

## КАЖДЫЙ РЕБЁНОК УНИКАЛЕН



## Домашнее визитирование как форма реабилитации ребёнка-инвалида в семье

Методический сборник для специалистов

Городская общественная организация инвалидов  
«Общество «ДАУН СИНДРОМ»

---

*Автор-составитель*  
*Кобякова Елена Александровна, учитель-дефектолог*

# **КАЖДЫЙ РЕБЁНОК УНИКАЛЕН**

## **Домашнее визитирование как форма реабилитации ребёнка-инвалида в семье**

*Методический сборник для специалистов*

---

Методический сборник для родителей подготовлен для сети Лекотек — служб психологического сопровождения и специальной педагогической помощи детям и родителям, воспитывающим детей с выраженными нарушениями и проблемами развития, с использованием игротерапевтических приёмов — в рамках ведомственной целевой программы «Дети и город» на 2012 — 2016 годы

# Содержание

<b>Глоссарий</b> .....	5
<b>Что такое технология домашнего визитирования</b> .....	8
<b>Внедрение технологии домашнего визитирования</b> .....	12
Подготовка команды специалистов к работе, набор целевой группы .....	12
Первичные визиты, диагностика детей. Разработка индивидуальной программы поддержки семьи .....	18
Реализация индивидуальной программы поддержки семьи .....	20
Оценка эффективности технологии домашнего визитирования . . .	23

# Глоссарий

**Абилитация** — развитие у ребёнка функций, отсутствующих у него изначально или нарушенных, предотвращение появления у ребёнка с нарушениями ограничений активности (жизнедеятельности) и участия в жизни общества.

**Активность (активная позиция)** — особый вид деятельности, для которой характерны:

- мотивация действий,
- целенаправленность и осознанность действий,
- эмоциональная включённость,
- инициативность.

**Домашний визит** — форма работы с семьёй, периодичность которой зависит от возраста и особенностей здоровья ребёнка.

**Домашний визитёр** — специалист-консультант, который оказывает семьям психологическую, коррекционно-педагогическую помощь.

**Естественная среда** — домашняя обстановка и среда обитания, которые являются нормальными для сверстников без нарушений.

**Междисциплинарная команда** — группа специалистов различных направлений, работа которых строится на партнёрских взаимоотношениях. Все решения относительно индивидуальных программ поддержки семьи принимаются совместно после обсуждений, но при этом каждый член команды несёт ответственность за свою профессиональную работу. Междисциплинарная команда состоит из следующих специалистов: специальный педагог (дефектолог), специалист по коммуникации (логопед), психолог, кинезиотерапевт (специалист по двигательному развитию). Междисциплинарная команда характеризуется наличием формальных каналов коммуникации, что стимулирует членов команды делиться информацией и обсуждать собственные результаты. Регулярные встречи обычно запланированы в расписании для обсуждения совместных случаев. Члены команды имеют общие цели, а система работы способствует обмену информацией между ними и даёт возможность получать обратную связь и проводить взаимные супервизии.

**Междисциплинарная оценка** — означает, что группа имеющих отношение к развитию ребёнка людей, состоящая из его родителей и

специалистов в соответствующих областях, проводящих интегрированные и скоординированные услуги, в том числе оценку уровня развития ребёнка, определяет соответствующие методы и приёмы работы посредством консенсуса.

**Нарушение развития** — существенные отклонения от нормальных (типичных) образцов развития. Является последствием тех или иных изменений в состоянии здоровья или неблагоприятного влияния среды. Нарушение может выражаться в форме отставания и/или нарушения функций физической, когнитивной или эмоционально-аффективной природы.

**Оценка** — первичная или повторяющаяся процедура, проводимая квалифицированными специалистами для определения:

- соответствия ребёнка программам раннего вмешательства;
- уровня развития ребёнка в каждой из областей;
- сильных сторон и потребностей ребёнка;
- необходимых услуг для удовлетворения этих потребностей;
- ресурсов, предпочтений и потребностей семьи;
- видов поддержки и услуг, необходимых для усиления способностей семьи удовлетворять потребностям в развитии их ребёнка с нарушениями.

**Ребёнок с нарушениями** — ребёнок, у которого имеется отставание или нарушение функций в одной или нескольких областях:

- 1) крупная моторика,
- 2) тонкая моторика,
- 3) сенсорное восприятие,
- 4) когнитивная область,
- 5) коммуникация,
- 6) адаптивное поведение (навыки самообслуживания и социальные навыки).

Исходя из модели, где развитие рассматривается как процесс, нарушение развития также должно рассматриваться как динамический процесс, в котором множество факторов играют каждый свою роль. Среди них такие как различия в нормах между людьми, полами и культурами.

**Риск отставания развития** — наличие очевидных доказательств высокой вероятности появления отставания. Известны три типа фак-

торов риска, которые могут как проявляться по одному, так и сочетаться друг с другом:

1) *установленный риск*, связанный с наличием специфического медицинского диагноза или синдрома, (например, мышечная дистрофия Дюшена или синдром Дауна);

2) *социальный риск*, связанный с окружением, когда дети депривированы и это ограничивает их возможности получить необходимый для развития опыт;

3) *биологический риск*, заключающийся в пренатальных, перинатальных и неонатальных факторах (например, в случае недоношенности или нарушений в период беременности).

**Скрининг** (от англ. *to screen* — просеивать) — быстрый, доступный, приблизительный метод обследования с целью выявления детей с подозрением на нарушение, нуждающихся в более точной диагностике или помощи.

**Супервизия** (от англ. *supervision* — надзор, наблюдение) — вид взаимодействия специалистов, в процессе которого происходит профессиональный разбор сложных случаев и анализ трудностей в работе. Супервизия используется также как способ взаимного обучения специалистов (повышения квалификации).

**Трансдисциплинарная команда** — команда, в которой каждый специалист имеет высокий уровень образованности, разносторонности, универсальности знаний. Трансдисциплинарный специалист консультирует семью по всем вопросам обучения и воспитания ребёнка.

**Целевая группа** — семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья от рождения до 18 лет.

## Что такое технология домашнего визитирования

**Целью** создания и внедрения технологии домашнего визитирования является оказание психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья от рождения до 18 лет. 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.

**Задачи** домашнего визитирования:

- *Оказание квалифицированной социально-психологической и социально-педагогической помощи* семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья от рождения до 18 лет, в домашних условиях.

- *Обучение родителей* приёмам ухода за детьми раннего возраста, методам обучения и воспитания.

- *Формирование у родителей* активной жизненной позиции, включение их в процесс обучения и воспитания ребёнка.

**Принципы** технологии домашнего визитирования:

- *Добровольность*. Включение семьи и ребёнка в программу домашнего визитирования происходит по инициативе, исходящей от родителей или лиц, их замещающих.

- *Личностная ориентированность*. Центром внимания специалистов и родителей является личность ребёнка, независимо от его возраста и состояния здоровья.

- *Ориентированность на семью*. Работа специалистов-консультантов строится с учётом того, что семья — это первичная поддерживающая система для ребёнка.

- *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-консультантом.

- *Конфиденциальность*. Доступ к информации имеют только специалисты, которые осуществляют домашние визиты и супервизию своей деятельности.

**Актуальность**. Технология домашнего визитирования необходима в первую очередь для семей, воспитывающих детей раннего возраста, особенно детей до года и детей со сложными сочетанными нарушениями (с двигательными, сенсорными нарушениями). Своевременная помощь специалистов помогает родителям с самых первых месяцев жизни ребёнка учитывать его 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.

Домашнее визитирование позволяет сэкономить силы, время и деньги родителей, потому что достаточно проблематично ездить на занятия-консультации 1 или 2 раза в неделю в Центры развития. Многим семьям приходится долго ехать на общественном транспорте с младенцем на руках или с коляской, они вынуждены постоянно вызывать такси, особенно в холодное время года. Все эти факторы негативно отражаются на психологическом состоянии мамы и ребёнка, порой они чувствуют себя раздражёнными и утомлёнными. Есть вероятность опоздания на приём к специалистам, тогда время консультации сокращается, нет возможности более подробно и детально рассмотреть те или иные вопросы, касающиеся развития, обучения и воспитания ребёнка.

Во время домашнего визита родители являются активными участниками игрового взаимодействия, 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 обще-

ния 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, раскрепощённо, 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-консультант, — 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 сензитивные 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 вос-

торг 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.

# Внедрение технологии домашнего визитирования

## Подготовка команды специалистов к работе, набор целевой группы

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 в достижении 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, нужно расположить к себе родителей и ребёнка, способствовать созданию атмосферы доверительного общения.

Для эффективности работы команду специалистов лучше сформировать по принципу междисциплинарности, например: кинезиотерапевт (работа с двигательными нарушениями), педагог-дефектолог (работа с когнитивными нарушениями), логопед (работа с нарушениями речи и коммуникативными нарушениями), психолог (формирование 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 спо-

собствует 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. Оно должно быть из натуральных материалов, естественных цветов и правильной формы, без сколов, трещин и царапин. Использование дидактических пособий как специалистами, так и родителями будет способствовать более чёткой и полной организации коррекционно-развивающей среды в домашних условиях.

Возраст	Наименование дидактических пособий
От рождения до года	Погремушки, неваляшки, матрёшки, пирамидки, «Стаканчики», «Бочонки», кубики разной величины, тактильные мячики, вкладыши, стимульный материал для сенсорного развития, книжки в твёрдом переплёте, музыкальные игрушки (бубен, металлофон, барабан), Монтессори-оборудование
От года до 3 — 4 лет	Пазлы, разрезные картинки, мозаики, вкладыши, сортировщики (цвет, форма, величина), предметы-орудия (молоточек, сачок), сюжетные игрушки (девочка, мальчик, кошка, собака, мишка, ёжик), конструктор, различные шнуровки
От 4 до 6 — 7 лет	Кубики по лексическим темам («Посуда», «Игрушки», «Животные», «Фрукты», «Овощи», «Одежда. Обувь», «Мебель»), тематические домино, лото
Школьный возраст	Головоломки, логические игры типа «Собери квадрат»; дидактические игры на классификацию, дифференциацию, исключение предметов; игры для обучения счёту, азбука, наборы текстов для обучения глобальному чтению; прописи для формирования графо-моторных навыков, игры для развития временных представлений (времена года, время суток, месяцы, дни недели)

Все пособия должны способствовать формированию восприятия, мышления, внимания и закреплению когнитивных, моторных, речевых навыков у детей. Количество развивающего оборудования и дидактических пособий должно быть достаточным для одновременного использования несколькими специалистами и для возможности передачи родителям во временное пользование с целью закрепления и отработки некоторых навыков. Для детей с нарушениями речи и коммуникативных навыков необходимы средства дополнительной коммуникации (коммуникативные альбомы, дневники; фотографии, карточки с изображениями предметов, игрушек, пищевых продуктов; планшеты, коммуникаторы).

После того как сформирована команда специалистов и подготовлено развивающее оборудование, осуществляется набор целевой группы. В программу включаются семьи, воспитывающие детей с интеллектуальными (когнитивными), двигательными, сенсорными нарушениями; детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы, коммуникации и поведения, расстройствами аутистического спектра; детей со сложными сочетанными нарушениями в развитии. Приоритет отдаётся семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, воспитывающим два ребёнка-инвалида и более; семьям с детьми до года; семьям с детьми со сложными сочетанными нарушениями в развитии (интеллектуальные, двигательные, сенсорные нарушения, расстройства аутистического спектра).

Затем для семей целевой группы целесообразно подготовить информационные материалы и наглядные печатные пособия для родителей с учётом особенностей развития детей. Комплекты изготавливаются для каждой семьи, в них могут быть отражены следующие темы:

- «Особенности двигательного развития у детей раннего возраста»,
- «Особенности развития когнитивных навыков у детей с сенсорными нарушениями»,
- «Особенности речевого развития и коммуникативных навыков у детей с расстройствами аутистического спектра»,
- «Особенности формирования социально-бытовых навыков у детей с нарушениями интеллекта».

Данные информационные подборки могут состоять из двух основных частей: теоретической и практической. В теоретической части описываются хронологические этапы психомоторного развития ребёнка в раннем, дошкольном, школьном возрасте, этапы формирования основных навыков при различных формах дизонтогенеза. В практической части родителям предлагаются игры, упражнения, задания, а так же рекомендации, способствующие формированию и закреплению данных навыков. Весь материал излагается в доступной форме, сопровождается иллюстрациями. Наглядные пособия могут быть в форме яркого красочного материала с заданиями на развитие зрительного гнозиса, внимания, наглядно-образного, логического мышления, зрительной памяти; на формирование умения выполнять простую ин-

струкцию взрослого («Покажи, где...»), на закрепление сенсорных эталонов — цвет, форма, величина (например, задание «Покажи такой же»).

Раздаточный материал в виде информационных подборок и наглядных пособий необходим семьям для того, чтобы родители смогли получить новую информацию о развитии детей дошкольного и школьного возраста, учитывая специфику нарушения развития своего ребёнка. Яркие иллюстрированные наглядные пособия способствуют развитию у детей зрительного восприятия, наглядно-образного мышления, познавательного интереса. Комплекты раздаточных материалов являются для каждой семьи необходимым информационным ресурсом, так как не у всех родителей имеется возможность приобрести нужный именно для их ребёнка стимульный материал. Такого рода информационный ресурс позволяет оптимизировать коррекционно-развивающий процесс и оказать родителям психолого-педагогическую поддержку. Это, в свою очередь, способствует максимальному привлечению родителей к участию в процессе обучения и воспитания ребёнка, формированию адекватного представления о возможностях и проблемах, связанных с его развитием.

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 или близким взрослым, которые воспитывают ребёнка-инвалида или ребёнка с ограниченными возможностями здоровья; данный документ регламентирует права и обязанности сторон.

2) *Заявление* от родителя или близкого взрослого, с которым заключено соглашение, о разрешении использовать специалистами персонализированные 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; также 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.

## Первичные визиты, диагностика детей.

### Разработка индивидуальной программы поддержки семьи

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



ки, а также 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-педагогической 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.

Взаимодействие специалиста с семьёй во время первичного визита носит диагностический характер. Уже при первой встрече консультант может познакомиться с историей развития ребёнка, изучить некоторые анамнестические данные, узнать общие сведения о ребёнке, состоянии здоровья родителей, состав семьи, её социокультурные аспекты. В дальнейшей работе при помощи специальных шкал проводится оценка уровня сформированности когнитивных, двигательных, речевых, социально-бытовых навыков, а также диагностика уровня включённости родителей в процесс развития ребёнка. 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.

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).

### Реализация индивидуальной программы поддержки семьи

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. 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 поло-

жительных 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.

## Оценка эффективности технологии домашнего визитирования

Значимым аспектом технологии домашнего визитирования является оценка эффективности работы специалиста-консультанта с семьями.

Количественная оценка может включать в себя:

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

Качественная оценка может включать 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).

