



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

Профилактика внутриличностных конфликтов в условиях психолого-  
медико-педагогической комиссии

Выпускная квалификационная работа  
по направлению подготовки 39.04.02 Социальная работа  
Программа профильная направленность «Конфликтология в  
социальной работе»

Проверка на объем заимствований:

86,7 % авторского текста

Работа допущена к защите

«10» 02 2023 г.

зав. кафедрой СРПиП af

Соколова Надежда Анатольевна

Выполнил (а):

Студент (ка) группы ЗФ-306/279-2-1

Галямова Альфия Фаритовна

Научный руководитель:

док. пед.наук, профессор кафедры  
социальной работы, педагогики и  
психологии ЮУрГГПУ af

Харланова Елена Михайловна

Челябинск  
2023

## Содержание

Введение.....	3
Глава I. Теоретические аспекты профилактики внутриличностного конфликта родителей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии .....	8
1.1 Понятие внутриличностного конфликта родителей .....	8
1.2 Нормативное регулирование деятельности психолого-медико-педагогической комиссии .....	16
1.3 Модель профилактики внутриличностного конфликта родителей в условиях психолого-медико- педагогической комиссии.....	24
Вывод по главе I.....	34
Глава II Практические аспекты профилактики внутриличностного конфликта родителей в условиях психолого-медико- педагогической комиссии .....	35
2.1 Анализ опыта работы МАУ «ЦППМСП Тракторозаводского района г. Челябинска» по взаимодействию с родителями.....	35
2.2 Исследование состояния родителей при взаимодействии с ПМПК .....	47
2.3 Программа профилактики внутриличностного конфликта родителей в условиях психолого-медико- педагогической комиссии .....	52
Вывод по главе II.....	65
Заключение .....	66
Список использованной литературы.....	68
Приложение.....	79

## Введение

В настоящее время мире усилилась конфронтация, происходит переоценка ценностей и норм, что приводит к возрастанию противоречий, напряженности, тем самым влечет за собой внутриличностный конфликт. Он особенно обострен у родителей (законных представителей), чьи дети, проявляют особенности развития.

Актуальность исследования состоит в том, что при наличии теоретический исследований в современной науке проблемы внутриличностных конфликтов, отражении их результатов в научных публикациях, недостаточно научно-методического обеспечения для профилактики и преодоления внутриличностного конфликта родителей (законных представителей) детей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии (далее ПМПК).

ПМПК взаимодействует с родителями (законными представителями) как субъектами для оказания помощи детям, однако, сталкивается с их внутриличностным конфликтом, обусловленным особым развитием ребенка, что снижает результативность сотрудничества в интересах ребенка.

Изучение научной литературы по психологии личности указывает, что проблема внутриличностных конфликтов так или иначе поднималась и поднимается в российской науке (Л.И.Божович, Б.С.Братусь, Л.С.Выготский, А.Н.Леонтьев, В.Н.Мясищев, В.А.Петровский, С.Л.Рубинштейн и др.). Среди современных отечественных исследований выделяются работы, которые дают представление о проблеме внутриличностного конфликта, намечают отдельные подходы к разработке единой методологии внутриличностных конфликтов, способов их преодоления, и в которых внутриличностный конфликт рассматривается как борьба разнонаправленных личностных тенденций, сопровождаемая

эмоциональным напряжением или переживанием (А.Я.Анцупов, Л.Ф.Бурлачук, Н.В.Веселова, Ф.Е.Василюк, Е.А.Донченко, Г.И.Козырев, Е.Л.Милютина, Л.М.Митина, В.А.Тихоненко, и др.); как конфликты потребностей (А.Маслоу, К.Левин, Г.Мюррей,) и конфликты, обусловленные духовными факторами (Р.Ассаджиоли, В.Франкл, Н.А.Коваль и др.). Некоторые исследователи особо подчеркивают роль социальных факторов в развитии внутренних противоречий (А.Адлер, Б.Г.Ананьев, Л.И.Божович, Э.Фромм, и др.).

Специалисты ПМПК сталкиваются с тем, что родителям (законным представителям) не просто даётся обращение в ПМПК.

**Проблема исследования:** как обеспечить профилактику внутриличностного конфликта родителей в условиях взаимодействия с ПМПК.

**Объект исследования:** внутриличностный конфликт родителей (законных представителей) в условиях ПМПК.

**Объект исследования:** внутриличностный конфликт родителей (законных представителей).

**Предмет исследования:** профилактика внутриличностного конфликта родителей (законных представителей) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии.

**Цель исследования:** изучить теоретические, нормативные основы, построить модель и разработать программу профилактики внутриличностного конфликта родителей в условиях ПМПК.

**Задачи исследования:**

- 1) Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме внутриличностного конфликта родителей;
- 2) Раскрыть нормативно правовые основы по взаимодействию с родителями в условиях ПМПК;
- 3) Разработать модель профилактики внутриличностного конфликта у родителей в условиях ПМПК;

4) Исследовать состояние родителей при взаимодействии с ПМПК.

5) Разработать программу по профилактике внутриличностного конфликта родителей в условиях ПМПК

В основу исследования заложена следующая **гипотеза**, процесс профилактики внутриличностного конфликта родителей (законных) представителей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии, будет более эффективным, если:

1) Повысить системность в коммуникации с родителями в условиях психолого-медико-педагогической комиссии;

2) Обеспечить процесс профилактики внутриличностного конфликта родителей (законных) представителей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии на основе разработанной модели;

3) Разработать программу профилактики внутриличностного конфликта родителей (законных) представителей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии.

В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой определены следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать состояние проблемы исследования в научной литературе.

2. Раскрыть нормативно правовые основы по взаимодействию с родителями в условиях ПМПК;

3. Разработать модель профилактики внутриличностного конфликта у родителей в условиях ПМПК;

4. Исследовать удовлетворенность взаимодействием родителей с ПМПК;

5. Разработать программу по профилактике внутриличностного конфликта родителей в условиях ПМПК.

**База и этапы исследования:** экспериментальная работа осуществлялась на базе МАУ «ЦППМСП Тракторозаводского района г.

Челябинска» Теоретико-экспериментальное исследование проводилось в три этапа.

На диагностико-прогностическом этапе (2021 – 2022 гг.) – проводилось исследование состояния проблемы в условиях психолого-медико-педагогической комиссии, изучалась философская, социологическая, психолого-педагогическая литература, а также диссертационные исследования по проблемам профилактики внутриличностного конфликта анализировались существующие концептуальные подходы к этой проблеме. С целью выяснения состояния проблемы было организовано изучение практики работы психолого-медико-педагогической комиссии в данном направлении, был разработан понятийный аппарат исследования, сформулирована рабочая гипотеза. Методы исследования: анкетирование родителей, карта наблюдений, что позволило определить наличие внутриличностного конфликта родителей (законных представителей) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии.

В рамках поисково-практического этапа (2021 – 2022 гг.) разрабатывалась модель профилактики внутриличностного конфликта родителей (законных представителей) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии и ее эффективное функционирование. На данном этапе использовались следующие методы: системный анализ, теоретическое моделирование, эмпирические (прямое и косвенное наблюдение, описание), параксиметрические (анализ результатов, продуктов деятельности).

Обобщающий этап (2022 – 2023 гг.) был посвящен обобщению, систематизации и описанию полученных результатов, корректировке положений и выводов по теме исследования, оформлению диссертационного исследования, определению практической значимости и внедрению результатов исследования в практику психолого-медико-педагогической комиссии.

**На защиту выносятся следующие положения:**

1. Актуальность проблемы профилактики внутриличностного конфликта родителей (законных) представителей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии.

2. Модель профилактики внутриличностного конфликта родителей (законных) представителей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии.

Защищаемые положения определяют теоретическую значимость нашего исследования, которая заключается:

- в уточнении и конкретизации понятия «внутриличностный конфликт в условиях психолого-медико-педагогической комиссии»;

- в разработке модели профилактики внутриличностного конфликта в условиях психолого-медико-педагогической.

**Научная новизна исследования состоит в том, что:**

- разработана модель профилактики внутриличностного конфликта в условиях психолого-медико-педагогической комиссии;

- выделено условие эффективного функционирования разработанной модели: реализация специальной программы профилактики внутриличностного конфликта в условиях психолого-медико-педагогической комиссии.

**Практическая значимость исследования:** полученные в ходе исследования результаты и на их основе теоретические выводы положены в основу методических рекомендаций. Разработана и апробирована программа профилактики внутриличностного конфликта в условиях психолого-медико-педагогической комиссии. Материалы исследования могут быть использованы в практике деятельности психолого-медико-педагогических комиссий, а также в рамках профильных курсов.

**Обоснованность и достоверность исследования** определяется анализом современных достижений психолого-педагогической науки, выбором и реализацией комплекса методов, соответствующих цели исследования, систематической проверкой результатов исследования на

различных этапах экспериментальной работы, подтверждением гипотезы исследования его результатами, обработкой результатов эксперимента методами математической статистики.

**Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись:**

1. Посредством публикации материалов исследования в сборнике VII международной научно-практической конференции (статья «Преодоление внутриличностных конфликтов законных представителей детей в условиях взаимодействия ПМПК. Орел.: ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева», 2021)

2. Посредством работы в МАУ «ЦППМСП Тракторозаводского района г.Челябинска»

**Структура диссертации.** Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложений.



# **Глава I. Теоретические аспекты профилактики внутриличностного конфликта родителей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии**

## **1.1 Понятие внутриличностного конфликта родителей**

На современном этапе развития общества, при многообразии предлагаемых родителям методов, форм и средств развития ребенка- всегда стоит дилемма. Родители (законные представители) на каждом периоде развития ребенка задаются вопросом: всё ли они правильно делают, как в дальнейшем скажется на развитии и будущем ребенка. Родители (законные представители) постоянно находятся в стрессе и напряжении.

В науке конфликтологии внутриличностный конфликт определяется, как обусловленный противоречием человека самим собой. При этом чаще всего он порождается, когда человек сталкивается с несовпадением внешних требований и внутренних позиций, и мотивации [27].

За последние десять лет внутриличностный конфликт изучался достаточно активно, что говорит об актуальности проблемы. На основании изучения научных статей, посвященных изучению Внутриличностного конфликта. Можно сделать вывод, что внутриличностный конфликт изучается через такие науки, как психология, образование, социология, конфликтология, философия, этика и религиоведение, право, клиническая медицина.

Внутриличностный конфликт изучался как зарубежными учеными, так и отечественными.

Первым кто стал изучать внутриличностный конфликт является основателем психоанализа З.Фрейд.

Согласно З. Фрейду, человек конфликтен по самой своей природе, с самого рождения. В рамках каждой личности происходит постоянная внутренняя борьба между примитивными эгоистическими влечениями и

совестью. В данном случае идет о конфликте между инстинктами влечения с стремлением к удовлетворению, которые исходят из инстанции Ид, и запретами, налагаемыми на них инстанцией Супер-Эго [30].

Родителям очень сложно сделать правильный выбор в многообразии предложений. Каждый родитель видит своего ребенка успешным. И как только родитель сталкивается с какими-либо трудностями, возникшими в развитии ребенка, его одолевает тревожность и эмоциональное напряжение. Тем самым вызывая внутриличностный конфликт.

Родитель задумывается стоит ли обращаться за помощью. Как в дальнейшем это отразится на ребенке. Первое обращение за помощью будь то консультация педагога или специалиста в образовательной организации, консультация узких специалистов в учреждении здравоохранения, либо непосредственное обращение в психолого-медико-педагогическую комиссию – дается довольно непросто.

У К.Хорни внутриличностный конфликт анализируется с двух позиций: как столкновение стремлений к удовлетворению желаний и к безопасности и как противоречие «невротических потребностей», удовлетворение которых влечет за собой фрустрацию других [102].

Человек существо социальное, поэтому зачастую на нас действуют внешние причины развития внутриличностного конфликта. По средствам массовой информации транслируются успешные, талантливые дети. Каждый родитель желает, чтоб его ребенок был успешным и талантливым.

Когда родитель обладает определенным социальным статусом, ему очень сложно признать особенности развития своего ребенка, а тем более обнародовать их. Возникает внутреннее напряжение и противоречие. Обращение за квалифицированной помощью крайне тяжело дается. Стадия не принятия может затянуться на продолжительное время. Ребенок на этот период остается без помощи специалистов, тем самым упуская важные периоды развития.

Внутриличностный конфликт рассматривается как состояние структур личности, при котором в ней одновременно существуют противоречивые и взаимоисключающие мотивы, ценностные ориентации и цели, с которыми она в данный момент не может справиться, то есть выбрать приоритеты [71].

Таким образом внутриличностный конфликт представляет собой противоречие, обусловленное как внутренними, так и внешними факторами.

В конфликтологии рассматриваются такие причины возникновения внутриличностного конфликта, представленные в таблице 1

Таблица 1 - причины возникновения внутриличностного конфликта

Причины	Содержание
Внутренние	Внутреннее противоречие личности
Внешние	Положение личности в социальной группе и обществе

Все эти причины возникновения внутриличностного конфликта взаимосвязаны и не существуют сами по себе. Причины возникновения внутриличностного конфликта, результат взаимодействия с обществом, а не возникновение его самого по себе.

Внешние причины внутриличностного конфликта могут быть обусловлены: положением личности в группе, 2) положением личности в организации, 3) положением личности в обществе.

1 Внешние причины внутриличностного конфликта, обусловленные положением личности в группе, могут быть разнообразными. Но их общий признак состоит в невозможности удовлетворения каких-либо важных, имеющих в данной ситуации глубокий внутренний смысл и значение для личности, потребностей и мотивов. В работе “Психология индивида и

группы” выделяются в этой связи четыре вида ситуаций, вызывающих внутриличностный конфликт [71].:

1) физические преграды, препятствующие удовлетворению наших основных потребностей: узник, которому камера не дает свободы передвижения; непогода, препятствующая уборке урожая; недостаточный доход, не позволяющий хозяйке приобрести то, что ей хочется; опущенный шлагбаум или часовая, не пропускающий в то или иное место;

2) отсутствие объекта, необходимого для удовлетворения испытываемой потребности (я хочу выпить чашку кофе, но магазины закрыты, и дома его больше не осталось);

3) биологические ограничения (умственно отсталые люди и люди с физическими дефектами, у которых препятствие коренится в самом организме);

4) социальные условия (главный источник наибольшего числа наших внутриличностных конфликтов).

Так, например, родители (законные представители) испытывают стресс при записи на психолого-медико-педагогическую комиссию, когда им срочно нужно пройти комиссию, а дата записи им не подходит. Родитель испытывает дискомфорт, эмоциональное напряжение: между крайней необходимостью и отсутствием возможности.

Внешние причины внутриличностного конфликта, обусловленные положением личности в обществе. Эти причины связаны с противоречиями, которые возникают на уровне социальной макросистемы и коренятся в характере общественного строя, социальной структуры общества, его политического устройства и экономической жизни.

Как уже описывалось выше, родитель (законный представитель) имея определенное положение в обществе (социуме), ему очень сложно решиться на обращение в психолого-медико-педагогическую комиссию для «оценивания» его ребенка.

Конфликт - это всегда сложный и многоплановый социальный феномен. В нем участвуют самые разные стороны: индивиды, социальные группы, национально-этнические общности, государства и страны, объединенные теми или иными целями и интересами. Конфликты возникают по самым разным причинам и мотивам: психологическим, социальным, экономическим, политическим, ценностным, религиозным и т. д. Но каждый из нас знает, что сама личность внутренне противоречива и подвержена постоянным противоречиям и стрессам. Существует борьба на уровне отдельного индивида, противоборство между элементами внутренней структуры человека, которое и находит свое выражение во внутриличностном конфликте.

По мнению некоторых авторов, внутриличностный конфликт не относится к социальным конфликтам, а представляет собой лишь разновидность психологического конфликта, не охватываемый объемом понятия «социальный» и не имеющий к социальному конфликту прямого отношения. Но такая точка зрения вызывает возражение, например, исследователя Г. И. Козырева. «Личность,- пишет он,-устойчивая система социально-значимых черт, обусловленных системой общественных отношений, культурой и биологическими особенностями индивида. Внутриличностный конфликт предполагает взаимодействие двух и более сторон. В одной личности могут одновременно существовать несколько взаимоисключающих потребностей, целей, ценностей, интересов. Все они социально обусловлены, даже если носят чисто биологический характер, так как их удовлетворение связано с целой системой определенных социальных отношений» [31].

В психологии внутриличностный конфликт и причины возникновения внутриличностного конфликта рассматриваются как борьба внутренних структур личности.

В зарубежной литературе внутриличностный конфликт рассматривается исходя из понимания личности, в зависимости от определенной школы психологии.

Таким образом в большинстве теорий внутриличностного конфликта разработанных зарубежными психологами основу составляют: категория противоречия внутренней борьбы; понятие психологической защиты (преодоление конфликта). Протекание внутриличностного конфликта связывается с негативными переживаниями.

Отечественная школа психологии видит внутриличностный конфликт, как столкновение двух сильных, но противоположно направленных тенденций (А.Лурия); «результат острого неудовлетворения глубоких и актуальных мотивов» (В.Мерлин); столкновение двух внутренних побуждений, отраженных в сознании в виде самостоятельных ценностей (Ф. Василюк) [4].

А.И. Шипилов рассматривал внешние и внутренние условия возникновения внутриличностного конфликта. Рисунок 1

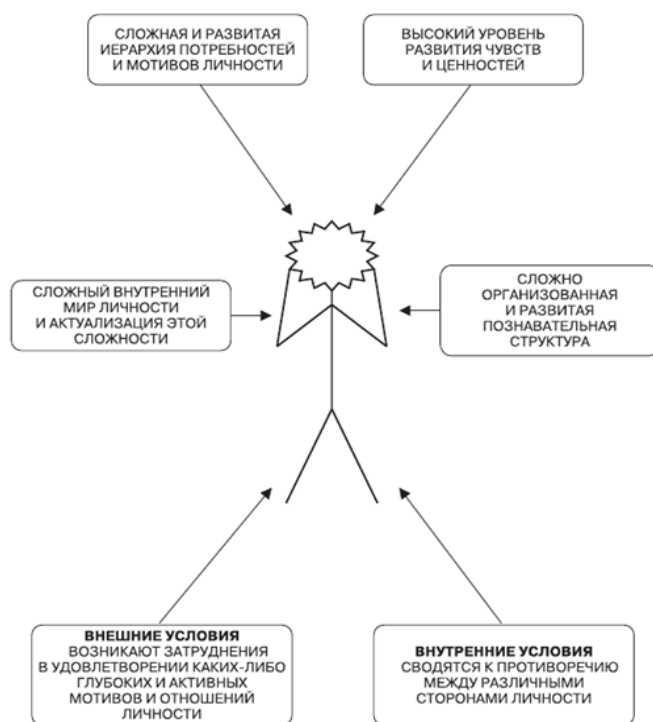


Рисунок 1 – условия возникновения внутриличностного конфликта по А.И. Шпилову

Внутриличностные конфликты возникают под влиянием окружающей среды, в том числе и социальной.

Выделяют две группы противоречий, лежащих в основе конфликта:

1) Объективные противоречия, внешние по отношению к человеку, которые переходят во внутренний мир (моральные конфликты, адаптационные);

2) Противоречия внутреннего мира личности (мотивационный конфликт, конфликт неадекватной самооценки), которые отражают отношение личности к окружающему миру.

Очень часты случаи, когда родитель (законный представитель), обратившись в психолого-медико-педагогическую комиссию, выслушав рекомендации родителей - не готовы признавать особенности развития своего ребенка. Такая стадия не принятия, может затянуться на продолжительное время. Тем самым вызывая у родителей (законных представителей) внутреннее острые эмоциональные переживания, негативное отношение к окружающему миру.

Последствия внутриличностного конфликта разнообразны, но в любом случае негативно сказываются на внутренний мир личности, на отношение к окружающему миру. Может носить разрушающий характер как на саму личность, так и окружение. Последствия внутриличностного конфликта представлены в рисунке 2

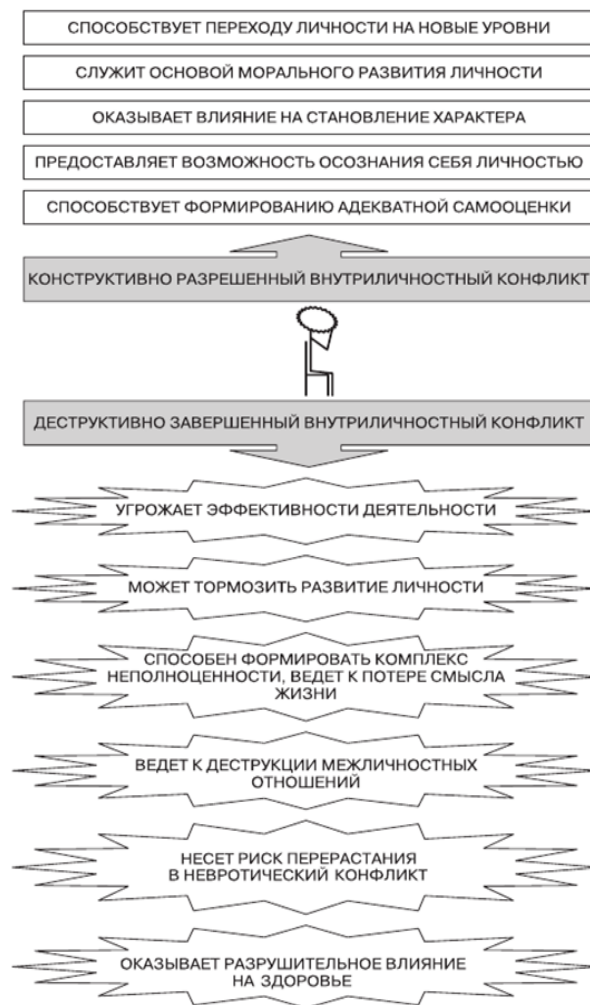


Рисунок 2 - Последствия внутриличностного конфликта по А.И. Шипилову

Как показано на рисунке 2 разрешение внутриличностного конфликта носит как конструктивный, так и деструктивный характер.

Конструктивным является конфликт, который характеризуется максимальным развитием конфликтующих структур и минимальными личностными затратами на его разрешение.

Деструктивным считаются внутриличностные конфликты, которые усугубляют раздвоение личности, перерастают в жизненные кризисы или ведут к развитию невротических реакций.



Родитель (законный представитель) не всегда и не при всех обстоятельствах может конструктивно выйти из внутриличностного конфликта. Родителю (законному представителю) необходима поддержка и направление для конструктивного выхода из внутриличностного конфликта.

Внутренняя конфликтность личности постоянно поддерживается и стимулируется социальной средой, принятыми ценностями и стандартами. В таких реалиях менее болезненно и целесообразно будет предотвращать внутриличностные конфликты, то есть необходима профилактика внутриличностного конфликта.

В условиях психолого-медико-педагогической комиссии профилактика внутриличностного конфликта родителя (законного представителя) возможна на различных стадиях взаимодействия родителя (законного представителя) с психолого-медико-педагогической комиссией. Все взаимодействия психолого-медико-педагогической комиссии для профилактики внутриличностного конфликта рассмотрим далее.

## **1.2 Нормативно-правовое регулирование деятельности психолого-медико- педагогической комиссии**

В своей деятельности психолого-медико-педагогическая комиссия (далее - ПМПК) руководствуется современной нормативной и правовой базой, согласно международному законодательству.

Конвенция о правах ребенка. Принята Генеральной Ассамблеей ООН 20.11. 1989 г. «Ратифицирована третьей сессией Верховного Совета СССР 13.06.1990 г. Организация Объединенных Наций во Всеобщей декларации прав человека провозгласила, что дети имеют право на особую заботу и помощь».

Декларация Организации Объединенных Наций о правах умственно-отсталых лиц. Провозглашена резолюцией XXVI Генеральной ассамблеи

ООН 20.12.1971 г. «Декларации социального прогресса и развития провозглашается необходимость защиты прав, обеспечения благосостояния и восстановления трудоспособности людей, страдающих физическими и умственными недостатками, учитывая необходимость оказания умственно отсталым лицам помощи в развитии их способностей в различных областях деятельности и содействия по мере возможности включению их в обычную жизнь общества».

Декларация Организации Объединенных Наций о правах инвалидов. Принята на XXX сессии ООН 09.12.1975 г. «Декларации социального прогресса и развития провозглашается необходимость защиты прав, обеспечения благосостояния и восстановления трудоспособности людей с физическими и умственными недостатками».

Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями. Принята Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество. Саламанка, Испания, 7-10.06.1994 г. «Каждый ребенок имеет основное право на образование и должен иметь возможность получать и поддерживать приемлемый уровень знаний, каждый ребенок имеет уникальные особенности, интересы, способности и учебные потребности, необходимо разрабатывать системы образования и выполнять образовательные программы таким образом, чтобы принимать во внимание широкое разнообразие этих особенностей и потребностей, лица, имеющие особые потребности в области образования, должны иметь доступ к обучению в обычных школах, которые должны создать им условия на основе педагогических методов, ориентированных в первую очередь на детей с целью удовлетворения этих потребностей, обычные школы с такой инклюзивной ориентацией являются наиболее эффективным средством борьбы с дискриминационными воззрениями, создания благоприятной атмосферы в общинах, построения инклюзивного общества и обеспечения образования для всех; более того, они обеспечивают реальное образование

для большинства детей и повышают эффективность и в конечном счете рентабельность системы образования».

Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов. Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 г. «Ценный нынешний и потенциальный вклад инвалидов в общее благосостояние и многообразие их местных сообществ и то обстоятельство, что содействие полному осуществлению инвалидами своих прав человека и основных свобод, а также полноценному участию инвалидов позволит укрепить у них ощущение причастности и добиться значительных успехов в человеческом, социальном и экономическом развитии общества и искоренении нищеты, признавая, что для инвалидов важна их личная самостоятельность и независимость, включая свободу делать свой собственный выбор, считая, что инвалиды должны иметь возможность активной вовлеченности в процессы принятия решений относительно стратегий и программ, в том числе тех, которые их прямо касаются».

Международная статистическая классификация болезней, травм и причин смерти 10 пересмотра (МКБ - 10), Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья - является стандартом ВОЗ в области измерения состояния здоровья и инвалидности как на уровне индивида, так и на уровне населения. МКФ была официально одобрена всеми странами-членами ВОЗ на пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 года (резолюция WHA 54,21) для применения в странах-членах ВОЗ в качестве международного стандарта для описания и измерения степени нарушений здоровья.

Деонтологический кодекс Принят в Страсбурге, 21.10.1990 – «это свод моральных норм, которому следует отдельный человек или коллектив людей, характеризующий человеческий долг, рассматривая его как внутреннее переживание принуждения, задающегося этическими ценностями».

Конституция Российской Федерации 12.12.1993 года (от 4 октября 2022 года № 8-ФКЗ) - Основной закон Российской Федерации. Конституция имеет высшую юридическую силу, прямое действие и применяется на всей территории страны. Является гарантом прав и свобод граждан.

Федеральный закон – 181 от 24.11.1995 года «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» - Федеральный закон определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в РФ и закрепляет систему гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Федеральный закон – 124 от 24.07.1998 года «Об основных гарантиях прав ребенка» - Настоящий Федеральный закон устанавливает основные гарантии прав и законных интересов ребенка, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, в целях создания правовых, социально-экономических условий для реализации прав и законных интересов ребенка.

«Семейный кодекс РФ от 29.12.1995» регламентирует права и обязанности детей и родителей. В соответствии со статьёй 63 Семейного кодекса РФ от 29.12.1995 – «Родители имеют право выбора образовательной организации, формы получения детьми образования и формы их обучения с учетом мнения детей до получения ими основного общего образования. (в ред. Федерального закона от 02.07.2013 N 185-ФЗ)».

Закон РФ №3185-1 от 02.07.1992 «О психиатрической помощи и гарантиях при её оказании».

Первое типовое положение о (республиканской, областной) медико-педагогической комиссии (МПК) было утверждено в 1949 г. Основной задачей, стоящей перед комиссией, стал отбор в специальные, прежде всего во вспомогательные, школы детей с нарушениями умственного и

физического развития. Решение комиссии было обязательным к исполнению. Типовое положение о медико-педагогических комиссиях, утвержденное в 1976 г., несколько расширило сферу деятельности медико-педагогических комиссий, но приоритетные направления деятельности – выявление детей, нуждающихся в специальных условиях обучения и воспитания, и комплектование специальных (коррекционных) образовательных учреждений – остались без изменений. Развитие инклюзивного образования значительно расширило возможности получения образования такими детьми. Стали происходить и соответствующие изменения в деятельности комиссии.

На данный момент основополагающим законодательным актом, регулирующим процесс образования детей с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ), является «Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации» (далее - ФЗ-273), регламентирующий право детей с ОВЗ и инвалидов на образование в течение всей жизни. ФЗ-273 обязывает федеральные государственные органы, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления создавать необходимые условия для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов (ч. 5 ст. 5 ФЗ-273).

Цель ПМПК - выявление детей и подростков с отклонениями в развитии, проведение комплексного диагностического обследования несовершеннолетних и разработка рекомендаций, направленных на определение специальных условий для получения ими образования и сопутствующего медицинского обслуживания.

Задачи, стоящие перед ПМПК:

- комплексная, всесторонняя, динамическая диагностика резервных возможностей ребенка и нарушений его развития;

- определение специальных условий для получения образования несовершеннолетними;

- подбор, проектирование и инициирование организации специальных условий обучения и воспитания, а также лечения и медицинской поддержки, адекватных индивидуальным особенностям ребенка;

- разработка и апробация индивидуально ориентированных методов диагностико-коррекционной работы с детьми, проходящими обследование, отражение в рекомендациях способов внедрения наиболее эффективных из этих методов с последующим отслеживанием динамики и уровня социальной адаптации в процессе интеграции ребенка в соответствующие образовательные условия.

Специальные условия включают в себя:

- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания;

- специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов;

- специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования;

- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;

- предоставление услуг тьютора;

- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий;

- обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность;

- другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ.

Перечисленные условия должны в максимальной степени способствовать получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию

обучающихся с ОВЗ, в том числе через организацию системы инклюзивного образования.

ПМПК устанавливает наличие ОВЗ и потребность в создании специальных условий обучения и воспитания.

Все примерные АООП разработаны ведущими специалистами в области оказания помощи детям с определенными нарушениями развития в соответствии с указанными стандартами.

В приказе N 1015 (в ред. от 17.07.2015 N 734) обозначены все необходимые технические средства обучения для обучающихся с сенсорной и двигательной патологией. Предполагается сетевое взаимодействие ОО, позволяющее решать подобные проблемы (п. 2.5, 3.6.1 ФГОС НОО ОВЗ).

Ч. 3 ст. 55 ФЗ-273 определяет особый порядок приема детей на обучение по АООП - только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций ПМПК.

В отдельных статьях ФЗ-273 говорится об организации образования лиц с ОВЗ, инвалидностью. К категории детей-инвалидов относятся дети до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации, вследствие нарушений развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем. Инвалидность устанавливается учреждениями медико-социальной экспертизы. Обучающийся с ОВЗ может не иметь инвалидность.

Согласно приказу Минтруда России от 10 декабря 2013 г. N 723 "Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями", в целях координации действий при освидетельствовании детей с целью установления инвалидности, для решения задач, в том числе, в части разработки оптимальных для детей-инвалидов индивидуальных программ реабилитации или абилитации (далее

- ИПРА), руководителям федеральных государственных учреждений МСЭ рекомендуется направлять запросы о предоставлении сведений из протоколов и заключений ПМПК, приглашать для участия в проведении медико-социальной экспертизы представителя ПМПК с правом совещательного голоса в целях оказания содействия в разработке ИПРА ребенка-инвалида.

В настоящее время утвержден Приказ Минтруда России от 17 декабря 2015 г. N 1024н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.01.2016 N 40650). Его исполнение вызывает ряд трудностей при проведении экспертизы. Прорабатывается вопрос о целесообразности внесения изменений в данный приказ. Степень способности к обучению устанавливается с учетом заключения ПМПК (раздел III).

Заключение ПМПК, подготовленное для ребенка с ОВЗ, как и ИПРА ребенка-инвалида, для родителей (законных представителей) носит рекомендательный характер: они имеют право не предоставлять эти документы в образовательные и иные организации. Вместе с тем, предоставленное в образовательную организацию заключение ПМПК и/или ИПРА, является основанием для создания условий для обучения и воспитания ребенка. Ответственность возлагается на органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и/или органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, образовательные организации, иные органы и организации в соответствии с их компетенцией.

Специалисты ПМПК не вправе рекомендовать определенную образовательную организацию, однако должны проинформировать родителей (законных представителей) о возможностях удовлетворения



особых образовательных потребностей ребенка в образовательных организациях, находящихся на определенной территории.

### **1.3 Модель профилактики внутриличностного конфликта родителей в условиях психолого-медико- педагогической комиссии**

Рассматривая внутриличностный конфликт родителей/законных представителей с точки зрения системного подхода, мы разработали модель профилактики внутриличностного конфликта родителей (законных представителей) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии.

Модель разработана на основе системного подхода, ориентирующего на выявление взаимосвязанной совокупности компонентов.

Модель это – подобие системы. Мы осуществляем разработку структурной модели. Выявляем компоненты и связи между компонентами.

Модель профилактики внутриличностного конфликта родителей в условиях психолого-медико- педагогической комиссии включает ряд компонентов: цель, задачи, направления, методы, субъекты, ожидаемый результат.

Компоненты задачи, направления, методы связаны линейно.

Также мы выявили связи между деятельностью субъектов и реализуемыми направлениями.

Графически модель профилактики внутриличностного конфликта представлена на рисунке 3.

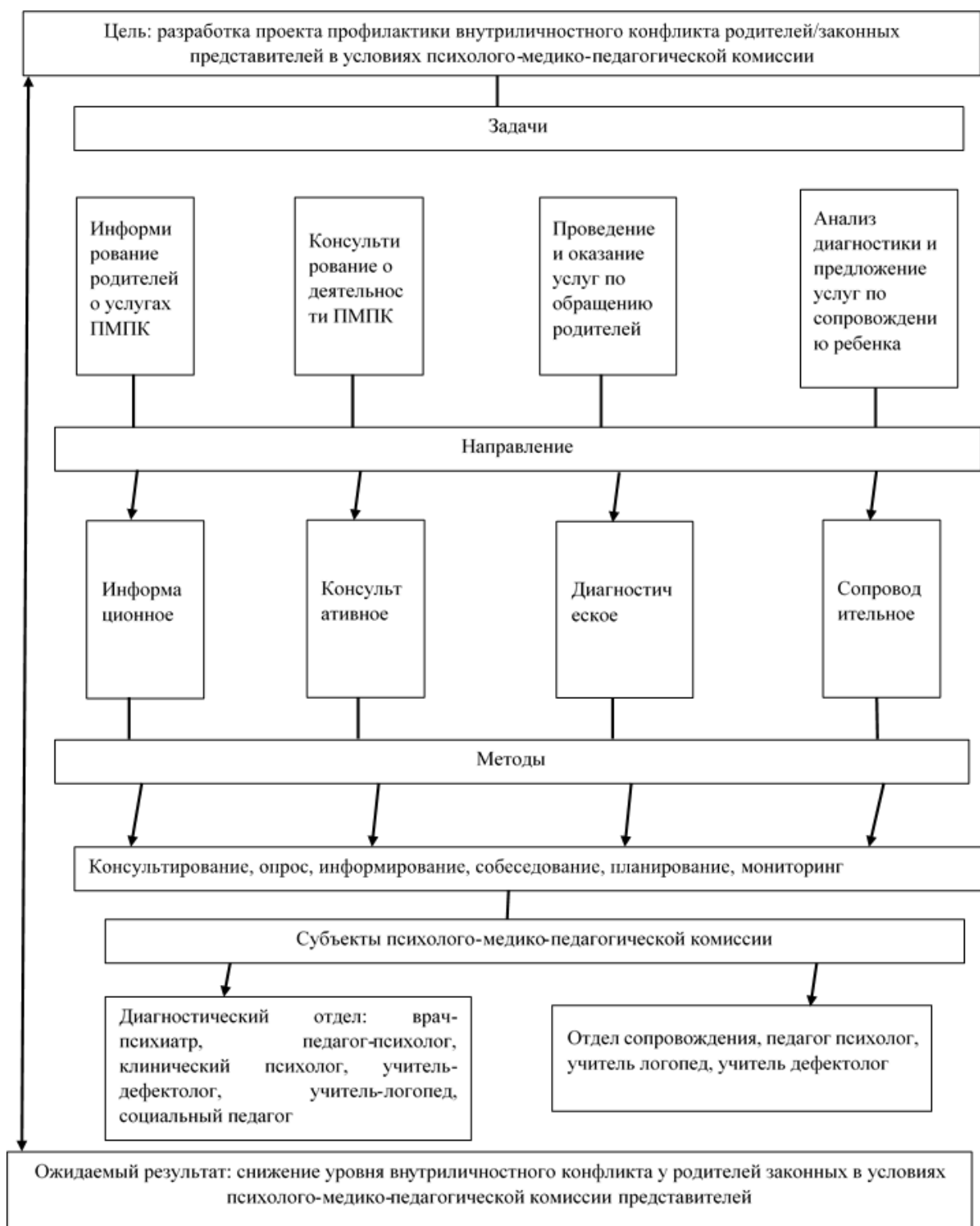


Рисунок 3 - модель профилактики внутриличностного конфликта

Целью модели является профилактика внутриличностного конфликта родителей (законных представителей) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии.

Очень часто у родителей вызывает тревогу само обращение в психолого-медико-педагогической комиссию. Родители сомневаются насколько целесообразно обращение в комиссию. Не отразится ли это на будущем ребенка, что уже вызывает внутриличностный конфликт у родителей /законных представителей.

Отсюда вытекает первая задача информирование родителей о услугах психолого-медико-педагогической комиссии, реализуемая через направление работы – информирование.

Родитель данную услугу может получить при непосредственном обращении, либо по телефону.

При первичном общении с родителями специалист ПМПК должен уточнить: цель обращения, что беспокоит родителя, кто их направляет (самостоятельное обращение, по направлению образовательной организации, учреждения здравоохранения), первичное обращение или повторное, какое образовательное учреждение посещает ребенок.

Для снижения тревожности родителей важно объяснить, как подготовить ребенка к психолого-медико-педагогической комиссии. А именно обсудить, что ребенка стоит настроить на позитивное общение с сотрудниками комиссии. Что поход в данное учреждение — это поход не на экзамен и не в медицинское учреждение. С ребенком стоит прийти заранее, так как необходимо немного адаптироваться. Для дошкольника стоит объяснить, что с ним поиграют. Если же ребенок школьного возраста, педагоги посмотрят, что вызывает у ребенка трудности в учебе. Не приводить ребенка, если он соматически не здоров, лучше перенести комиссию на другой день.

Методы на основе которых реализуется данное направление: беседа (по телефону или очно), памятки для родителей, буклеты (которые размещены в приемной и на цифровых ресурсах), информационные стенды.

Вторая задача консультирование родителя о деятельности ПМПК. Данная задача реализуется в рамках консультационного направления.

Специалист информирует родителя, что при возникновении любых вопросов, родитель может позвонить и уточнить всё необходимое. Далее специалист консультирует что необходимо для прохождения психолого-медико-педагогической комиссии (какие документы).

Большой стресс у родителя вызывает сам сбор документов для психолого-медико-педагогической комиссии. Особенно обращение к врачу психиатру за направлением для психолого-медико-педагогической комиссии. Данный документ является основополагающим для прохождения комиссии. Здесь родителя одолевают сомнения: не поставят ли ребенку диагноз и на учет к врачу психиатру. Что вызывает у родителя внутриличностный конфликт. Так же стресс вызывает объём документов, которые необходимо собрать для комиссии (направление врача психиатра, выписка врача педиатра, психолог-педагогическое представление, заключение консилиума образовательной организации, рисунки, табель успеваемости с итоговыми отметками, табель успеваемости с текущими оценками, копии контрольных работ по русскому языку и математике заверенные директором школы, рабочие тетради, паспорт, свидетельство о рождении, справка о инвалидности (если имеется), копия индивидуальной программы реабилитации и абилитации, распоряжение администрации об опеке над ребенком (для опекунов), проведение экспериментально-психологического исследования интеллекта по методике Векслера (для школьников при необходимости)).

Специалист консультирует родителя в какой последовательности стоит начать собирать документы. Что врач психиатр просто выдает направление, не ставя ребенка на учет. Родителя (законного представителя) информируют что его задача собрать только медицинскую часть самостоятельно, документы из образовательной организации готовит само образовательное учреждение по заявлению родителя.

Методы на основе которых реализуется данное направление: консультация родителей, буклета/памятка для родителей (законных

представителей) какие документы необходимы для прохождения психолого-медико-педагогической комиссии. Рекомендации о подготовке ребенка, подготовке видео ребенка (демонстрирующего его умения в спокойной обстановке). Консультация заканчивается завершением назначения даты и времени проведения самой диагностики.

Третья задача по профилактике внутриличностного конфликта родителя (законного представителя) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии: проведение и оказание услуг по обращению родителя (законного представителя). Данная задача реализуется в рамках диагностического направления.

Сама диагностика ребенка вызывает большой стресс для родителя. Родитель (законный представитель) беспокоится пойдет ли ребенок на контакт с педагогами, на сколько он сможет продемонстрировать свои способности, объективно ли его оценят на комиссии. Очень сложно оставаться в спокойном состоянии, не вмешаться в ход диагностики, не прокомментировать, когда оценивают твоего ребенка. На этом этапе снова возникает внутриличностный конфликт родителя (законного представителя.)

В назначенное время родитель (законный представитель) приходит с ребёнком со всем пакетом документов. Заполняет заявление на проведение диагностики и обработку персональных данных. Диагностика проводится только в присутствии родителя (законного представителя).

Перед диагностикой с родителями еще раз проводят опрос с какой целью обращаются в комиссию, какое обращение повторное или в первые на комиссии, кто их направляет на комиссию. Консультируют родителя о ходе самой диагностики. Что с ребенком будут общаться педагоги по средством игры. В состав комиссии входят врач психиатр, учитель логопед, педагог психолог, учитель дефектолог, социальный педагог. Все задания являются по силе по возрасту, все те игры и задания, которые играют в детском саду. Для школьников будут смотреть формирования школьных

навыков. На каком этапе обучения возникли трудности, что необходимо сделать, чтоб устранить данный пробел, как помочь ребенку в овладении тех или иных навыков.

По ходу диагностики специалисты будут задавать вопросы родителю (законному представителю), для уточнение какой-либо информации. Так же в ходе диагностики по средством опроса родителя и изучения медицинской документации будут собирать анамнез ребенка. Это необходимо для объективного оценивания состояния и развития ребенка. Так как заключение формируется в первую очередь с учетом медицинских показаний.

Результаты диагностики обсуждаются специалистами, затем совместно с родителем (законным представителем). На данном этапе у родителя может возникнуть внутриличностный конфликт, так как цель прихода может не оправдаться. Так, например, родитель пришел пройти комиссию для получения рекомендации на логопедическую группу (адаптированная основная общеобразовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи), но результат диагностики может выявить, что ребенку требуется помощь не только логопеда, а проблема глубже и серьезнее.

Методы на основе которых реализуется диагностическое направление: диагностика, собеседование, беседа о результатах диагностики, консультирование о результатах диагностики, планирование действий родителей для обеспечения оптимальных условий развития ребенка.

Четвертая задача - анализ диагностики и предоставление услуги сопровождения ребенка специалистами психолого-медико-педагогической комиссии. Данная задача реализуется в рамках сопроводительного направления.

Зачастую бывает, что родитель категорически не согласен с результатами диагностики. Здесь есть несколько путей решения, данного

внутриличностного конфликта родителя (законного представителя). Родителю объясняется, что рекомендации комиссии носят рекомендательный характер и родитель (законный представитель) вправе их не выполнять. Разъясняется образовательный маршрут который определен ребенку. Как будет организована образовательная деятельность с ребенком в образовательном учреждении. Какие специалисты будут с ним работать и над чем они будут работать. Куда обратиться в случае, если родитель согласен с рекомендациями комиссии. Если родитель не согласен с решением комиссии, он может обратиться в областной центр диагностирования и консультирования, то есть на областную психолого-медико-педагогическую комиссию.

Так же родителю может быть предложен альтернативный вариант: выдать рекомендацию на логопедическую группу на один учебный год с диагностической целью и помощь специалистов центра (отдел сопровождения) в виде дополнительных занятий с учителем-дефектологом на безвозмездной основе два раза в неделю по 30 минут. Для занятий с детьми оборудованы помещения современными технологичными игровыми зонами. В этом случае родитель пишет заявление о предоставлении занятий со специалистом. По заявлению родителя ребенка ставят в очередь. Как только очередь подошла с родителем связывается педагог и приглашает на занятия. Такую услугу ребенок вправе получать в течении трех месяцев. По истечению трех месяцев родитель (законный представитель), как правило пишет повторное заявление о предоставлении данной услуги. Если ребенок отнесен к категории ребенок-инвалид, то продолжительность занятий может быть увеличена до одного года.

Так же на базе центра педагог-психолог консультирует на безвозмездной основе родителей (законных представителей) по детско-родительским отношениям, по отклонениям в поведении ребенка. По окончанию диагностического этапа с родителем проводится повторный опрос вся ли информация для него была предоставлена в доступном для

понимания виде, на сколько он удовлетворен проводимой диагностикой. Внимание родителя обращают на то, что он в любой момент может обратиться за консультативной помощью, как по телефону, так и при непосредственном обращении. Так же в любое время может обратиться за помощью специалистов для занятий с ребенком.

Если ребенок школьник получает статус ребенок с ОВЗ (особыми возможностями здоровья) родителю объясняется, что дает этот статус. Ребенок как правило остается в своем классе. О рекомендациях комиссии будет знать только педагогический состав школы. Ребенку будет оказана помощь в виде занятий с учителем-логопедом, учителем-дефектологом, педагогом-психологом, дополнительные занятия по математике и русскому языку, иная систем оценивания, в старших классах он сможет сдавать только два обязательных экзамена (русский язык, математика). Экзамен будет проходить в более щадящей форме (будет увеличено время сдачи экзамена). Есть возможность отказаться от щадящих условий и сдавать экзамены на общих основаниях.

Методы на основе которых реализуется сопроводительное направление: консультирование родителей со специалистами, корректирующие занятия специалистов с детьми, рекомендации, разработка и коррекция образовательного маршрута ребенка.

Чтоб реализовать данные задачи в работе задействованы субъекты: специалисты психолого-медико-педагогической комиссии.

В МАУ «ЦППМСП Тракторозаводского района г. Челябинска» два отдела, выполняющих различный друг от друга функционал, но имеющие общие цели, направленные на предоставление психолого-педагогических и социальных услуг. В этих отделах работают специалисты по психолого-педагогической помощи, и специалисты по работе с детьми и их семьями.

За каждым отделением закреплён заведующий, который отвечает за деятельность своего отдела и работу специалистов в рамках положения об отделении и Устава учреждения. Каждый специалист в отделе наделен



своими должностными обязанностями. Так, например, в отделении диагностики: 1- заведующий ТППК, 1- врач психиатр, 1 – клинический психолог, 1 - педагог психолог, 1 – социальный педагог, 3- учителя логопеда, 2- учителя дефектолога.

Специалисты диагностического отделения имеют одинаковые обязанности. Все специалисты отделения ведут протоколы обследования и разрабатывают индивидуальные рекомендации по определению образовательного маршрута ребенка в соответствии со своими должностными инструкциями.

В отделении сопровождения детей и семьи: 2 – психолога, 3 – логопеда, 2 – дефектолога. Обязанности специалистов имеют разные направленности, отвечающие предмету деятельности учреждения. Каждый специалист оказывает муниципальную услугу гражданам, в зависимости от потребностей и данных рекомендаций диагностического отдела, а также от заявленных потребностей образовательных организаций (ОО) находящихся на территории обслуживаемого района. Так специалисты отдела выезжают в ОО с образовательными программами для проведения занятий с детьми. Проводят на базе центра коррекционные занятия с детьми по рекомендации диагностического отдела.

Ожидаемый результат реализации модели по профилактике внутриличностного конфликта родителя (законного представителя) после реализации всех направлений: информационного, консультационного, диагностического, сопроводительного – профилактика, снижение у родителей внутриличностного конфликта, что поможет родителю объективно подойти к проблеме своего ребенка и оказать ему своевременную и необходимую помощь для его гармоничного развития.

Таким образом на основе анализа теоретической и нормативных источников на основе системного подхода нами разработана модель по профилактике внутриличностного конфликта родителя (законного представителя) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии,

включающее компоненты: цель, задачи, направления (информационного, консультационного, диагностического, сопроводительного), методы, субъекты, результат.

## Вывод по главе I

На основании изучения конфликтологии, психолого-педагогической литературы, нормативно-правовой базы, а также собственного опыта работы в ПМПК была сформулирована проблема настоящего исследования в профилактике внутриличностного конфликта родителей (законных представителей) в условиях ПМПК.

С точки зрения психологического аспекта внутриличностный конфликт рассматривается как острое негативное переживание, вызванное затянувшейся борьбой структур внутреннего мира личности, отражающее противоречивые связи с социальной средой и задерживающее принятие решения. Основу любого внутриличностного конфликта составляет ситуация, характеризующаяся: противоречивыми позициями; противоположными мотивами, целями и интересами; противоположными средствами достижения целей в данных условиях; отсутствием возможности удовлетворения какой-либо потребности и вместе с тем невозможностью ее устранения.

Нормативно-правовая база регулирует взаимодействия всех сотрудников ПМК с родителями как субъектами, для реализации основных прав и интересов детей для их гармоничного развития с учетом индивидуальной потребности каждого ребенка и интеграцию в социум.

Разработана модель по профилактике внутриличностного конфликта родителя (законного представителя) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии, включающее компоненты: цель, задачи, направления (информационного, консультационного, диагностического, сопроводительного), методы, субъекты, результат.

## **Глава II. Практические аспекты профилактики внутриличностного конфликта родителей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии**

### **2.1 Анализ опыта работы МАУ «ЦППМСП Тракторозаводского района г. Челябинска» по взаимодействию с родителями**

МАУ «ЦППМСП Тракторозаводского района г. Челябинска» создано распоряжением Первого заместителя Главы Администрации города Челябинска от 09.12.2013

Одной из основных целей ТППМК является оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ), детям-инвалидам, детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе с несовершеннолетним обучающимся с отклонениями в поведении.

Родители или законные представители обращаются в ТППМК лично или по телефону на основании направления образовательных организаций или по собственной инициативе. Само обращение в ПМПК часто актуализирует у родителей внутриличностный конфликт, при этом столкновение с действующими регламентами и правилами вызывает вопросы, недопонимание и повышает психологическое напряжение.

Представим действующую практику взаимодействия с родителями, согласно нормативным документам.

В Положении о психолого-медико-педагогической комиссии (Приказ Минобрнауки РФ от 20 сентября 2013 г. № 1082 г.) определены основные направления деятельности ПМПК:

а) проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью

своевременного выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

г) оказание федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

Алгоритм проведения ПМПК, как определенная технология, включает ряд последовательных этапов:

На первом этапе происходит знакомство с представленными родителями документами. На основе чего формируется первичная гипотеза относительно основных проблем и особенностей развития ребенка и его образовательных возможностей;

На втором этапе осуществляется комплексное обследование, которое включает в себя: анализ предшествующего развития или сбор анамнестических данных; непосредственную оценку особенностей развития ребенка, его возможностей различными специалистами; анализ полученных результатов и их коллегиальное обсуждение;

На третьем этапе происходит принятие решения об «образовательной траектории» и составление заключения ПМПК. Под «образовательной траекторией» понимается определение вида образовательной программы, ее формы, режима реализации, аспектов коррекционной программы и других необходимых специальных образовательных условий;

На четвертом этапе происходит консультирование родителей и согласование с ними специальных образовательных условий, необходимых ребенку для обучения, развития, и адекватной социализации. В первую очередь, необходимо определить характер образовательной программы в

той образовательной организации, в которой родители хотят обучать ребенка, других специальных образовательных условий.

Рассмотрим, как выстраивается коммуникация с родителями на данных этапах.

При первом обращении родителей в ПМПК изначально уточняется:

- какое образовательное учреждение ребенок посещает на территории района? При организации работы действует принцип территориального преимущества: в первую очередь обслуживаются дети, посещающие образовательную организацию на территории данного района;

- имеет ли ребенок статус «ребенок-инвалид», либо семья не собирается ли оформлять инвалидность? Из-за отсутствия многих узких специалистов ТППМК не может обслужить детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, с нарушением слуха, зрения. В таком случае, согласно приказу Комитета по делам образования города Челябинска от 21.12.2022г. № 05/10993 «Об организации деятельности территориальных психолог-медико-педагогических комиссий г. Челябинска в 2023 году», дети перенаправляются в ГБОУ «Областной центр диагностирования и консультирования» (Приложение 1).

- какое обращение первичное или повторное?;

- кто направляет – образовательная организация, организация здравоохранения или это самостоятельное обращение?

Далее проводится консультация родителя или законного представителя по сбору необходимых документов для прохождения ПМПК. Специалист назначает дату и время проведения диагностики.

После сбора документов в назначенное время родители приходят вместе с ребенком для прохождения комиссии. Перед диагностикой родитель/законный представитель заполняет определенный пакет документов, включающий заявление на имя директора ЦППМСП о проведении психолого-медико-педагогической комиссии, согласие на обработку персональных данных, согласие на осмотр специалистов.

Диагностика проводится в присутствии родителя/законного представителя в соответствии с Положением о психолого-медико-педагогической комиссии (приказ Минобрнауки РФ от 20 сентября 2013 г. N 1082 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии"). Для диагностики используется диагностический инструментарий под редакцией Е.А. Стребелевой, Семаго М.М., Семаго Н.Я. (для дошкольников и школьников).

Результаты диагностики обсуждаются совместно с родителями и специалистами. В некоторых случаях родителей просят удалиться на некоторое время, затем вновь приглашаются для обсуждения.

В соответствии с приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 31.05.2019 года № ТС-1371/07 коллегиальное заключение формируется в автоматизированной информационной системе «ПМПК» (далее АИС ПМПК).

Комиссия определяет статус ребенка с ОВЗ, специальные условия для получения им образования и адаптированную образовательную программу.

В нескольких статьях ФЗ № 273 говорится об организации образования лиц с ОВЗ и лиц с инвалидностью, и даже предусмотрена отдельная статья 79, регламентирующая организацию получения образования лицами с ОВЗ. В соответствии с данной статьей органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования с учетом рекомендаций ПМПК, а для инвалидов – в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида организуется обучение названной категории обучающихся, включая создание специальных условий в общеобразовательных организациях, реализующих как основные общеобразовательные программы, так и адаптированные основные общеобразовательные программы, как в отдельном коррекционном классе, так и совместно с другими обучающимися.

Необходимость создания образовательных условий для *ребенка с особыми возможностями здоровья (далее ОВЗ)* фиксируется в рекомендациях ПМПК в соответствии с приказом Минобрнауки России от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

В рекомендациях ПМПК должна быть определена образовательная программа (основная образовательная программа начального, или основного, или среднего общего образования; вариант адаптированной основной образовательной программы начального общего образования, или адаптированная основная образовательная программа основного общего или среднего общего образования – ч. 2 ст. 79 ФЗ № 273; вариант адаптированной основной общеобразовательной программы обучающегося с умственной отсталостью; адаптированная образовательная программа или специальная индивидуальная образовательная программа развития, учитывающая особенности психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию обучающегося с ОВЗ, в том числе с умственной отсталостью, – п. 28 ст. 2 ФЗ № 273); форма получения образования; необходимость диагностического периода обучения; направления работы специалистов сопровождения (учитель-логопед, педагог-психолог, специальный психолог, учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог), социальный педагог; условия прохождения государственной итоговой аттестации и др.

Исходя из комплексной оценки состояния организма ребёнка с ОВЗ на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных бюро МСЭ может признать его инвалидом.

К категории *детей-инвалидов* относятся дети до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребенка,



способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контроля за своим поведением, обучения, общения, трудовой деятельности в будущем, статус которых установлен учреждениями медико-социальной экспертизы.

Родители не всегда осознают, что статус ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ не обязательно будут у одного лица. В таком случае специалисты ПМПК предоставляют информацию об этом.

Согласно Федеральному закону от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Процедура (порядок, условия, орган) признания человека инвалидом и лицом с ОВЗ различна, различны и цели установления такого статуса. Вообще, и прежний, и новый законы учитывают разницу между понятиями «лицо с ОВЗ» и «инвалид». Оба термина упоминаются в текстах Законов, но инвалидам и обучающимся с ОВЗ предоставляются разные меры поддержки.

Меры поддержки детям с инвалидностью обеспечиваются Федеральными органами власти, в отличие от расходов по созданию специальных образовательных условий для детей с ОВЗ, что особенно важно в условиях сиквестирования бюджетов субъектов РФ.

Кроме того, в Федеральном законе Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» определены цели социального обслуживания – улучшение условий жизнедеятельности человека и (или) расширение его возможностей самостоятельно обеспечивать основные жизненные потребности и введено понятие «социальное сопровождение» (ст. 22). В социальное обслуживание входит, помимо социальных услуг, также

содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи.

Задача ПМПК состоит в помощи Бюро МСЭ по объективизации образовательного статуса ребенка (имеющего инвалидность) и разработке рекомендаций по созданию специальных условий получения образования в рамках определения способности к обучению при разработке индивидуальной программы реабилитации инвалида или абилитации инвалида – комплекса оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности» (Приказ Минтруда России от 31.07.2015 № 528н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»).

Продолжим рассматривать этапы проведения ПМПК. После формирования коллегиального заключения, родители знакомятся с ним, задают уточняющие вопросы, если таковые возникли. Заключение комиссии носит рекомендательный характер, не обязательный к исполнению.

В зависимости от того, какая программа и помощь рекомендована ребенку, родителям/законным представителям разъясняются дальнейшие действия для получения и создания специальных условий. Они могут получить консультацию по вопросам реализации рекомендаций, нормативным основам данных рекомендаций.

Заключение ПМПК ребенка с ОВЗ, как и индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка с инвалидностью, для родителей (законных представителей) носит заявительный характер (они имеют право не представлять эти документы в образовательные и иные организации). Вместе с тем представленное в образовательную организацию заключение ПМПК и/или ИПРА является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, и/или органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией условий для обучения и воспитания детей.

Так родители получают возможность познакомиться с нормативными основами реализации особых условий получения образования.

Приказом Минобрнауки РФ от «19» декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» и приказом Минобрнауки РФ от «19» декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» закреплены вариативные возможности обучения для всех категорий детей с ОВЗ исходя из образовательных потребностей каждого, в том числе, и совместное - инклюзивное образование. Тем самым обеспечивается единство образовательного пространства Российской Федерации, устраняются существующие препятствия между общим и специальным образованием, в чем отчетливо воплощается движение к международным стандартам образовательной политики в отношении лиц с ОВЗ.

Важно то, что ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ ориентирован на федеральный государственный стандарт начального общего образования,

имеет единую с ним структуру и цели, но увеличение сроков обучения позволяет получить ребенку цензовое образование, но в более комфортных условиях.

При этом ФГОС образования, обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) подчеркивает в п.2.4, что «АООП может быть реализована в разных формах: как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися.» Это в свою очередь, воплощается в определении во ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ четырех вариантов образовательной программы (1, 2, 3, 4), которые предполагают увеличение удельного веса компонента жизненной компетентности от первого варианта к четвертому при – соответственно - уменьшении удельного веса академического компонента, а также – в случае необходимости – пролонгирование календарных сроков обучения.

При этом для всех вариантов образовательных программ обязательным является включение в их содержание специальной коррекционной работы, а также специальная организация среды и обеспечение систематической специальной помощи обучающимся с ОВЗ с целью создания условий для удовлетворения их особых образовательных потребностей. Кроме того, реализация всех вариантов образовательных программ предполагает создание адаптированных основных общеобразовательных программ (АООП), которые при необходимости индивидуализируются (адаптированная образовательная программа (АОП) в вариантах 1, 2, 3 и специальная индивидуальная программа развития (СИПР) в варианте 4), к которым также могут быть созданы учебные планы, в том числе и индивидуальные, с учетом образовательных потребностей групп или отдельных обучающихся. Соответственно, в разработанном Стандарте дифференцированно формулируются требования к кадровому, финансово-экономическому, материально-техническому и учебно-

методическому обеспечению образовательных программ, а также рекомендации к осуществлению государственного контроля качества образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Не менее важным является знакомство родителей с правами и обязанностями в сфере образования детей с ОВЗ.

Так в статье 44 Федерального Закона № 273 «Об образовании в РФ» раскрываются права, обязанности и ответственность в сфере образования родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся.

Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся *имеют право*: выбирать форму получения образования и формы обучения, образовательную организацию, языки образования, предметы, курсы, дисциплины (модули); получать информацию о всех видах планируемых обследований (психологических, психолого-педагогических) обучающихся, давать согласие (или отказываться) на проведение таких обследований получать информацию о их результатах.

Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся *обязаны*: обеспечить получение детьми общего образования, несут за это ответственность.

Родителей информируют о действующих нормативных документах, обеспечивающих поддержку обучающихся с ОВЗ, а именно:

- Постановление Губернатора Челябинской области от 21.12.2022г № 369 «О порядке выплаты и размере компенсации расходов родителей (законных представителей) на организацию обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам, в том числе адаптированным образовательным программам общего образования в форме семейного образования и самообразования»;

- Постановление Губернатора Челябинской области № 374 от 28.12.2022 г. «О Порядке выплаты и размере компенсации расходов родителей (законных представителей) на организацию обучения лиц, являвшихся детьми-инвалидами, достигших совершеннолетия и имеющих

статус инвалида, обучающихся по основным общеобразовательным программам, в том числе по адаптированным образовательным программам общего образования, в форме семейного образования и самообразования», если ребенок отнесен к категории «ребенок-инвалид» родители/законные представители могут оформить компенсацию затрат на образование ребенка и выбрать семейную форму образования, тем самым выбирая самостоятельно какие специалисты нужны ребенку для освоения программы учитывая потребности ребенка.

Поскольку в процессе обучения детей с ОВЗ возникают вопросы и трудности родители также обращаются в ТПМПК за консультациями и получают информацию и поддержку. Рассмотрим ряд проблемных вопросов.

Во-первых, возникает вопрос кто и как обеспечивает реализацию адаптированной основной общеобразовательной программы? Важно, что это определено в ФЗ № 273 «Об образовании в РФ» в ст. 56. Необходимо понимать, что приведенный перечень специальных условий, в основном описывает изменения условий образования как несколько избыточно, так и не достаточно полно, т.к. особые образовательные потребности у каждого обучающегося с ОВЗ специфичны и отразить их в Законе невозможно. Как раз уточнение и определение образовательных условий и входит в сферу ответственности специалистов ПМПК.

Трудности на этапе перевода обучающегося на обучение по адаптированной образовательной программе заключаются в том, что велика вероятность выявления у ребенка умственной отсталости. Что, соответственно, ведёт к изменению не только программы обучения, но и всего образовательного маршрута, т.к. обучающийся не сможет получить аттестат об образовании. Все эти вопросы обсуждаются с родителями ребенка.

Во-вторых, вопросы о том, как обучающиеся с ОВЗ проходят аттестацию? Во взаимодействии с родителями у ПМПК особая роль –

консультативная и экспертная. Согласно Статьи 58 Федерального Закона «Об образовании в РФ» при проведении промежуточной аттестации обучающихся, если ими не ликвидирована академическая задолженность, то по усмотрению их родителей (законных представителей) они оставляются на повторное обучение, переводятся на обучение по адаптированным образовательным программам в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии либо на обучение по индивидуальному учебному плану.

В-третьих, возникает потребность в получении помощи специалистов.

ТПМПК родителю/законному представителю может быть предложена услуга отдела сопровождения по оказанию помощи в виде занятий с педагогом-психологом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом по заявлению родителя/законного представителя. Занятия проводятся два раза в неделю по тридцать минут на безвозмездной основе.

Взаимодействие ТПМПК с родителями осуществляется на основе междисциплинарной деятельности команды специалистов: врача, психиатра, психолога, социального педагога, логопеда, дефектолога).

Таким образом, результатом посещения ребенком с ОВЗ психолого-медико-педагогической комиссии должны стать рекомендации по созданию условий получения образования исходя из особых образовательных потребностей ребенка, а не из наличия этих условий в организации.

Комиссия несет ответственность за определение статуса ребенка (то есть присвоению ему статуса «ребенок с ограниченными возможностями здоровья»). Фактически, определение потребности/ее отсутствия в создании для ребенка специальных образовательных условий, что и должно быть отмечено в заключении присваивает ребенку статус «ребенок с ОВЗ».

ПМПК должно определить и специальные образовательные условия, в том числе, определение соответствующей возможностям ребенка образовательной программы, режима и возможной формы обучения и

общих направлений, коррекционно-развивающей работы специалистов. Статус «ребенок с ОВЗ» рассматривается как определяющий, в первую очередь, для дополнительного финансирования в соответствии с повышающим коэффициентом, принятом в данном регионе. В свою очередь, консилиум и руководитель образовательной организации несут ответственность за создание и реализацию необходимых условий, которые «прописаны» в заключении ПМПК. Если ПМПК решает «стратегические» задачи в отношении образования и социальной адаптации ребенка с ОВЗ, то консилиум решает тактические задачи, определяет саму реализацию рекомендаций ПМПК.

Все этапы работы ПМПК связаны с взаимодействием с родителями (законными представителями). Непосредственно решение задачи профилактики внутриличностного конфликта родителей перед ПМПК не стоит, однако, требования нормативных документов ориентируют на субъектную позицию родителей. От состояния родителей, их информированности, включенности, конструктивного настроя зависит и дальнейший результат. В практической деятельности внутриличностный конфликт родителей может стать барьером, поэтому специалисты осуществляя взаимодействие с родителями посредством информирования и консультирования стремятся предупредить актуализацию данного конфликта (поскольку внутриличностный конфликт родителя возникает при осознании особого развития или статуса ребенка, а при встрече с реальностью, которая напоминает об этих особенностях, конфликт актуализируется), его развитие и снизить негативное влияние.

## **2.2 Исследование состояния родителей при взаимодействии с ПМПК**



Для изучения состояния родителей (законных представителей) при взаимодействии с ПМПК нами было проведено исследование в форме анкетирования и наблюдения.

В опросе приняли участие 1736 родителей/законных представителей, детей, проходившие диагностику по определению образовательного маршрута в диагностическом отделе МАУ «ЦППМСИ Тракторозаводского района г. Челябинска».

Цель опроса – исследовать состояние родителей при взаимодействии с ПМПК и установить наличие внутриличностного конфликта родителей (законных представителей) детей в условиях этого взаимодействия. На основе полученных данных разработать информационную памятку для родителей (законных представителей).

Анкета, предлагавшаяся респондентам, состояла из вводной, основной и заключительной частей. Состояла из 11 вопросов закрытого типа (Приложение 2).

Карта наблюдений состояла из 8 критериев и оценивалась по 5 балльной шкале, где 1 слабовыраженный показатель, а 5 ярко выраженный (максимальный) показатель (Приложение 3).

Задачи исследования:

- 1) выявить наличие внутриличностного конфликта у родителя (законного представителя),
- 2) изучить осведомлённость о деятельности ПМПК,
- 3) изучить удовлетворенность взаимодействием с ПМПК.

Для определения наличия внутриличностного конфликта, осведомлённость о деятельности ПМПК, удовлетворенность о проведенной ПМПК.

Полученные нами результаты позволили разработать диаграмму на наличие внутриличностного конфликта, представленные в рисунке 4.

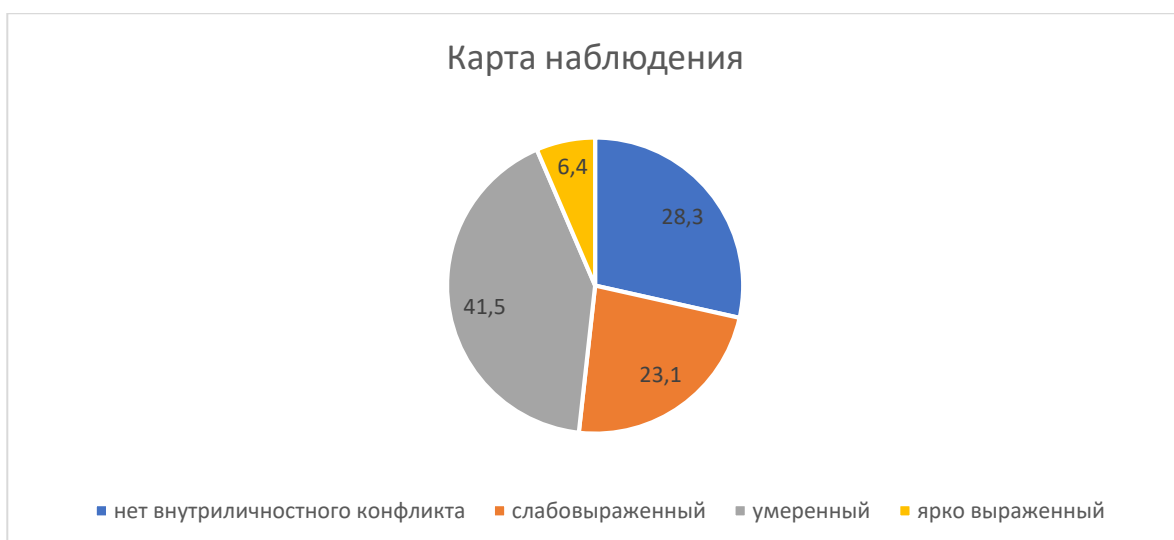


Рисунок 4 – Результаты на наличие внутрисемейного конфликта

А также посмотреть уровень осведомлённости о деятельности ПМПК, представленные в рисунке 5.

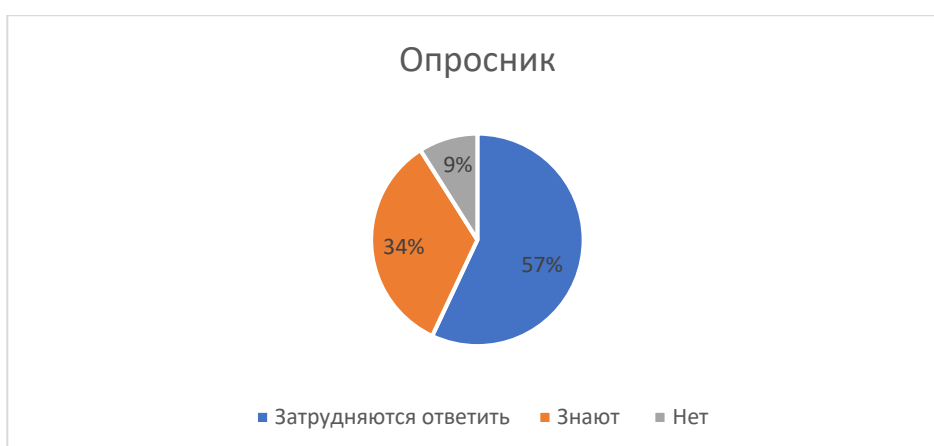


Рисунок 5 – осведомлённость родителей о деятельности ПМПК

Удовлетворенность проведенной ПМПК и консультацией консультанта специалистов, представлены в таблице 2.

Объектом наблюдения стали родители (законные представители) детей в условиях ПМПК.

Таблица 2 - Удовлетворенность проведенной ПМПК и консультацией

Удовлетворенность предоставленной муниципальной услугой «Психолого-медико-педагогическое обследование»	Консультация специалистов
96,6%	97,3%

Предмет наблюдения: поведение родителей (законных представителей) в процессе диагностики детей в условиях ПМПК.

Время (период наблюдения): 1 календарный год – с 10.01.2022г. по 29.12.2022г.

Способ наблюдения: включенное наблюдение.

Критерии наблюдения (признаки): вербальное общение: интонация, громкость голоса, тон голоса, этика общения; невербальное общение: визуальный контакт, пространственная зона, выражение лица и мимика, поза в процессе общения.

Результаты, полученные в ходе проведенного исследования, позволяют сделать следующие выводы: что у большинства респондентов была ярко выраженная повышенная тревожность, раздражительность и вербальная агрессия, либо нетерпеливость. А также не владение объективной и полной информацией о деятельности ПМПК, не сформулированная цель прихода на комиссию, дальнейшего алгоритма действия по определенной образовательной программе.

Так на вопрос - знаете ли вы, что такое ПМПК 57%, опрошенных респондента затрудняются ответить, 34% ответили, что знают, 9% -нет. На вопрос: Знаете ли вы, что в условиях ПМПК оказывается консультативная помощь родителям? 96% - ответили нет, 4% -да. На вопрос: знаете ли вы, что в условиях ПМПК проводятся бесплатные занятия для детей с узкими специалистами (учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог)? 95,7% родителей ответили, что не знают о такой услуге.

В ходе анкетирования были выделены и проанализированы следующие параметры обратившихся в ПМПК и представлены в таблице 3.

Таблица 3 – результаты анкетирования

Определение программы		Обращение		Причина обращения			
ООП	АООП	Первично	Повторно	Набор в группы	Передаче МСЭ	Направлению в ОО	Самостоятельно
13,9%	86,1%	71,4%	28,6%	28,3%	3,3%	57,2%	11,2%

86,1% детей были признаны «Дети с ограниченными возможностями здоровья», 11,9% - основная общеобразовательная программа

В процессе анкетирования было выявлено, что повторно обратилось 28,6% родителей, впервые 71,4, (28,3 % - по заявке Образовательной организации для набора детей в группы по АООП ДО, 3,3% - по направлению медицинской организации перед МСЭ, 57,2% - по направлению образовательной организации по причине не освоения основной общеобразовательной программе, 11,2% - самостоятельное обращение).

Таким образом, в результате опроса и карты наблюдения родителей (законных представителей) показало, что они не владеют полной и объективной информацией о деятельности ПМПК, что вызывает у родителей (законных представителей) внутреннее напряжение и противоречие.

Что позволило сделать вывод: для профилактики внутриличностного конфликта, повышенной тревожности родителей/законных представителей целесообразно разработать и реализовать программу по профилактики внутриличностного конфликта.

### **2.3 Программа профилактики внутриличностного конфликта родителей в условиях психолого-медико- педагогической комиссии**

Мы проанализировали опыт работы МАУ «ЦППМСП Тракторозаводского района г. Челябинска», изучив нормативно-правовую базу регламентирующую деятельность психолого-медико-педагогической комиссии. С целью повышения системности и коммуникативности с родителями по преодолению внутриличностного конфликта родителей (законных представителей) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии разработали программу профилактики внутриличностного конфликта родителей (законных представителей) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии разработали.

Программа разработана на основании модели профилактики внутриличностного конфликта родителей в условиях психолого-медико-педагогической комиссии (представленной в параграфе 1.3).

Родители (законные представители), которые обращаются в психолого-медико-педагогическую комиссию на каждом этапе взаимосвязи с комиссией испытывают эмоциональное напряжение и стресс.

Цель программы: повышения системности и коммуникативности с родителями по преодолению внутриличностного конфликта родителей (законных представителей) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии.

Целевая группа: родители (законные представители)

Опираясь на модель программа включает четыре направления: информационное, консультативное, диагностическое, консультативно-информационное/сопровождение, каждое из которых реализуется на основе методов, определенных в модели.

Рассмотрим содержание работы, представленной в таблице 3

Таблица 3 – Содержание, направление и субъекты работы

Направление	Содержание	Субъекты
Информационное	<p>Обеспечение доступности информации о всех этапах работы ПМПК и возможности получения на каждом из этапов работы ПМПК консультацию родителям. Через электронные ресурсы, визуализация (оформление стендов с подробной информацией: номера телефонов, график работы, запись на личную консультацию), разработанные буклеты, информацию на сайте МАУ «ЦППМСП Тракторозаводского района г. Челябинска»</p>	<p>Отдел  диагностики: врач-психиатр, заведующий ТППМК, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, клинический психолог.</p> <p>Отдел  сопровождения: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед.</p> <p>Директор  учреждения.  it – специалист.</p>
Консультационное	<p>Это направление включает консультацию родителей: предварительная консультация (как собрать документы, как подготовить ребенка к комиссии, снять видео с ребенком – где он в</p>	<p>Отдел  диагностики: врач-психиатр, заведующий ТППМК, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, клинический психолог.</p>

	<p>привычной обстановке играет, рассказывает стихи и т.п.); консультация по ходу проведения диагностики; консультация после проведения диагностики; консультации по запросу родителя в случае возникновения дополнительных вопросов.</p>	<p>Отдел сопровождения: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед. Директор учреждения.</p>
<p>Диагностическое</p>	<p>Диагностика проводится в двух вариантах: в очном формате, при непосредственной явке родителя с ребенком в учреждение и в онлайн формате, когда такое посещение не возможно.</p> <p>Приход родителя с ребенком на комиссии заблаговременно, для адаптации ребенка к новому месту, заполнения родителем пакета документов перед началом диагностики,</p>	<p>Отел диагностики: врач-психиатр, заведующий ТПМПК, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, клинический психолог.</p>

Информацио	Консультация	Отдел
нно- консультативное/с опровождение	родителя по особенностям развития ребенка, по сопровождению ребенка и созданию корректирующих условий, проведение занятий. Консультация родителя по реализации образовательного маршрута.	сопровождения: педагог-психолог, клинический психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед.

Теперь рассмотрим подробно как реализовывались данные направления, какие формы и приемы были предложены и вызвали у родителей положительную оценку.

Первое направление у нас включает информационное. Задача заключается снять излишнюю напряженность в непонимании деятельности психолог-медико-педагогической комиссии и боятся навредить своему ребенку. Достоверная полная информация, которую родители своевременно получают, способствует снижению эмоционального напряжения и перевод в конструктивное сотрудничество с психолого-медико-педагогической комиссией. Для реализации данного направления мы опираемся на метод информирование. Канал информирования у нас разный, поэтому информацию мы предоставляем разными способами

Информирование можно определить как процесс доведения соответствующей информации до сведения адресата [81].

У родителей (законных представителей) часто вызывает стресс и эмоциональное напряжение о недоступности какой-либо информации: куда обращаться, что потребуется для прохождении комиссии, каков алгоритм действий в дальнейшем после прохождения комиссии. Для разрешения и



профилактики внутриличностного конфликта родителя (законного представителя) в условиях психолого-педагогической комиссии следующие этапы работы с родителями.

Для реализации нашей программы в образовательных организациях и учреждениях здравоохранения, расположенных на территории района у специалистов этих учреждений есть памятки с номерами телефонов, часами работы и перечень необходимых документов для прохождения психолого-медико-педагогической комиссии.

Информацию важно разместить и обеспечить доступ родителям: на официальном сайте учреждения, на стендах в помещении учреждения. Иногда родители обращаются с запросом по какому-либо вопросу через электронную почту, с родителем связывается специалист. Отвечает на вопросы по телефону, либо в зависимости от ситуации приглашает на индивидуальную консультацию.

Второе направление консультационное, которое является одним из ключевых и базовых, осуществляется методом консультирования на каждом этапе взаимодействия родителя (законного представителя) с психолого-медико-педагогической комиссией.

В рамках нашего консультирования мы используем как минимум четыре типа консультирования: предварительная консультация (как собрать документы, как подготовить ребенка к комиссии, снять видео с ребенком – где он в привычной обстановке играет, рассказывает стихи и т.п.); консультация по ходу проведения диагностики; консультация после проведения диагностики; консультации по запросу родителя в случае возникновения дополнительных вопросов.

Консультирование – это предоставление информации в форме беседы, необходимой человеку в его жизненной ситуации [11].

Рассмотрим детали реализации этого консультирования с учетом трудностей, которые возникают.

Эмоциональное напряжение возникает при первом обращении на запись ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию. Для многих родителей не понятна сама деятельность, что потребуется от ребенка и этапы сбора документов на комиссию.

Целесообразней начать консультирование родителей (законных представителей) с консультации врача-психиатра. Она информирует родителей в какой последовательности следует начать собирать документы (здесь всё зависит от состояния здоровья ребенка), что и обуславливает то, что на первом этапе (запись) консультирует врач психиатр. Она ориентирована в медицинских диагнозах, может родителя проконсультировать где родитель может пройти специализированную психолого-медико-педагогическую комиссию, так как районная комиссия может обслужить не всех детей (существует приказ Комитета по делам образования города Челябинска от 21.12.2022г. № 05/10993 «Об организации деятельности территориальных психолог-медико-педагогических комиссий г. Челябинска в 2023 году»); что на комиссии с ребенком будут играть педагоги (дошкольник), задания будут даваться в соответствии с возрастом (все то, во что играет дети в детском саду), так же она рекомендует родителям (или попросить педагогов детского сада) сделать видеозапись с ребенком, где он в привычной для себя обстановке играет, коммуницирует со сверстниками, рассказывает стихи, выполняет задания. Как правило родители перед комиссией отпрашиваются с работы и зачастую на строго определенное время, когда родитель в впопыхах прибегает, его с ребенком сразу провожают в диагностическую комнату и он в суматохе начинает предоставлять необходимые документы, при этом заполнять заявление, у него нет полной возможности проследить за деятельностью ребенка, что вызывает внутренне напряжение и тревогу поэтому, чтоб предотвратить такие ситуации специалист проговаривает сколько по времени примерно займет вся процедура и просит родителей прийти на комиссию заблаговременно, так чтобы им хватило время

раздеться, расположится в приемной, спокойно заполнить пакет документов (заявление на комиссию и согласие на обработку персональных данных), ребенок мог адаптироваться к новому помещению, поиграть (в приемной имеется детский стол с книжками, раскрасками и карандашами); комиссия смогла бы ознакомиться с представленным пакетом документов.

Второй тип консультирования - консультация по ходу проведения диагностики. Для реализации нашей программы такой тип консультирования необходим для снятия излишнего напряжения родителя (законного представителя) и формирования представления о самом ходе диагностики.

У родителя (законного представителя) возникают вопросы как же будет проходить сама комиссия, кто будет присутствовать на комиссии. Что способствуют у родителя возникновению внутреннего напряжения.

Родителя (законного представителя) консультируют, что вся диагностика будет проходить только с согласия родителя (законного представителя), в его присутствии. Он будет видеть и слышать весь ход диагностики, наблюдать за своим ребенком, как он взаимодействует с членами комиссии.

В комиссии задействованы такие специалисты как: врач психиатр, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, заведующий психолого-медико-педагогической комиссии. Каждый из специалистов может поиграть с ребенком, либо диагностику может проводить один специалист, остальные члены комиссии наблюдают. Если кому-то из членов комиссии будет не ясна до конца картина развития ребенка, он может предложить ребенку дополнительные задания. Родителю (законному представителю) будут задаваться дополнительные вопросы по сбору анамнеза ребенка (в особых случаях ребенка на это время отправляют в игровую комнату). Родителя предупреждаю, что во время взаимодействия ребенка с педагогами, он не отвлекал ребенка подсказками, репликами, если потребуется члены комиссии помогут ребенку.

Для реализации нашей программы и вовлечения родителя (законного представителя) как полноправного участника психолого-медико-педагогической комиссии и полного взаимодействия с членами комиссии на данном направлении консультирования, родителю рекомендуется снять видео с ребенком в привычной для ребенка обстановке. Такой способ поможет родителю (законному представителю) снять лишнее волнение за своего ребенка.

Бывает такое, что ребенок не пошел на контакт со специалистами. У мамы возникает внутренне напряжение, стресс, она пытается все возможными способами заставить ребенка говорить, играть. Здесь специалистами действуют по ситуации. Начинают общение с родителем расспрашивают как ребенок адаптировался в детском саду, как проходило раннее развитие, по истечению времени ребенок начинает вступать в контакт через родителя. Либо предлагается пройти в игровую комнату только с одним специалистом и мамой, такое метод тоже очень действенный. Самый запасной вариант то, что родителя просили заснять видео с ребенком. Такой вариант под страховочный, когда родитель (законный представитель) имеет запись, его состояние спокойное. Он знает, что в случае возникновения таких ситуаций специалисты психолого-медико-педагогической комиссии готовы к сотрудничеству и готовы рассмотреть прохождение комиссии в таком ракурсе.

Третий тип консультирования – это консультация после проведения диагностики.

По окончанию диагностики родитель находится в напряжении. Зачастую цель прихода родителя на комиссию не оправдывается. Так как не один родитель не в состоянии оценить своего ребенка объективно. Мнение родителя и членов комиссии расходятся.

Для реализации нашей программы по профилактике внутриличностного конфликта родителя (законного представителя) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии консультация

проводится в форме беседы с родителем. У родителя интересуются о цели прихода на комиссию, в чем он видит проблему, как он видит дальнейшее оказание помощи ребенку.

Так, например, родитель пришел на комиссию для получения рекомендаций на логопедическую группу. Но в ходе диагностики специалисты увидели, что на первый план выходит нарушение развития познавательной деятельности, а за тем уже нарушение речи. В таких случаях рекомендуют группу для детей с задержкой психического развития, где ведущим специалистом будет учитель – дефектолог, так же с ребенком будет проводить занятия учитель-логопед, педагог-психолог.

Часто бывает, что родитель категорически не согласен с мнением комиссии. В таких случаях, чтоб дать родителю время принять ситуацию и не оставить ребенка без помощи специалистов. Психолого-медико-педагогическая комиссия предлагает родителям (законным представителям) альтернативный вариант: рекомендовать логопедическую группу с диагностической целью на один учебный год, а также записать ребенка на дополнительные занятия на безвозмездной основе в отдел сопровождения с учителем-дефектологом.

Данный вариант предлагается как альтернативный, для того чтобы посмотреть ребенка в динамике при оказании ему соответствующей помощи и условий. Бывает ситуации куда сложнее родитель заявляет ребенка нуждающимся в логопедической помощи, фактически члены комиссии наблюдают ребенка с нарушением интеллекта или расстройством аутистического спектра, либо в сочетании. Здесь очень сложно правильно объяснить родителю особенности развития ребенка. Как правило родители к такому не готовы. В таких случаях отправляем ребенка на дополнительное обследование в кабинет диагностики расстройства аутистического спектра, чтоб опровергнуть или подтвердить подозрения комиссии. Также предлагается определить логопедическую группу или группу для детей с задержкой психического развития с диагностической целью. Здесь все

зависит от того диагноза, который указан в направлении районного врача-психиатра. Так как комиссия определяет образовательный маршрут опираясь на медицинские показания. Если ребенок достиг возраста шести лет, то дополнительным до обследованием будет проведение экспериментально-психологического исследования интеллекта по методике Векслера.

Следующий этап консультирования - консультации по запросу родителя в случае возникновения дополнительных вопросов.

Для реализации нашей программы консультирование по дополнительно возникшим вопросам необходимо для снятия внутреннего дискомфорта, чтоб у родителя не возникало ощущение, что он остается один на один с решением проблем. Так как вопросы могут возникнуть спустя некоторое время.

Родителю разъясняется какой необходим образовательный маршрут для ребенка. Какие нужно создать коррекционные условия для компенсации особенностей развития ребенка. Так же родителя информируют, если возникнут какие-либо вопросы, может обратиться по телефону или при непосредственном обращении. Если сейчас родитель не готов на услугу сопровождения, то он может обратиться и позже. Также родителю предлагается индивидуальная консультация с педагогом-психологом при нарушении детско-родительских отношений или отклонении в поведении ребенка, с которым родитель не состоянии справиться самостоятельно.

Следующее направление диагностическое. Это направление для родителей является одно из самых напряженных и стрессовых. Особенно для родителей детей, которые находятся в тяжелом состоянии. Данное направление осуществляется методом диагностика, беседа.

Диагностика – термин греческого происхождения (dia – между, сквозь, через и gnosis – знание). Это «особый вид познания, находящийся между научным знанием и опознанием единичного явления» [91].

Педагогическая диагностика – это совокупность приемов контроля и оценки, направленных на решение задач оптимизации учебного процесса, дифференцированного подхода к учащимся, а также совершенствования образовательных программ и методов педагогического воздействия [91].

Беседа – это метод устного получения сведений от интересующего исследователя человека путем ведения с ним тематически направленного разговора [44].

Для реализации нашей программы с родителями (законными представителями) проводится консультирование, информирование и опрос.

У родителей (законных представителей) чьи дети находятся в тяжёлом состоянии и не являются транспортабельными (тяжелые множественные нарушения развития), при онкологических заболеваниях, где контакт с внешним миром ограничен по медицинским показаниям.

Прохождении психолого-медико-педагогической комиссии носит формальный характер. Прежде всего это обусловлено межведомственным взаимодействием медико-социальной-экспертизы и психолого-медико-педагогической комиссией. В таких случаях у родителей вызывает тревогу, смятение, непонимание самой организации проведения такой комиссии.

Ранее члены комиссии выезжали к таким детям на дом и проводили диагностики в домашних условиях. С развитием технологий такая необходимость отпала.

Существует два вида проведения психолого-медико-педагогической комиссии: в очном формате при непосредственной явке родителя (законного представителя) в учреждение психолого-медико-педагогической комиссии и существует онлайн формат.

В таких случаях родитель со всеми необходимыми документами (перечень единый для всех форматов) приходит в учреждение заполняет заявление на проведение онлайн диагностики, в заявлении указывает адрес электронной почты, куда в последующем будет отправлена ссылка на подключение и согласие на обработку персональных данных. Родителя

(законного представителя) консультируют, что необходимо для проведения диагностики: минимальные требования к техническим средствам, какой необходим диагностический инструментарий. В назначенное время специалисты выходят с родителями на онлайн связь. После проведения диагностики с родителями проводится консультация: специалисты отвечают на интересующие вопросы родителей, какая программа развития будет определена ребенку и когда можно подъехать забрать коллегиальное заключение.

По реализации двух предшествующих направлений у родителя снижен уровень тревожности, эмоционального напряжения, негативного отношения к структуре и деятельности психолого-медико-педагогической комиссии. Родитель готов к взаимодействию с психолого-медико-педагогической комиссией и к обращению за помощью по всем возникающим у родителя вопросам.

Для реализации нашей программы по профилактике внутриличностного конфликта родителя (законного представителя) выступает завершающее направление информационно - консультативное /сопровождение.

Данное направление реализуется по средством метода консультирования и сопровождения.

Педагогическое сопровождение – системный процесс педагогической деятельности, состоящий из социально-педагогических условий, методов и средств, обеспечивающих успешную социализацию субъекта в социуме [15].

Как уже описывалось выше родители могут обратиться за помощью к специалистам отдела сопровождения: как правило родители обращаются за проведением занятий с такими специалистами как учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог – психолог. Так же в любой момент могут обратиться с вновь возникшими вопросами для получения ответов на возникающие вопросы и за консультацией к узким специалистам.



После каждого занятия специалист консультирует родителя (законного представителя) по корректирующим занятиям, информирует о ходе проведенного занятия, дает рекомендации и задания на дом. Такие занятия проходят продолжительностью в три месяца, два раза в неделю по тридцать минут. Как показала практика родители по окончании курса занятий пишут повторное заявление на занятия. Если ребенок относится к категории ребенок-инвалид продолжительность занятий увеличивается до одного года. Очень часто обращаются родители учеников за консультацией психолога. Такие консультации проводятся в индивидуальном порядке с родителем, если есть необходимость родитель (законный представитель) пишет заявление на занятие ребенка с психологом. В отдел сопровождения к психологу часто обращаются родители с такими проблемами как отклонение в поведении, нарушение детско-родительских отношений.

По опросу родителей наша программа получила положительные отклики. Родителю была предоставлена полная информация при первичном обращении. Положительный отклик получила рекомендация сделать видео со своим ребенком. Тревожность родителей снял формат онлайн диагностики. Так же многие родители положительно отзываются за возможность индивидуального консультирования и получения коррекционных занятий.

Таким образом мы разработали программу по профилактике внутриличностного конфликта родителей (законных представителей) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии. Которая на каждом этапе взаимодействия родителя с комиссией по средством доступности информирования, коммуникаций и непосредственном взаимодействии со специалистами поможет родителям в преодолении внутриличностного конфликта.

## Вывод по главе II

Изучив и проанализировав опыт работы МАУ «ЦППМСП Тракторозаводского района г. Челябинска» по взаимодействию с родителями (законными представителями) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии, установили, что профилактика внутриличностного конфликта не относится непосредственно к задачам ПМПК, но выстраивая взаимодействие с родителями, как субъектами, специалисты осуществляют их информирование и консультирование, опосредованно направленное на ее решение.

Мы исследовали состояние родителей при взаимодействии с психолого-медико-педагогической комиссией. Выявили: наличие внутриличностного конфликта у родителя (законного представителя) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии посредством метода опроса и наблюдения.

Изучили осведомлённость родителей (законных представителей) о деятельности психолого-медико-педагогической комиссии посредством анкетирования, которая показала недостаточный уровень осведомленности о деятельности психолого-медико-педагогической комиссии.

Изучили степень удовлетворенности проведенной психолого-медико-педагогической комиссии и консультацией специалистов посредством анкетирования, что показало достаточную степень удовлетворенности предоставленных услуг.

На основании анализа работы МАУ «ЦППМСП Тракторозаводского района г. Челябинска» и исследование состояния родителей при взаимодействии с психолого-медико-педагогической комиссией, была разработана программа профилактики внутриличностного конфликта родителей (законных представителей) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии для профилактики и снижения внутриличностного конфликта.

## Заключение

Изучение внутриличностного конфликта в условиях МАУ «ЦППМСП Тракторозаводского района г. Челябинска», полиаспектный анализ литературы, опыт работы в ПМПК, проведенное нами исследование показало, что необходимо организовывать процесс профилактики внутриличностного конфликта родителей (законных представителей), что будет более эффективно и обусловлено для создания специальных образовательных условий ребенку в зависимости от его медицинских и индивидуальных образовательных потребностей.

Настоящее исследование посвящено актуальной проблеме – профилактика внутриличностного конфликта родителя (законного представителя) в условиях ПМПК.

В первой главе нашего исследования мы конкретизировали и раскрыли сущность понятия «внутриличностный конфликт», провели анализ нормативно-правовой базы регламентирующую деятельность ПМПК, проанализировали внутреннюю структуру деятельности ПМПК, разработали модель профилактики внутриличностного конфликта родителей в условиях ПМПК.

Во второй главе нашего исследования представлен анализ опыта взаимодействия МАУ «ЦППМСП Тракторозаводского района г. Челябинска» с родителями, исследование состояния родителей при взаимодействии с психолого-медико-педагогической комиссией, была разработана программа профилактики внутриличностного конфликта родителей (законных представителей) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии для профилактики и снижения внутриличностного конфликта.

В результате проведенного исследования пришли к следующим выводам:

1. Внутриличностный конфликт – острое негативное переживание, вызванное затянувшейся борьбой структур внутреннего мира личности, отражающее противоречивые связи с социальной средой и задерживающее принятие решения.

2. Взгляд на исследуемый конфликт определил структуру модели профилактики внутриличностного конфликта. Разработанная модель, включает компоненты: цель, задачи, направления (информационного, консультационного, диагностического, сопроводительного), методы, субъекты, результат и ориентирована на конкретную цель: профилактики внутриличностного конфликта родителя (законного представителя) в условиях ПМПК.

3. Проведенное исследование показало, что: родители испытывают слабовыраженную тревожность, имеют низкую осведомлённость о деятельности ПМПК, об оказываемых услугах в МАУ «ЦППМСП Тракторозаводского района г. Челябинска», высокую удовлетворенность проводимой психолого-медико-педагогической комиссией взаимодействием.

4. Целесообразна реализация программы профилактики внутриличностного конфликта родителей (законных представителей) в условиях психолого-медико-педагогической комиссии.

Проведенное исследование показало общетеоретическую значимость внедрения результатов нашего исследования.

## Список использованной литературы

1. Агеева, Л.Г. Конфликтология: краткий теоретический курс: учебное пособие / Л.Г. Агеева. - Ульяновск: УлГТУ, 2010. - 200 с.
2. Андреев, А. А. Анализ конфликтных ситуаций как методика изучения установок в среде педагогического общения. Профессионально-педагогические аспекты психологической культуры учителя [Текст] : межвуз. сборник научных трудов / А. А. Абрамова. – Псков, 1990. – 295 с.
3. Андреев, В. И. Конфликтология: искусство спора, ведения переговоров, разрешение конфликтов [Текст] / В. И. Андреев. – М. : Народное образование, 1995. – 272 с.
4. Анцупов, А. Я. Конфликтология [Текст] / А. Я. Анцупов. – СПб. : Питер Пресс, 2007. – 418 с.
5. Анцупов А.Я. Семнадцать шагов для разрешения конфликтов // Соционика, психология и межличностные отношения: человек, коллектив, общество. — 2005. — № 11. — С. 59 - 60.с.
6. Анцупов А.Я., Прошанов С.Л. История отечественной конфликтологии. - М.: Изд. «Проспект», 2018. – 444 с.
7. Анцупов, А. Я. Проблема конфликта. Аналитический указатель [Текст] / А. Я. Анцупов, А. И. Шипилов – М. : Наука, 2001. – 287 с.
8. Байярд, Р. Т. Ваш беспокойный подросток : руководство для отчаявшихся родителей [Текст] / Р. Т. Байярд, Д. Райярд. – М. : Семья и школа, 1995. – 390 с.
9. Баныкина С.В. Педагогическая конфликтология: состояние, проблемы исследования и перспективы развития / С.В. Баныкина. - Москва, 2010.
10. Бодалев, А. А. Психология о личности [Текст] / А. А. Бодалев ; МГУ. – М., 1998. – 284 с.
11. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. / Л.И. Божович. - М.: Просвещение, 2005. - 524 с.

12. Бойко, В. В. Социально-психологический климат коллектива и личность [Текст] / В. В. Бойко. – М. : Мысль, 1983. – 327 с.
13. Болтонигова О.П. психотерапия и психологическое консультирование [Текст]/О.П. Бойко. - Тольяти /2011 – 62 с. -6 стр.
14. Бородкин, Ф. М. Внимание : Конфликт! [Текст] / Ф. М. Бородкин, Н. М. Коряк. – Новосибирск : Наука, 1993. – 196 с.
15. Бызов Е.А. педагогическое сопровождение как неотъемлемая часть образовательного процесса, ФГАОУ ВО «Российский государственный профессионально-педагогический университет» Екатеринбург 2016, с.4, [Электронный ресурс] режим доступа: <https://docs.yandex.ru/docs/view?>].
16. Воробьева, А. И. Психологическая роль и место подростка в онтогенезе [Текст] / А. И. Воробьева, В. А. Петровский, Д. И. Фильдштейн. – М. : АРКТИ, 1999. – 380 с.
17. Василькова Ю.В., Василькова Т.А. Социальная педагогика: Курс лекций. Учеб. пособие для студентов пед. вузов, обучающихся по специальности "Социальная педагогика" - М.: Академия, 2006. - 269 с.
18. Гордин, Л. Ю. Методика педагогического воздействия [Текст] / Л. Ю. Гордин, В. М. Кортоков, Б. Т. Лихачев. – М. : Знание, 1997. – 236 с.
19. Гришина, Н. В. Давайте договоримся [Текст] : практ. пособие для тех, кому приходится разрешать конфликты / Н. В. Гришина. – СПб. : Лениздат, 1992. – 405 с.
20. Гришина Н.В. Психология конфликта. / Н.В. Гришина. - СПб.: Питер, 2005. - 379 с.
21. Громова, О. Н. Конфликтология [Текст] : курс лекций / О. Н. Громова. – М. : ЭКМОС, 2000. – 435 с.
22. Декларация Организации Объединенных Наций о правах инвалидов. Принята на XXX сессии ООН 09.12.1975 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:  
[https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/disabled.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disabled.shtml)

23. Декларация Организации Объединенных Наций о правах умственно-отсталых лиц. Провозглашена резолюцией XXVI Генеральной ассамблеи ООН 20.12.1971 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://avkrasn.ru/deklaratsiia-o-pravakh-umstvenno-otstalykh-lits-priniata-rezoliutsiei-2856-xxvi-generalnoi-assamblei-ot-20-dekabria-1971-goda/>
24. Деонтологический кодекс Принят в Страсбурге, 21.10.1990 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://iro86.ru/images/Documents/2020/PMPK/mpa/7.\\_от\\_21.10.1990\\_Деонтологический\\_кодекс.pdf](https://iro86.ru/images/Documents/2020/PMPK/mpa/7._от_21.10.1990_Деонтологический_кодекс.pdf)
25. Дмитриев А.В. Конфликтология: учебник / А.В. Дмитриев. – 3-е изд., перераб. – М.: Альфа-М: ИНФРА-М, 2012. – с.81.
26. Дойч М. Разрешение конфликта. Конструктивные и деструктивные процессы // Социально-политический журнал. - 1997. - № 1
27. Елисеев, О. П. Конструктивная типология и психодиагностика личности [Текст] / О. П. Елисеев ; под ред. В. И. Панферова ; Псков. обл. ин-т усовершенш-ия учителей. – Псков, 1994. – 174 с.
27. Жадан В.Н. /о методах разрешения некоторых видов конфликта/ Елабужский институт Казанского (Приволжского) федерального университета/ 2016 г. электронный ресурс: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-metodah-razresheniya-nekotoryh-vidov-konfliktov/viewer>
28. Закон РФ №3185-1 от 02.07.1992 «О психиатрической помощи и гарантиях при её оказании» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=412233>
29. Золотова, Т. В. Победы конфликт! Тренинговые занятия и рекомендации для работы с учащимися подросткового возраста [Текст] / Т. В. Золотова, В. И. Екимова. – М. : АРКТИ, 2008. – 64 с.
30. З.Фрейд/Я и ОНО/перевод с немецкого/ научный консультант Б.Р. Нанейшвили/изд. «Мерани», «Веста» /1991 – 400с, -357
31. Козырев, Г. И. Введение в конфликтологию [Текст] : учеб. пособие / Г. И. Козырев. – М. : ВЛАДОС, 1999. – 360 с.

32. Конфликтология [Текст] / под ред. А. С. Кармина. – СПб. : Лань, 1999. – 215 с.
33. Крогиус, Н. В. Личность в конфликте [Текст] / Н. В. Крогиус ; Саратов. ун-т. – Саратов, 2000. – 204 с.
34. Кудрявцев, В. Н. Конфликт: что это такое? Пути развития и разрешения конфликта [Текст] / В. Н. Кудрявцев // Наука в России. – 2002. – № 2. – С. 21-26.
35. Курбатов В.И./ Конфликтология /Ростов н/Дону/ Феникс/ 2009 – 445с.
36. Козлов А.С. Конфликтология социальных групп и организаций. / А.С. Козлов. - Москва: Ленанд, 2015. - 263 с.
37. Конвенция о правах ребенка. Принята Генеральной Ассамблеей ООН 20.11. 1989 г. «Ратифицирована третьей сессией Верховного Совета СССР 13.06.1990 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml)
38. Купцов, И. И. Психологическая характеристика интеллектуально-волевых действий школьников в учебной деятельности [Текст] / И. И. Купцов. –Рязань, 1992. – 196 с.
39. Ликсон, Ч. Конфликт [Текст] / Ч. Ликсон. – СПб.: Питер Паблишинг, 2007. – 249 с.
40. Лупьян, Я. А. Барьеры общения, конфликты, стресс [Текст] / Я. А. Лупьян. – Ростов-на-Дону, 1991. – 230 с.
41. Немов, Р. С. Психология [Текст] : учебник в 3 книгах / Р. С. Немов. – М. : ВЛАДОС, 1997. – Книга 1 : Общие основы психологии. – 517 с.
42. Обозов, Н. Н. Психология конфликта и способы его разрешения [Текст] / Н. Н. Обозов. – СПб. : МАЛИ, 2003. – 305 с.
43. Орлова, Э. А. Взаимодействие в конфликтной ситуации [Текст] / Э. А. Орлова, Л. Б. Филонов. – М., 2006. – 372 с.
44. Парыгин, Б. Д. Социально-психологический климат коллектива / Б. Д. Парыгин. – М. : Айрис, 2001. – 416 с.



45. Первышева, Е. В. Межличностный конфликт как фактор социализации подростков [Текст] / Е. В. Первышева. – М. : Академия, 2000. – 195 с.
46. Пиаже, Ж. Избранные психологические труды [Текст] / Ж. Пиаже. М., – 1969. – 480 с.
47. Козловская Т.Н. Беседа как метод психологического исследования: методические указания [Текст]/Т.Н. Козловская; Оренбургский гос. ун-т. – Оренбург: ОГУ, 2021 – 25 с. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://docs.yandex.ru/>
48. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы. СПб.: Ин-т. спец. педагогики и психологии, 2000. - 184 с.
49. Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов. Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml)
50. Конституция Российской Федерации 12.12.1993 года (от 4 октября 2022 года № 8-ФКЗ) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/)
51. Красильников И.А. Внутриличностный конфликт и психологическая адаптация/ И.А.Красильников. – Саратов: Издательство Саратов. ун-та, 2006. – 110 с.
52. Мак-Вильямс Н. Психодинамическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. – М., 2010. – С. 92.
53. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://zdravmedinform.ru/icf.html>
54. Международная статистическая классификация болезней, травм и причин смерти 10 пересмотра (МКБ - 10) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mkb-10.com>

55. Письмо Минпросвещения России от 20.02.2019 г. № ТС-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью» [Электронный ресурс] – Режим доступа:

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72084878/>

56. Постановление губернатора челябинской области от 21.12.2022г № 369 «О порядке выплаты и размере компенсации расходов родителей (законных представителей) на организацию обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам, в том числе адаптированным образовательным программам общего образования в форме семейного образования и самообразования» [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/7400202212230005>

57. Постановление Губернатора Челябинской области № 374 от 28.12.2022 г. «О Порядке выплаты и размере компенсации расходов родителей (законных представителей) на организацию обучения лиц, являвшихся детьми-инвалидами, достигших совершеннолетия и имеющих статус инвалида, обучающихся по основным общеобразовательным программам, в том числе по адаптированным образовательным программам общего образования, в форме семейного образования и самообразования» [Электронный ресурс]. –

Режим доступа:

<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/7400202212280013>

58. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.05.2012 № 413 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего общего образования» [Электронный ресурс] – Режим доступа:

<https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=432227>

59. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» [Электронный ресурс] – Режим доступа:

<https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=330197>

60. Приказ Минобрнауки РФ от 19 декабря 2014 г. N 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=346040>
61. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70760670/>
62. Приказ Минтруда России от 10 декабря 2013 г. N 723 "Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями" [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/orders/620>
63. Приказ Минтруда России от 17 декабря 2015 г. N 1024н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.01.2016 N 40650) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=278949>
64. Приказ Минобрнауки России от 20.09.2013 N 1082 Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minobrnauki-rossii-ot-20092013-n-1082/>
65. Радугин, А. А. Социология [Текст] / А. А. Радугин, К. А. Радугин. – М. : Центр, 1996. – 308 с.
66. Райс, Ф. Психология подросткового и юношеского возраста [Текст] / Ф. Райс. – СПб., 2000. – 437 с.

67. Реан, А. А. Социальная педагогическая психология [Текст] : учеб. пособие / А. А. Реан, Я. Л. Коломенский. – СПб. : Питер, 1999. – 426 с.
68. Ребус, Б. М. Психологические особенности детей подросткового возраста [Текст] : лекции / Б. М. Ребус. – Ставрополь : СГПИ, 1993. – 280 с.
69. Ремшмидт, Х. Подростковый и юношеский возраст : проблемы становления личности [Текст] / Х. Ремшмидт. – М. : Мир, 1994. – 304 с.
70. Решетников М.М. Психоанализ: учебник для бакалавриата и магистратуры/ М.М.Решетников. – М.: Юрайт, 2016 – 320 с.
71. Робер А., Тильман Ф. /Психология индивида в группе/ – М.: Прогресс , 1998– 256с
72. Рыбакова М. М. Конфликт и взаимодействия в педагогическом процессе / М. М. Рыбакова. Москва: Просвещение, 1991. 128 с.
73. Распоряжение Минпросвещения России от 09.09.2019 г. № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолог-педагогическом консилиуме образовательной организации» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72641204/>
74. Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями. Принята Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями. Саламанка, Испания, 7-10.06.1994 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:[https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/pdf/salamanka.pdf](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/pdf/salamanka.pdf)
75. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования/ Под общ. ред. М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. – М.: АРКТИ, 2014. – 368с.
76. Семейный кодекс РФ от 29.12.1995 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://baza.nra.ru/sk/>
77. Скотт, Г. Д. Способы разрешения конфликтов [Текст] / Г. Д. Скотт. – Киев : Наукова думка, 1991. – 205 с.

78. Смелзер, Н. Социология [Текст] / Н. Смелзер. – М. : Аркти, 1999. – 389 с.
79. Собчик, Л. Н. Диагностика межличностных отношений [Текст] / Л. Н. Собчик. – М. : МКЦ, 1990. – 256 с.
80. Социальная психология [Текст] / под. ред. А. В. Петровского. – М., 1987. – 291 с.
81. Социология [Текст] / под ред. С. С. Фролова. – М. : Логос, 1996. – 387 с.
82. Социология [Текст] : учеб. пособие / под ред. А. Л. Ставнюк. – М. : Знание, 1995. – 327 с.
83. Стефаненко, Т. Г. Социальные стереотипы и межличностные отношения. Оптимизация социальной деятельности [Текст] / Т. Г. Стефаненко. – М. : Просвещение, 1997. – 408 с.
84. Стребелева, Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста. М., 2007.
85. Тогузаева Е.Н./Статья: О соотношении понятий «Информирование», «Информационное обеспечение», «Информационная деятельность», /Саратовский государственный университет/ 2011г [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-sootnoshenii-ponyatiy-informirovanie-informatsionnoe-obespechenie-informatsionnaya-deyatelnost/viewer>
86. Устав МАУ «ЦППМСП Тракторозаводского района г. Челябинска» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cppmsptzr.ucoz.ru/Ustav.pdf>
87. Федеральный закон – 181 от 24.11.1995 года «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/)
88. Федеральный закон – 124 от 24.07.1998 года «Об основных гарантиях прав ребенка». [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_19558/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19558/)

89. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=440405>
90. Фельдштейн, Д. И. Психология становления личности [Текст] / Д. И. Фельдштейн. – М. : Международная педагогическая академия, 1994. – 349 с.
91. Фельдштейн, Д. И. Психология развивающейся личности [Текст] / Д. И. Фельдштейн. – М. : Институт практической психологии; Воронеж : НПО «МОДЭК», 1996. – 420 с.
92. Фишер, Р. Путь к согласию или переговоры без поражения [Текст] / Р. Фишер, У. Юри. – М. : Наука, 1990. – 237 с.
93. Чупрова М. Психологические особенности развития детей - сирот // Обруч. - 2007.- №4.- С. 11 - 15
94. Хрестоматия по конфликтологии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://ipkfp.nspu.ru/file.php/1/КНhrestomatija\\_po\\_konfliktologii.pdf](http://ipkfp.nspu.ru/file.php/1/КНhrestomatija_po_konfliktologii.pdf)
95. Шаршакова Л.Б. Педагогическая диагностика образовательного процесса [Текст] /Л.Б. Шаршакова— СПб.: ГБОУ ДОД, 2013 — 52 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.yandex.ru/docs/view?>
96. Шевандрин, Н. И. Социальная психология в образовании [Текст] : учеб. пособие / Н. И. Шевандрин. – М. : ВЛАДОС, 1995. – 408 с.
97. Шейнов, В. П. Конфликты в нашей жизни и их разрешение [Текст] / В. П. Шейнов. – Минск : Амалфея, 1996. – 318 с.
98. Шибутани, Т. Социальная психология [Текст] / Т. Шибутани. – М. : Просвещение, 1969. – 205 с.
99. Шипицына, Л. М. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот : социально-эмоциональные проблемы [Текст] / Л. М. Шипицына, Е. И. Казакова. – СПб. : Речь, 2000. – 324 с.
100. Шишковец, Т. А. Справочник социального педагога [Текст] / Т. А. Шишковец ; 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ВАКО, 2007. – 336 с.

101. Шульга, Т. И. Методика работы с детьми «группы риска» [Текст] / Т. И. Шульга, В. Слот, Х. Спаниард. – М. : Наука, 2001. – 204 с.
- 102 Юрков С.А./причины возникновения внутриличностного кризиса/Липецкий государственный педагогический университет/ 2010 электронный ресурс: <https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-vozniknoveniya-vnutrilichnostnogo-krizisa/viewer>
103. Ядов, В. А. О диспозиционной регуляции социального поведения личности. Методологические проблемы социальной психологии [Текст] / В. А. Ядов. – М., 1975. – 315 с.
104. Ядов, В. А. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности [Текст] / В. А. Ядов. – Л., 1979. – 402 с.
105. Чупрова М. Психологические особенности развития детей - сирот // Обруч. - 2007.- №4.- С. 11 - 15
- 106.Цветков В.Л. Конфликтология: учебное пособие / В.Л. Цветков. – М.: ЮСТИЦИЯ, 2019. – с. 15 – 16.
- 107.Чумиков А.Н. Управление конфликтом и конфликтное управление как новые парадигмы мышления и действия // Социс. 1995. № 3. – С. 52.
- 108.Шурыгина О.В. Конфликтологическая культура: теоретический аспект / О.В. Шурыгина //Актуальные вопросы современной психологии: материалы Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, март 2011 г.). – Челябинск: Два комсомольца. – 2011. – С. 136-139.
109. Юнг К. Г. Практика психотерапии / Пер. с нем. М., 1998. – С. 370.

Центральная ПМПК	Территориальная ПМПК
Нарушение зрения	
1.Слабовидение: 0,4-0,05 2.Слепота: 0-0,05	1. Нарушение зрения от 0,4 до 0,9 2.ТМНР, в т.ч. с нарушением зрения
Нарушение опорно-двигательного аппарата	
1.Врожденные аномалии развития опорно-двигательного аппарата <ul style="list-style-type: none"> <li>• Врожденных вывих бедра</li> <li>• Недоразвитие и дефекты конечностей</li> <li>• Болезнь Пертеса</li> <li>• Анамалия развития пальцев кисти</li> <li>• Артрогрипозы</li> </ul> 2.Приобретенные заболевания и повреждения ОДА <ul style="list-style-type: none"> <li>• Травматические повреждения спинного мозга и конечностей (до 10 лет)</li> <li>• Полиартрит</li> </ul>	1.Нарушение осанки 2.Сколелическая осанка 3.Сколиозы I-IV степени 4.Плоскостопие 5. Приобретенные заболевания и повреждения ОДА <ul style="list-style-type: none"> <li>• Травматические повреждения спинного мозга и конечностей (после 10 лет)</li> </ul> 6.ТМНР, в т.ч. с НОДА



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Заболевания скелета (туберкулёз, опухоли костей, остеомиелит)</li> <li>• Системные заболевания (хондродистрофия, рахит)</li> </ul> <p>3.детский церебральный паралич</p> <p>4.Наследственная патология с прогрессирующими мышечными атрофиями (миопатия Дюшена, амнотрофия Вердинга-Гоффмана и др.)</p> <p>5.Генетические аномалии развития</p>	
Нарушение слуха	
<p>1.Двусторонняя глухота</p> <p>2. Двусторонняя тугоухость (нейросенсорная, кондуктивная) II-IV степени</p>	<p>1. Тугоухость (нейросенсорная, кондуктивная) I степени</p> <p>2. ТМНР в т.ч. с нарушением слуха</p>
Перед прохождением государственной итоговой аттестации (ГИА-9/ГИА-11)	
Обучающиеся, не имеющие статуса лица с ОВЗ или инвалидность, первично обратившиеся на ПМПК перед прохождением ГИА.	1.Обучающиеся, имеющие заключения по основному заболеванию (соматические, неврологические заболевания), выданные ВК или МСЭ, в том числе обучающиеся на дому (в

	медицинской организации), в том числе первично обратившиеся на ПМПК  2.Обучающиеся, имеющие статус лица с ОВЗ или инвалидность
--	--

Таблица 1

**Опросник для родителей (законных представителей) детей в условиях  
ПМПК**

1. Знаете ли вы, что такое ПМПК?

- да

- нет

- затрудняюсь ответить

2. Откуда вы узнали про ПМПК?

- От специалистов образовательной организации

- интернет ресурс

- самостоятельно

-

иное

---

3. Кто вас направил в ПМПК?

- самостоятельно

- образовательная организация

- Врач

- иное \_\_\_\_\_

4. Ваше обращение первичное?

- да

- нет

5. Что вас беспокоит?

- речь
- поведение
- познавательное развитие
- 

иное

---

6. Какая сфера жизнедеятельности вызывает у вас высокое чувство тревожности, напряжение?

- Семья
- Образовательная организация
- работа
- ребенок
- 

иное

---

7. Часто ли неудачи в чем-либо вызывают чувство обиды, досады?

- да
- нет
- иногда

8. Как часто вы прибываете в состоянии стресса, депрессии?

- часто
- не часто
- иногда
- иное \_\_\_\_\_

9. Знаете ли вы, что в условиях ПМПК оказывается консультативная помощь родителям?

- да

- нет

10. Знаете ли вы, что в условиях ПМПК проводятся бесплатные занятия для детей с узкими специалистами (логопед, дефектолог, психолог)?

- да

- нет

11. Готовы ли вы обратиться за помощью к специалистам ПМПК?

- да

- нет

12. Удовлетворены ли Вы предоставленной муниципальной услугой «Психолого-медико-педагогическое обследование»?

- да

- нет

13. Консультация специалистов представлена в доступном и понятном для меня виде?

-да

-нет

### Карта наблюдения

Цель: Выявить наличие внутриличностного конфликта.

Задачи: Определить критерии наблюдения и показатели.

Целевая группа (объект): Родители (законные представители) детей школьного и дошкольного возраста .

Предмет: Внутриличностный конфликт у родителей (законных представителей) детей в условиях ПМПК.

Пусть критерием оценки будет 5 балльная шкала, где 1 слабовыраженный показатель, а 5 ярко выраженный (максимальный) показатель.

Время наблюдения: 1 календарный год

Критерий	Показатель				
	1	2	3	4	5
Агрессия вербальная					
Агрессия невербальная					
Эмоциональные перепады					
Угнетенность					
Пассивность					
Раздражительность					
Нетерпеливость (перебивание,					

«встревание» в разговор и т.п.)					
Равнодушие					
Тревожность					

Высокий уровень: 36-45 баллов (ярко выраженный внутриличностный конфликт).

Средний уровень: 18-35 баллов (средняя выраженность внутриличностного конфликта).

Низкий уровень: 1 – 34 баллов (слабовыраженный внутриличностный конфликт).