образовательных и социальных услуг, и, конечно, их мониторинг.

Во многих исследованиях говорится об улучшении ситуации с предоставлением ранней помощи детям с особыми потребностями в Республике Казахстан. Однако все еще остается открытым вопрос о проблемах, присутствующих в системе социальной защиты. Семьи с ребенком с особыми потребностями сталкиваются с препятствиями, связанными с доступностью и качеством услуг, ограниченной осведомленностью и информацией, трудностями с процедурами подачи заявлений, социальной стигмой и негативным отношением. Исследование, проведенное ЮНИСЕФ в трех регионах Казахстана, показало, что только 10-15% родителей ребенка с особыми потребностями обращались за социальной помощью или специальными социальными услугами для своих детей. Экономические и социальные условия населения Казахстана значительно улучшились за последние два десятилетия. Тем не менее, расходы Казахстана на социальную защиту ниже, чем в других странах региона. В результате этого охват малообеспеченных и уязвимых групп социальной помощью и специальными социальными услугами в стране остается фрагментарным. Несмотря на недавние позитивные изменения в законодательстве и улучшения в льготах и услугах, до сих пор только 28,6% детей с особыми потребностями зарегистрированы и охвачены специальными социальными услугами. Кроме того, в Казахстане только 3% детей зарегистрированы как дети с ограниченными возможностями и особыми потребностями, тогда как в других странах мира этот показатель составляет 10-15% детей.

Охват специализированными услугами весьма неоднороден, а в некоторых случаях отсутствует. Основной проблемой является нехватка подготовленных кадров в некоторых

областях. Таким образом, можно увидеть, что в повседневной жизни родители детей с особыми потребностями по-прежнему сталкиваются с трудностями. Необходимость развития ранней помощи в Республике Казахстан обусловлена положениями Всеобщей декларации прав человека и Правами ребенка в части создания комфортной и дружелюбной среды для жизни, обеспечения доступности и качества дошкольного образования. Существуют три основные модели организации системы ранней помощи: для одного учреждения, оказывающего услуги ранней помощи. При этом другие организации-участники разрабатывают и внедряют индивидуальные технологии оказания ранней помощи 3-4 организаций (медицинские, образовательные, организации социального обслуживания), сеть служб ранней помощи. В большинстве случаев осуществляется на базе учреждений одного ведомства.

Таким образом, можно сделать вывод, что эффективность ранней помощи детям с особыми потребностями может быть существенно повышена, если она будет осуществляться на ранних этапах онтогенеза, будет создана и функционировать государственная система, будут разработаны и внедрены скрининговые, игровые, информационные технологии и т.д. Правительству Республики Казахстан необходимо обеспечить соблюдение прав и интересов всех детей с ограниченными возможностями и особыми потребностями, их учет на законодательном уровне, реализацию через совместные программы социальной интеграции и материальной помощи. Несмотря на первые позитивные изменения в законодательстве и совершенствование льгот и услуг, пока только 28,6% детей с особыми потребностями охвачены специальными социальными услугами.

Выводы и заключение

В Казахстане развитие системы ранней помощи является одним из приоритетов политики в области защиты прав ребенка. На основании законодательных документов страны понятие ранней помощи определяется как технология поддержки детей раннего возраста (до 7-10 лет) с нарушениями развития (врожденные пороки развития, психоэмоциональные и нервно-психические расстройства, генетические нарушения, инвалидность) или с высоким риском заболевания для обеспечения их оптимального развития и адаптации к жизни в обществе. Оказание ранней помощи координируется хорошо организованной институциональной структурой. В Казахстане защитой детей с особыми потребностями, в том числе детей с ограниченными возможностями, занимаются три основных государственных органа.

Министерство здравоохранения Республики Казахстан несет ответственность за оказание качественной медицинской помощи детям с ограниченными возможностями. Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан несет ответственность за установление диагнозов и определение размера детских пособий. Министерство образования и науки Республики Казахстан несет ответственность за предоставление детям соответствующего образования в соответствии с их потребностями. В Республике Казахстан создан целый комплекс мер в области ранней помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с особыми потребностями и ограниченными возможностями. Среди государственных программ можно выделить Постановление Правительства Республики Казахстан № 326 «Об утверждении Национального плана по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с ограниченными возможностями в Республике Казахстан до 2025 года», а также множество проектов и инициатив, связанных с инклюзивным образованием. Однако, несмотря на хорошую законодательную базу, дети с особыми потребностями и их семьи по-прежнему сталкиваются со значительными проблемами в получении государственной помощи. Исходя из этого, можно считать необходимость совершенствования системы оказания ранней помощи детям с особыми потребностями. Одним из актуальных направлений является улучшение экономических и

социальных условий жизни.

Список литературы:

1. Fefelov V. There are no disabled people in the USSR! London: Overseas Publications Interchange. 1986. P.18
2. UNICEF - 75% of children with disabilities in Eastern and Central Europe and Central Asia left out of inclusive, quality education; 2019. (ЮНИСЕФ - 75% детей с ограниченными возможностями в Восточной и Центральной Европе и Центральной Азии не имеют доступа к качественному инклюзивному образованию).
3. Mamyrkhanova M. The number of children with disabilities is growing in Kazakhstan; 2019. (Психологическая готовность педагогов России и Казахстана к инклюзивному обучению лиц с ограниченными возможностями здоровья). <https://kursiv.kz/news/obschestvo/2019-04/v-kazakhstane-rastet-chislo-detey-s-invalidnostyu>.
4. Situation analysis of children with disabilities for the development of an inclusive society in Republic of Kazakhstan; 2014. (Анализ положения детей с ограниченными возможностями в целях развития инклюзивного общества в регионе). <https://www.unicef.org/kazakhstan/en/reports/situation-analysis-children-disabilities-development-inclusive-society>.
5. Convention on the rights of persons with disabilities, (Конвенция о правах инвалидов) 2006. https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml.
6. Signoret J-P, Leroy A. Sequential analysis methods. Sprin Ser Reli Eng. 2021; 1:385-408.
7. Kargin VR. Research methodology. S.P.Korolev - Samara State Aerospace University; 2011
8. Sadovsky V.N., Stepin V.S., Goldberg F.I. Synthesis 2021. Available from: <https://gtmarket.ru/concepts/7200>.
9. Aleksandrova NN. Fundamentals of scientific research. Irkutsk State Transport University. 2018.
10. Sabitov RA. Fundamentals of scientific research. Chelyabinsk State University, 2002.
11. Pushkar A.I., Strukova L.V. Fundamentals of scientific research and organization of research activities. Kharkiv National University of Economics, 2012.
12. Zhalmukhamedova A.K. Provision of correctional and developmental assistance to young children with disabilities (experience of the Far abroad). Bul KazNPU Abai. 2015;1(40):36-45.
13. Suleimenova R.A. The system of early correctional assistance to children with disabilities in Kazakhstan: Problems of creation and development. Almaty. Raritet, 2001.
14. Abayeva G.A, Aidar S.A. Analysis of legislation and social support for children with disabilities in early development in European countries. Bul KazNPU Abai. 2017; 1(41):19-23.
15. Ministry of labor and social protection of population of the Republic of Kazakhstan. 2021, 16
16. Law of the Republic of Kazakhstan No. 39-III. On social protection of disabled people in the Republic of Kazakhstan., 2005. Available from: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30008935.
17. Law of the Republic of Kazakhstan No. 343 «On social and medical pedagogical correctional assistance for children with disabilities»; 2002. Available from: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z020000343>
18. International Classification of Functioning, Disability and Health; 2001. Available from: <http://who-fic.ru/icf/>.
19. Rakhmanina I.N., Syazina N.U., Timasheva L.V. A systematic approach to early integrated care for children with disabilities: Theoretical and applied aspects. Phys Rehab Med. 2020. 2(1): 61-67

20. Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan No.326. On approval of the National Plan to ensure the rights and improve the quality of life of persons with disabilities in the Republic of Kazakhstan until 2025. Available from: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000326>.
21. Sulcova J. Barriers to access social assistance for disabled children in Kazakhstan; 2020. Available from: <https://socialprotection.org/discover/blog/barriers-access-social-assistance-disabled-children-kazakhstan>.
22. Darkulova KN. Speech therapy in Kazakhstan: History of formation and current state. In: V.P. Kryuchkov, O.V. Koshcheeva, T.A. Bochkareva (Eds.), Special Education and Socio-Cultural Integration - 2019: The Formation of Communicative and Speech Competence in the Context of Inclusion (pp. 146-153). Saratov: Saratovskiy istochnik; 2019. p. 146-153.
23. Zilgarayeva A, Smailov N, Pavlov S, Mirzakulova S, Alimova M, Kulambayev B, Nurpeissova D. Optical sensor to improve the accuracy of non-invasive blood sugar monitoring. *Indon J Elect Eng Comp Sci*. 2024;34(3):1489-1498.
24. Biliuk I, Shareyko D, Savchenko O, Havrylov S, Fomenko A, Tubaltsev A. Machine Calculation of the Problem of Expansion of the Magnetic Field Measurement Grid. In: Proceedings of the 5th International Conference on Modern Electrical and Energy System, MEES 2023. Kremenchuk: Institute of Electrical and Electronics Engineers; 2023. DOI: 10.1109/MEES61502.2023.1040254
25. Bobrova VV, Svetlichnaya SL. Organization of examination of oral speech of deaf children by means of innovative technologies; 2015. Available from: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/146/6994/>.
26. Biliuk I, Shareyko D, Savchenko O, Havrylov S, Mardziavko V, Fomenko L. Tracking System of a Micromanipulator Based on a Piezoelectric Motor. In: Proceedings of the 5th International Conference on Modern Electrical and Energy System, MEES 2023. Kremenchuk: Institute of Electrical and Electronics Engineers; 2023. DOI: 10.1109/MEES61502.2023.1040237
27. Selvakumar RD, Wu J, Alkaabi AK. Electrohydrodynamic acceleration of charging process in a latent heat thermal energy storage module. *Appl Therm Eng*. 2024;242:122475.

жауапты автор туралы мәлімет (толық аты жөні, жұмыс орны, телефон, электрондық поштасы) **Мамадалиев Санжар Талибжанович** - Ө.Жәнібеков атындағы ОҚПУ, «Арнайы педагогика» кафедрасының магистр оқытушысы. Шымкент, Қазақстан. 87016334827; Sanzhar_sherlock@mail.ru