

Государственное областное бюджетное учреждение Мурманской области
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

Я БЛИЗКО, Я РЯДОМ, Я ЗДЕСЬ

**Методические рекомендации по организации домашнего
визитирования в условиях служб ранней помощи детям с ограниченными
возможностями здоровья в Мурманской области**



г. Мурманск,

2016 г.

СОДЕРЖАНИЕ

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Введение | 3 |
| 2. | Технология домашнего визитирования | 5 |
| 3. | Междисциплинарная команда: требования к специалистам, реализуемые функции | 10 |
| 4. | Алгоритм оказания услуги «домашнее визитирование» | 13 |
| 5. | Первичный визит | 14 |
| 6. | Оценочные визиты | 17 |
| 7. | Реализация индивидуальной программы домашнего визитирования | 21 |
| 8. | Оценка эффективности программы домашнего визитирования | 25 |
| 9. | Заключение | 26 |
| 10. | Литература | 27 |
| 11. | Приложение. Примерный перечень документации | 28 |

ВВЕДЕНИЕ

Семья, в которой рождается ребенок с особыми образовательными потребностями с одной стороны, испытывает трудности при выборе воспитательных и образовательных средств воздействия на своих малышей, с другой стороны - глубокие внутренние психологические проблемы родителей не позволяют им адекватно относиться к возникшей в их жизни проблеме. Есть еще и третья сторона большинство семей находится в социальной изоляции, их социальные контакты очень ограничены, они испытывают необходимость в информационной и организационной помощи и поддержке.

Кроме того, существует группа детей раннего и дошкольного возраста, для которых посещение общественных учреждений небезопасно из-за особенностей заболевания. Но именно такие дети больше всего нуждаются в своевременной помощи, так как родители сталкиваются с серьезными проблемами медицинского характера и на вопросы развития обращают мало внимания.

В связи с этим наиболее эффективной формой сопровождения ребенка первого года жизни являются домашние визиты. Домашнее визитирование предполагает выход специалиста или специалистов в семью для создания специальных условий успешной социальной и психолого-педагогической адаптации семьи и ребенка, а своевременная помощь специалистов помогает родителям с самых первых месяцев жизни ребёнка учитывать особенности развития младенца (темп восприятия; интенсивность сенсорных, речевых стимулов; время и продолжительность ответной реакции). Поддержка ведущего специалиста необходима для того, чтобы ребёнок рос в атмосфере любви и ласки, а родители не сосредотачивались на диагнозе, на коррекционно-развивающих занятиях и не занимали директивную позицию «родитель-педагог». Одна из задач домашнего консультанта заключается в том, чтобы показать родителям, что именно они являются самыми важными и главными людьми, которые помогают ребёнку с интересом познавать окружающий мир, получать удовольствие от жизни.

Таким образом, домашнее визитирование направлено на работу с родителями, на формирование адекватной позиции родителей по воспитанию ребенка, повышение уровня родительской компетентности в вопросах воспитания детей, развитие у родителей умения создавать ситуацию совместной деятельности с ребенком, обучение навыкам коррекционной работы, коррекцию психологического состояния матерей.

ТЕХНОЛОГИЯ ДОМАШНЕГО ВИЗИТИРОВАНИЯ

Целью технологии домашнего визитирования в рамках службы ранней помощи является активное включение детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья от рождения до 3 лет и их семей в социальную жизнь для улучшения качества жизни семьи, а также содействие созданию благоприятных условий для развития ребенка. Т.е. работа, проводимая специалистами в рамках домашнего визитирования, способствует гармоничному развитию детей, успешной адаптации их в обществе путём создания оптимальных условий для развития ребёнка по месту жительства.

Кроме того, домашнее визитирование — это хорошая стратегия для укрепления родителей в их родительской компетентности и их мотивации для развития ребенка.

Задачи домашнего визитирования:

- Оказание квалифицированной социально-психологической и социально-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья от рождения до 3 лет, в домашних условиях.
- Оценка домашней среды и ее адаптация к нуждам ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ.
- Обучение родителей приемам ухода за детьми раннего возраста, методам обучения и воспитания.
- Формирование у родителей активной жизненной позиции, включение их в процесс обучения и воспитания ребёнка.
- Эмоциональная и информационная поддержка родителей.

Целевая группа — семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья от рождения до 3 лет, не посещающих специализированные учреждения.

Принципы технологии домашнего визитирования:

1. Добровольность. Включение семьи и ребёнка в программу домашнего визитирования происходит по инициативе, исходящей от родителей или лиц, их замещающих.
2. Личностная ориентированность. Центром внимания специалистов и родителей является личность ребёнка, независимо от его возраста и состояния здоровья.
3. Ориентированность на семью. Работа специалистов строится с учётом того, что семья — это первичная поддерживающая система для ребёнка.
4. Партнёрство. Эффективность программы и результативность работы будет только в том случае, если семья принимает в ней активное участие, является полноценным партнёром на всех этапах взаимодействия со специалистом.
5. Конфиденциальность. Доступ к информации имеют только специалисты, которые осуществляют домашние визиты и супервизию своей деятельности.

Обязательным условием домашнего визитирования является активное участие родителей в игровом взаимодействии: они не только наблюдают за тем, какие специалист использует приёмы предъявления стимульного и развивающего материала, а охотно включаются в работу. Специалист, в свою очередь, имеет возможность понаблюдать за стилем общения в семье, за поведением ребёнка, за взаимодействием родителей с ребёнком в естественной, привычной для них обстановке. В домашнем окружении родители и ребёнок чувствуют себя более свободно, раскрепощено, поэтому специалист, внимательно наблюдая за внутрисемейной обстановкой, может выявить причины и найти решение каких-либо проблем, которые могут негативно отразиться на развитии ребёнка. Также у специалиста появляется возможность предоставить семье полноценный информационный ресурс: консультирование по запросу родителей, предоставление методических материалов, развивающих игр и пособий на определённый срок.

При этом визитирование не должно быть слишком частым, у родителей должен быть стимул «выходить» в социум, получать услуги в различных Центрах развития. Важно, чтобы семьи не замыкались на своих проблемах, расширяли круг социальных контактов: во время общения с другими детьми у ребёнка формируются правильные коммуникативные навыки (умение делиться, уступать, подстраиваться, ждать своей очереди).

Одна из главных задач, которую решает специалист - показать родителям, что они успешны в своей роли, что они делают всё необходимое для полноценного развития ребёнка. Родители не должны ориентироваться на пресловутую «норму развития», им достаточно учитывать индивидуальные особенности развития своего малыша и знать сенситивные периоды и последовательность формирования основных этапов развития ребёнка того или иного возраста.

Специалисту, так же как и родителям, важно наблюдать за динамикой формирования у ребёнка навыков (двигательных, познавательных, речевых, коммуникативных, социально-бытовых), но его необходимо сравнивать только с самим собой, отмечать, какие у него за определённый период времени появились умения и навыки. Показателем работы специалиста с семьёй является то, насколько ребёнок сможет в дальнейшем самостоятельно использовать сформированные навыки в жизни, в быту и игре, а не только на специальных занятиях с педагогом.

Домашний консультант и родитель совместно работают над реализацией индивидуальной программы помощи семье и ребёнку, визитёр помогает родителям увидеть даже самую слабую динамику в занятии. Например, ребёнок проявил интерес, смешивая краски, пришёл в восторг от того, что они «ожили» на листе бумаги от его действий; или ребёнок охотно взаимодействовал с мамой в процессе рисования, сам обращался к ней, показывая рисунок, вокализировал, был включён в деятельность. Когда взрослые учатся отмечать даже самые маленькие результаты, они чувствуют себя успешными родителями, смогут радоваться им. Это помогает взрослым оставаться

добрыми, любящими родителями, а не становиться педагогами и механически тренировать и отрабатывать навыки.

Также специалист объясняет и показывает родителям, как самостоятельно создать в домашних условиях такую среду, в которой ребёнок может формировать те или иные навыки или закреплять их. Это могут быть режимные моменты (умывание, приём пищи, одевание), совместная игра, прогулка (например, для закрепления сенсорных эталонов можно использовать предметы быта, одежды, игрушки ребёнка). Грамотный подход, адекватная позиция родителей, своевременная и корректная помощь специалиста в организации развивающей среды в домашних условиях способствует тому, что родители остаются главными любящими людьми для малыша, а это, в свою очередь, способствует эффективному процессу развития и воспитания ребёнка раннего возраста.

Таким образом, услуги, оказываемые специалистами в рамках домашнего визитирования, можно разделить на две группы:

- прямые услуги — любая помощь, которая позволяет ребенку развиваться, приобретать познавательные, коммуникативные и двигательные навыки, удовлетворять индивидуальные потребности, а также способствует повышению родительской компетенции.
- косвенные услуги — предоставление информации о службах поддержки, содействие расширению социальных связей семьи посредством знакомства с другими семьями.

Формы организации домашнего визитирования

1. Посещение семьи специалистами, каждый из которых реализует одно из направлений работы.

Достоинством данной формы является возможность осуществления более глубокой оценки уровня развития ребенка. Однако при этом родители должны сами проводить анализ рекомендаций специалистов и находить возможность их комплексного использования.

2. *Посещение семьи одним специалистом, владеющим всеми навыками работы с семьей и детьми раннего возраста.* Данная форма позволяет осуществлять целостный подход к ребенку и его семье, кроме того, родителям легче устанавливать отношения с одним специалистом. Соответственно повышаются и требования к специалисту, осуществляющему домашнее визитирование. При этом не исключено субъективное видение семейной ситуации специалистом.

3. *Посещение семьи специалистом-координатором, который подключает необходимых педагогов, медицинских и социальных работников для решения возникающих проблем.* Специалист-координатор обладает соответствующими знаниями смежных специальностей, интегрирует их в общие технологии работы с семьей.



МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ КОМАНДА: ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ ФУНКЦИИ

Для оказания эффективной помощи на дому изначально необходимо сформировать команду специалистов, которые будут осуществлять домашние визиты. Важно отметить профессиональные и личностные качества специалиста, значимые для работы с детьми, имеющими нарушения в развитии:

- уравновешенность, выдержка, самообладание, воля, эмпатия;
- концентрация, устойчивость внимания;
- гибкость, переключение с одного вида деятельности на другой;
- наблюдательность, находчивость;
- коммуникабельность, организаторские способности;
- настойчивость и планомерность в достижении цели, убежденность в успехе;
- постоянный поиск новых путей и средств достижения цели.

Поскольку предполагается, что каждый специалист-консультант одновременно работает с несколькими семьями, ему важно быть эмоционально устойчивым, уравновешенным, очень тактично и чутко подходить к проблеме семьи и ребёнка. Во время консультирования семей в домашних условиях, особенно на первичном приёме, необходимо расположить к себе родителей и ребёнка, способствовать созданию атмосферы доверительного общения.

Для эффективности работы команду специалистов лучше сформировать по принципу междисциплинарности, например:

- кинезиотерапевт — развитие общей и мелкой моторики, координации движений,
- учитель-дефектолог — коррекция и развитие слухового и зрительного восприятия, ознакомление с окружающим миром, формирование элементарных математических представлений,

- учитель-логопед — коррекция нарушений речи, преодоление речевого негативизма,
- педагог-психолог — развитие познавательной, эмоционально-волевой и социально-личностной сфер у ребенка, формирование у родителей конструктивных навыков взаимодействия с ребёнком, отработка негативных переживаний.

Все специалисты должны иметь базовое высшее образование и регулярно повышать свою квалификацию, участвовать в обучающих семинарах, проходить стажировки. Работа и взаимодействие специалистов в междисциплинарной команде способствует формированию трансдисциплинарного подхода. Трансдисциплинарный подход — это, в первую очередь, обмен информацией и навыками, присущими различным дисциплинам, между специалистами команды. Семья получает всестороннюю помощь, контактируя лишь с одним трансдисциплинарным специалистом команды, который является ведущим для семьи. Одновременно специалист продолжает оставаться членом междисциплинарной команды, по необходимости обращаясь за помощью к остальным членам команды, консультируясь и обсуждая отдельные случаи. Данный подход в работе с семьями является актуальным, потому что домашний консультант в своей работе должен уделять внимание двигательному, речевому, познавательному развитию ребёнка и эмоциональному состоянию родителей. Всё это необходимо для гармоничного развития ребёнка и поддержания благоприятного климата в семье. Каждый специалист использует в своей работе оборудование для стимуляции двигательной активности (например, небольшой балансир для развития равновесия, тактильные дорожки, сенсорные шарики), наборы тематических карточек для развития активного и пассивного словаря, для стимуляции вокализаций и лепетных цепочек — музыкальные игрушки, игры-забавы. Для развития познавательных, когнитивных навыков применяются наборы развивающих кубиков, различные сортировщики, тактильные мешочки, всевозможные интерактивные пособия. Для

стабилизации психологической обстановки во время домашнего визита используется сенсорное оборудование, например «Ниспадающие пузырьки — дождь», которое помогает снизить уровень тревожности у родителей, так как приход специалиста — это вторжение в личное пространство, в семейную систему, которое зачастую является для родителей стрессовым фактором.

Для того чтобы работа с семьями была более результативной, важно приобрести развивающее оборудование, соответствующее возрастным, физическим и психологическим особенностям развития детей. При этом необходимо учитывать социальную ситуацию семьи и уметь использовать имеющиеся в семье материалы. Т.е. специалист должен продемонстрировать родителям специализированное оборудование и способы его изготовления в домашних условиях из доступных материалов.

Таким образом, можно выделить следующие функции специалистов, реализующих технологию домашнего визитирования:

1. Источник информации — специалист помогает родителям критически анализировать полученную информацию.

2. Роль тренера.

3. Совместные экспериментаторы — специалист должен стимулировать родителей к самостоятельному подбору развивающих приемов и средств, а не выступать как «идеальная» модель, что способно понизить самооценку родителей.

4. Комментатор — специалист дает обратную связь о положительных умениях ребенка и положительном общении в семье.

5. Партнер в игре — специалист активно включается в совместную игру родителей с ребенком с целью демонстрации нового навыка или стратегии взаимодействия.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ «ДОМАШНЕЕ ВИЗИТИРОВАНИЕ»



Выявление семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья от рождения до 3 лет, осуществляется в тесном взаимодействии с учреждениями систем здравоохранения и социальной защиты: родильные дома, детские поликлиники и больницы, центры социальной поддержки. Кроме того, родители (законные представители) могут самостоятельно обратиться в организацию для получения услуги «домашнее визитирование».

ПЕРВИЧНЫЙ ВИЗИТ

Первичный визит - это один из первых этапов оказания помощи семье, на котором решаются следующие задачи:

- построение отношений с семьей;
- получение согласия на работу специалиста с семьей;
- сбор начальных данных о ребенке и семье;
- оценка потребностей семьи и ребенка;
- обсуждение вопросов, вызывающих озабоченность родителей.

Процедура ознакомительного визита

В структуре первичного приема выделяются следующие моменты:

1. Знакомство. Обмен этикетной информацией.
2. Рассказ о цели визита. Рассказ о программе.
3. Ответы на вопросы членов семьи.
4. Предложение о совместном действии.
5. Общая информация о ребенке.
6. Общая информация о семье.
7. Выяснение запроса семьи.
8. Ознакомление с ориентировочными планами возможной работы.
9. Договор о следующей встрече.

Первичный визит в семью осуществляется специалистами по предварительной договорённости с родителями ребёнка. Знакомство специалистов с родителями и ребёнком происходит в домашней, комфортной для них, обстановке, что значительно снижает уровень их тревоги, переживания. Беседа может проходить в гостиной или детской комнате. Установление эмоционального контакта специалистов-консультантов с ребёнком осуществляется посредством коммуникации в ходе совместного

игрового взаимодействия на полу в свободной форме или когда ребёнок сидит за специальным столом. Для того, чтобы ребёнок более охотно вступал в контакт и активно включался во взаимодействие, специалисты интересуются, каковы любимые игры ребёнка (мяч, кубики, конструктор), личностные особенности его характера и поведения. В ходе беседы родители обсуждают со специалистами следующие организационные вопросы:

- «Какова периодичность и длительность домашних визитов?»,
- «На протяжении какого времени семья будет включена в программу домашних визитов?»,
- «Будет ли в процессе консультаций использоваться развивающее оборудование, смогут ли потом родители с помощью дидактических пособий отрабатывать навыки?»,
- «Какова цель домашних визитов?».

Во время первичного визита специалисты информируют родителей о том, зачем проводится диагностика уровня развития ребёнка и оценка сформированности его навыков, подготавливается анамнез развития ребёнка и заключение невролога, а также каким образом будет строиться и осуществляться индивидуальная программа поддержки семьи.

Параллельно специалистом изучаются медицинские заключения, результаты функциональных диагностик (например, доплерография, электроэнцефалография, электромиография), заключение невролога и других узких специалистов. Всё это важно для составления эффективной индивидуальной программы поддержки семьи.

В завершении встречи участники беседы обмениваются контактными телефонами и, если необходимо, адресами электронной почты, договариваются о следующей встрече.

Организационные моменты ознакомительного визита

1. Ознакомительный визит проводит координатор или координатор с супервизором.

2. Ознакомительный визит проводится по месту жительства семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

3. Специалисты на протяжении всей встречи обязательно разъясняют и комментируют все происходящее родителям.

Рассказ должен быть четким, уверенным, на доступном языке. Координатор должен быть подготовлен к визиту:

- четко знать информацию о программе, структуре пакетов;
- изучить информацию о ребенке (имя, возраст, семейную историю);
- изучить информацию о специфике нарушений конкретного ребенка.

4. Время проведения ознакомительного визита произвольное, рекомендовано не более 1,5 часов. Если в течение этого времени не все задачи решены, визит может быть перенесен. Перерыв между встречами зависит от желания членов семьи.

5. Важно, чтобы ребенок во время визитов был спокоен, находился в стадии активного бодрствования, после приема пищи должно пройти не менее 40 минут.

6. Присутствие родителей обязательно.

ОЦЕНОЧНЫЕ ВИЗИТЫ

Взаимодействие специалиста с семьёй во время оценочных визитов носит диагностический характер. При первой встрече (первичный визит) консультант знакомится с историей развития ребёнка, изучает некоторые анамнестические данные, узнать общие сведения о ребёнке, состояние здоровья родителей, состав семьи, её социокультурные аспекты. На оценочных визитах при помощи специальных шкал проводится оценка уровня сформированности когнитивных, двигательных, речевых, социально-бытовых навыков, а также диагностика уровня включённости родителей в процесс развития ребёнка.

Диагностика может проводиться по следующим критериям:

- Оценка состояния развития ребёнка, определяемая путём качественной оценки контрольных показателей развития (общая моторика, сенсорное развитие, пространственные представления, формирование предметно-игровых действий, развитие речи, коммуникативное развитие, эмоциональное развитие, социально-бытовые навыки).
- Оценка адаптации семьи к проблемам развития, воспитания и здоровья ребёнка, определяемая путём качественной оценки контрольных показателей (иницирование процесса развития, интерес к процессу, системность, включённость в занятия, создание домашней развивающей среды, отработка навыков, выполнение рекомендаций специалистов, согласованность действий, самостоятельное отслеживание динамики развития ребёнка).

На основе результатов диагностики совместно с родителями планируется примерная программа домашних визитов. В зависимости от основных трудностей семьи и потребностей ребёнка, за каждой семьёй закрепляется один ведущий специалист (специалист-консультант). В процессе работы с семьёй по необходимости можно подключить дополнительного специалиста, например психолога, кинезиотерапевта или логопеда. Периодичность посещения специалистом одной семьи — не реже двух раз в месяц. Это наиболее эффективный вариант с точки зрения организации продуктивной

коррекционно-развивающей работы с семьёй и ребёнком. За этот период родители отрабатывают приёмы конструктивного взаимодействия с ребёнком, и в случае возникновения вопросов и затруднений они могут обсудить их со специалистом на предстоящей встрече. Данная периодичность работы способствует развитию мотивации у родителей.

Диагностика возможностей ребенка.

Оценка состояния развития ребенка осуществляется при помощи стандартизированных методов, ориентированных на диагностику развития детей раннего возраста, а также на основе метода наблюдения.

Оцениваются следующие области развития:

1. Коммуникативные способности – какие моторные и когнитивные возможности (предпосылки) имеются у ребенка.
2. Социальные навыки:
 - контакт – формы установления контакта;
 - любимые люди и формы контактов;
 - отношения со взрослыми людьми (своими и чужими) и детьми.
3. Познавательные навыки:
 - интерес к игрушкам, людям;
 - попытки исследования пространства, предметов в нем, способы исследования;
 - наблюдение и имитирование;
 - способность делать выбор - любимые игрушки, еда и др.;
 - воспроизведение действий спустя некоторое время.
4. Моторные навыки:
 - способы самостоятельного перемещения;
 - позиции – правильные, активные, безопасные;
 - риски – может ли ребенок сам заботиться о своей безопасности;
 - мелкая моторика.

5. Самообслуживание:

- прием пищи и питья;
- переодевание;
- туалет;
- водные процедуры;
- собственная активность ребенка при самообслуживании.

При диагностике уровня развития детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития оцениваются следующие навыки:

1. Способность ориентироваться:

- ориентация в пространстве, привычных местах;
- способность произвольно сосредотачивать внимание, выделять значимое, ориентироваться на взрослого;
- самостоятельная ориентация.

2. Умение ориентироваться в собственных потребностях:

- соотнесение внутренних сигналов (напряжения, беспокойства) с необходимостью действовать и согласовывать действие с другими (подавать знаки, реализовывать потребность с поддержкой или самостоятельно).

3. Умение быть с другими:

- переносить присутствие других,
- заражение эмоциональным состоянием,
- устойчивость в кратковременной разлуке с основным заботящимся лицом, умение ждать,
- навыки взаимодействия и коммуникации.

4. Умение выразить себя в общении и деятельности (основано на предыдущих умениях):

- умение подавать знаки, вокализации, спонтанные жесты;
- коммуникация через предмет, карточку, специальные жесты, слово;

- умение обращать внимание на другого и его знаки, способность понимать жесты, коммуникацию через предметы, картинки, слова;
- умение выполнять отдельные элементы деятельности (операции, действия, алгоритмы) в знакомых видах деятельности.

Подбор стандартизированных методов диагностики специалисты осуществляют самостоятельно. Возможно использование широкого спектра тестов, шкал и методик, например:

- Шкалы психомоторного развития по А.Гезелла.
- Шкалы Гриффитс.
- Методика обследования детей раннего возраста Е.А. Стребелевой.
- Шкалы KID и RCDI.

Для разработки программы домашнего визитирования важной составляющей является оценка взаимодействия с ребенком всех членов семьи. В отдельных случаях целесообразно привлечение к реализации программы иных членов семьи, помимо родителей.



РЕАЛИЗАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДОМАШНЕГО ВИЗИТИРОВАНИЯ

Анализ запроса родителей и полученных диагностических данных является основанием для составления индивидуальной программы поддержки семьи. Индивидуальная программа поддержки строится и реализуется с учётом особенностей семьи, в которой воспитывается ребёнок.

Работа с детьми до года в основном может быть направлена на формирование двигательных навыков (удерживание, поворот головы, отработка поворотов, ползание на четвереньках), сенсорную стимуляцию, активизацию речевых навыков (гуление, лепет, слоговые цепочки). Особое внимание нужно уделять развитию ориентировочно-познавательной деятельности. В этом возрасте очень важно, чтобы ребёнок проявлял познавательный интерес к вещам и игрушкам, манипулировал ими, демонстрировал двигательное оживление, улыбку на предъявление знакомых предметов, фиксировал взгляд на движущейся игрушке и прослеживал её взором, выполнял специфические и неспецифические манипуляции с предметами (брал их в руки, рассматривал, стучал ими), испытывал эмоциональное удовольствие от красивой, яркой игрушки, от её материала, фактуры (гладкий маракас, пушистый шарик, звенящий колокольчик).

Работа с детьми от года до трёх — четырёх лет включает в себя формирование мелкой моторики и захвата, формирование и закрепление сенсорных эталонов (основные цвета: красный, жёлтый, зелёный, синий; основные формы: круг, квадрат, треугольник, прямоугольник; величина предметов: большой, маленький).

Одним из актуальных направлений работы с семьёй является формирование у детей коммуникативных навыков и навыков самообслуживания в качестве подготовительного этапа к посещению детского сада. В ходе домашних визитов специалисты совместно с родителями развивают у детей предметно-игровые действия, формируют пространственные

представления, создают ситуации успеха, закрепляют положительный эмоциональный отклик. Для достижения результатов в коррекционно-развивающей работе и успешной социализации ребёнка в обществе и в кругу сверстников родителям необходимо выполнять рекомендации специалиста-консультанта. Рекомендации могут содержать информацию о том, как использовать развивающий материал в соответствии с возрастом и уровнем развития ребёнка, как организовывать игры-занятия по развитию игровой и познавательной деятельности, по сенсорному воспитанию, коммуникативным навыкам в домашних условиях. Использование развивающих пособий в домашних условиях позволяет закреплять полученные на консультациях навыки. Рекомендую родителям различные развивающие пособия, следует учитывать уровень материального достатка семьи. Целесообразно использование уже имеющихся в семье игрушек и бытовых предметов с демонстрацией их развивающего потенциала.

Вовлечение близких родственников в реализацию коррекционно-педагогической программы и обучение их навыкам взаимодействия с ребёнком способствует не только формированию благоприятного семейного климата, но и включению развивающего процесса в повседневную жизнь. Активное взаимодействие со специалистами позволяет родителям получить не только необходимую информацию по формированию познавательных, двигательных, речевых навыков и умений, но также даёт им возможность стать равноправными и успешными помощниками в реализации коррекционно-развивающей программы.

В некоторых случаях у семей имеется возможность заочного консультирования по электронной почте, по телефону.

Реализация индивидуальной программы поддержки осуществляется с помощью игровых развивающих пособий, соответствующих возрастным и психологическим особенностям развития детей: игрушек-забав, досок-вкладышей, пирамидок и кубиков различной величины, наборов коробочек (по системе Монтессори), наборов карточек по лексическим темам, парных и

разрезных картинок. Для грамотного использования дидактического пособия специалист-консультант разрабатывает ряд рекомендаций, что позволяет достичь положительных результатов.

Наиболее актуальную для семей целевой группы помощь можно условно разделить на три типа:

- *Психологическая помощь/поддержка* — помощь в проживании и преодолении кризиса, связанного с рождением «особого» ребёнка, помощь в принятии диагноза, отработка негативных переживаний, работа со всеми членами семьи.

- *Информационная поддержка* — предоставление информации по вопросам здоровья, развития ребёнка (журналы, буклеты, брошюры, методические рекомендации, наглядные пособия).

- *Образовательная поддержка* — консультативная помощь в обучении и воспитании ребёнка раннего возраста; учёт его индивидуальных физических, психических особенностей здоровья; организация развивающего пространства в домашних условиях.

Для анализа работы с семьёй, для выявления сильных и слабых сторон проводится повторная диагностика уровня сформированности у ребёнка когнитивных, двигательных, речевых, социально-бытовых навыков, диагностика уровня включённости родителей в процесс развития ребёнка. Анализируя результаты повторной диагностики, наличие или отсутствие положительной динамики, специалисты могут скорректировать индивидуальную программу поддержки семьи и затем внести изменения в содержание своей работы. Итоги, дальнейшее направление работы, методы и приёмы обсуждаются с родителями.

Обязательным завершающим является визит в конце работы для определения оценки уровня реализации программы (итоговая диагностика).

Стойкий реабилитационный эффект ослабляется, если не работать с семьёй и совершенно теряется, если ребенок оказывается вне семьи, вне привычного домашнего окружения. Домашнее визитирование позволяет

использовать естественную среду в реабилитационном процессе и уменьшает адаптационный период.

Однако следует помнить, что домашнее визитирование – это временная, поддерживающая форма психолого-педагогического сопровождения семьи. Основная цель – подготовка семьи к «вхождению» в социум. В связи с этим необходимо создавать условия для успешной социализации ребенка и семьи посредством их включения в работу родительских клубов, групп кратковременного пребывания и др.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ДОМАШНЕГО ВИЗИТИРОВАНИЯ

Оценка эффективности реализации программы предполагает два вида анализа - количественный и качественный.

Количественная оценка включает в себя:

- количество домашних визитов,
- количество проведённых коррекционно-развивающих занятий,
- количество проведённых консультаций.

Качественная оценка включает в себя:

- результаты коррекционно-педагогической работы (динамика в развитии ребёнка, уровень включённости родителей и других близких взрослых в коррекционно-развивающий процесс);
- применение полученных знаний и умений в повседневной жизни семьи (выполнение рекомендаций консультантов; организация конструктивного игрового взаимодействия родителей с ребёнком, учёт его возрастных, психологических особенностей развития; создание «ситуаций успеха», в которых ребёнок чувствует себя успешным в том или ином виде деятельности).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Работа по технологии домашнего визитирования способствует эффективности оказания квалифицированной социально-педагогической и социально-психологической помощи ребенку в привычных для него домашних условиях: это и развитие психических процессов, и эмоционально-волевой сферы, развитие познавательной сферы, творческих способностей ребенка, а также решение образовательных и воспитательных задач.

Кроме того, повышается эффективность обучения родителей приемам ухода за ребенком и методическим приемам его развития (например, это обучение родителей формированию у ребенка необходимых навыков самообслуживания и бытовой деятельности, что закладывает основу будущей самостоятельности и бытовой независимости ребенка).

Обучение идет в домашних условиях с упором на ежедневные домашние дела; эффективность включения родителей в процесс реабилитации ребенка. Такая работа направлена на формирование адекватной позиции родителей по воспитанию ребенка, повышению уровня родительской компетентности в вопросах воспитания детей, развитие у родителей умения создавать ситуацию совместной деятельности с ребенком.



ЛИТЕРАТУРА

1. Кобякова Е.А. Каждый ребёнок уникален. Домашнее визитирование как форма реабилитации ребёнка-инвалида в семье. Методический сборник для специалистов. – Новосибирск, 2012.
2. Кудряшова Л.В. Домашнее визитирование, как одно из направлений ранней психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в развитии и их семьям. – <http://mosi.ru/ru/conf/articles/kudryashova-lv-domashnee-vizitirovanie-kak-odno-iz-napravleniy-ranney-psihologo#sthash.6lUUcAtS.dpuf>
3. Юркевич И.Н. «Ладочки» (социально-реабилитационная программа «домашнего визитирования» для детей с ограниченными возможностями и их семей) - гп. Пойковский, 2012

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТАЦИИ

Параллельно с разработкой информационных и методических материалов для родителей разрабатывается и утверждается пакет документации, необходимой для установления нормативно-правовых отношений, для фиксирования специалистами в ходе работы с семьёй диагностических данных, результатов работы. В него входят:

1) Соглашение о предоставлении услуги домашнего визитирования заключается с одним из родителей (законным представителем), который воспитывает ребёнка-инвалида или ребёнка с ограниченными возможностями здоровья; данный документ регламентирует права и обязанности сторон.

2) Заявление от родителя (законного представителя), с которым заключено соглашение, о разрешении использовать специалистами персонифицированные данные для реализации коррекционно-развивающих мероприятий.

3) Социальный паспорт семьи представлен в виде анкеты, в которой фиксируется:

- Ф. И. О., возраст ребёнка, социальный статус (установлена ли инвалидность: «Да», «С какого времени» / «Нет»);
- Ф. И. О., возраст родителей;
- адрес семьи/место жительства, контактная информация;
- наличие других детей (количество, Ф. И. О., возраст);
- дополнительная информация — услуги, каких узких специалистов, реабилитационных центров, центров развития получала семья.

4) Диагностическая карта семьи, которая включает в себя показатели развития в раннем, дошкольном возрасте; в данной карте отмечается первичная, промежуточная и итоговая динамика уровня развития ребёнка и включённость родителей в процесс его обучения и воспитания; пишется краткое заключение ведущего специалиста; для наблюдения семьи в динамике разрабатываются

критерии, которые, например, могут состоять из двух основных блоков: нормализация жизни семьи и положительная динамика в развитии ребёнка и содержать ряд определённых показателей, анализ которых мог бы отразить, насколько родители включены во взаимодействие с ребёнком, какую позицию занимают в ходе домашней консультации, выполняют ли они рекомендации специалистов-консультантов.

5) Оценка ограничений функций и деятельности, мониторинг развития ребёнка-инвалида для детей школьного возраста; данная оценка представлена в форме опросника, разработана для детей школьного возраста со сложными сочетанными нарушениями в развитии.

6) Индивидуальная программа поддержки семьи разделена на два основных блока: психолого-педагогическая помощь семье и социокультурная помощь семье. Данная программа отражает направленность коррекционно-педагогических мероприятий (развитие ориентировочно-познавательной деятельности, пространственных представлений, развитие сенсорной, эмоциональной сфер; развитие игровой деятельности; развитие коммуникативных навыков и навыков самообслуживания), этапы и содержание работы, период формирования того или иного навыка.

7) Дневник домашнего консультанта, в котором отражается количество домашних визитов, дата, содержание домашнего визита, рекомендации для родителей, наблюдения домашнего консультанта.

Ведение и анализ отчётной документации позволяет специалистам более чётко координировать свою деятельность, фиксировать результаты взаимодействия с семьёй и ребёнком, отслеживать эффективность работы.

СОСТАВИТЕЛЬ:

Ляш А.И., педагог-психолог

«Я близко, я рядом, я здесь». Методические рекомендации по организации домашнего визитирования в условиях служб ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в мурманской области. – Мурманск, 2016 г.

Методические рекомендации раскрывают технологию «домашнее визитирование», алгоритм оказания услуги. Содержат материалы по проведению основных этапов домашнего визитирования и оценки эффективности реализации программы..

Методические рекомендации предназначены для специалистов служб раннего сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья Мурманской области.

Информационное обеспечение:

ГОБУ МО ЦППМС-помощи

183038, г. Мурманск, ул. Инженерная, д.2а

тел./факс: (8152) 41-25-81

e-mail: optpk@mail.ru