

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ**  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
**КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
им.  
**В.П. АСТАФЬЕВА**  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

**Институт социально- гуманитарных технологий**  
**Кафедра социальной педагогики и социальной работы**

Худяева Лариса Владимировна

Выпускная квалификационная работа

Тема: Повседневная реабилитация ребенка с тяжелыми множественными  
нарушениями развития в домашних условиях

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Профиль Социальная работа в системе социальных служб

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:**

**Зав. кафедрой д.п.н., профессор Фурьева Т.В**

(дата, подпись)

**Научный руководитель**  
**(д.п.н., профессор Фурьева Т.В**

(дата, подпись)

Обучающийся \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

**Красноярск 2018г.**

## Оглавление

Введение.....	2
ГЛАВА 1. Теоретические предпосылки работы с семьями, имеющими детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.....	5
1.1 Государственная политика по отношению к семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	5
1.2 Психологические особенности детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.....	12
1.3 Организация повседневной реабилитации как основа социальной работы с семьями с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	19
Выводы по первой главе.....	25
ГЛАВА 2 Организация повседневной реабилитации ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития в домашних условиях.....	26
2.1 Диагностическое изучение особенностей развития ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития .....	26
2.2 Содержание и организация коррекционно-развивающей работы в рамках технологии домашнего визитирования.....	32
Выводы по второй главе.....	39
Заключение.....	40
Список литературы.....	41
Приложения.....	44

## **Введение.**

Семья, воспитывающая ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития — это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех её членов и характером взаимоотношений между ними, но и с закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения. В настоящее время количество детей с проблемами здоровья, а особенно детей с тяжелыми множественными нарушениями развития неуклонно увеличивается. Появление ребенка с ограниченными возможностями здоровья удручающе влияет на родителей. Если рождение здорового ребенка приносит в жизнь семьи новое, не испытываемое до этого наслаждение человеческого бытия: переживания чувства радости, гордости, нежности, то рождение ребенка с дефектом расценивается, как жизненная катастрофа. Большинство родителей постепенно обретают силы, чтобы вернуться к обыденной жизни и начать заниматься воспитанием ребенка. Семья - это главный фактор социализации ребенка. Наблюдения за взаимоотношениями в семье и участие в ее жизни, дает неоценимый опыт ребенку, который затем он использует при общении с другими взрослыми и сверстниками. Когда искажаются семейные взаимоотношения, личностные особенности членов семьи, присутствует неправильный стиль воспитания - это негативно влияет на формирование социальной адекватности поведения ребенка. Семьи, воспитывающие детей с церебральным параличом, испытывают глубокий стресс в связи с теми многочисленными проблемами, которые сопровождают уход и заботу о них. Отсутствует единство в представлениях о развитии и воспитании малыша, что неизбежно оказывает влияние на состояние отношений между ее отдельными членами. Часто преобладающим стилем воспитания становится гиперопека, определяющая недоразвитие механизмов социальной адаптации ребенка: высокая степень выраженности гиперопеки провоцирует низкий уровень социальной адекватности поведения, незрелость эмоционально-волевой сферы, задержку развития самосознания,

неадекватность самооценки. Специфика детской инвалидности состоит в том, что ограничение жизнедеятельности в этом случае возникает в период формирования высших психических функций, усвоения знаний и умений, становления личности. Детская инвалидность представляет собой очень большую проблему по той причине, что она накладывает ограничения не только на проявления личности, но и на ее формирование. Дети с ограниченными возможностями лишены доступных здоровым сверстникам каналов получения информации: скованные в передвижении и использовании сенсорных каналов восприятия, они не могут овладеть всем многообразием человеческого опыта. Они также часто испытывают затруднения в предметно-практической деятельности, ограничены в проявлениях игровой деятельности, что негативно сказывается на формировании высших психических функций. Особого внимания требует эмоциональное развитие детей-инвалидов. Отрицательные эмоциональные переживания, хроническая неудовлетворенность могут приводить к патологическим изменениям характера, искажениям в формировании личности. Поэтому необходимо в доброжелательной и домашней манере формировать у них адекватную самооценку и уровень притязаний, стремление к развитию тех способностей и склонностей, которые могут способствовать максимальной самореализации.

Реализация данного подхода возможна с помощью технологии домашнего визитирования в процессе социального обслуживания семей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

В ходе реализации данной технологии происходит распределение обязанностей между специалистом из социальной службы и членами семьи для скорейшего достижения желаемого результата. Что позволяет помочь родителям в воспитании социализированной личности и избежать случаев инфантильного отношения к сложившейся ситуации со стороны членов семьи детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

На сегодняшний день практический опыт социальной работы с семьями воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья отражены в трудах Белинской А.Б., Л. Г. Гусяковой, С. И. Григорьева, В. А. Ельченинова, Колкова В.В., П. Д. Павленка, М. В. Фирсова, Е. И. Холостовой В. Н. , Шапиро Б.Ю.

Проблемы семьи ребёнка с особенностями развития затрагиваются в работах таких авторов Т.Г.Богдановой, Н.В.Мазуровой, В.А. Вишневого, Т.А. Добровольской, А.И. Захарова, И.Ю. Левченко, Р.Ф. Мамайчук, А.И.Раку, А.Р. Шарипова, В.В. Юртайкина.

**Цель исследования:** проанализировать теоретические предпосылки и реальную практику использования технологии домашнего визитирования.

**Задачи исследования:**

- выявить теоретические предпосылки по отношению к семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
- выявить индивидуальные особенности развития детей с тяжелыми множественными нарушениями.
- охарактеризовать технологию домашнего визитирования как форму повседневной реабилитации ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития.

**Объект исследования:** социальная работа с семьей с ребенком с тяжелыми множественными нарушениями развития.

**Предмет исследования:** домашнее визитирование как технология повседневной реабилитации ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития.

**Гипотеза:** организация домашнего визитирования семьи, имеющей ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития , предполагает изучение особенностей и развития ребенка в домашних условиях, а также включение семьи в коррекционно-развивающую работу.

## **ГЛАВА 1. Теоретические предпосылки работы с семьями, имеющими детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.**

### **1.1 Государственная политика по отношению к семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья.**

Согласно Федеральному закону РФ «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 г. № 181 «Инвалид — это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствием травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты». [2]

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18-ти лет - категория «ребёнок – инвалид». Детская инвалидность – это значительное ограничение жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста ребенка, а также способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению.[2]

Защита семей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями развития является одним из направлений политики государства.

На сегодняшний день существует ряд международных правовых документов, в которых закреплены права детей с ограниченными возможностями здоровья:

- Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования (принята Генеральной конференцией ООН по вопросам образования, науки и культуры 14.12.1960);
- Декларация о правах умственно-отсталых лиц (принята 20.12.1971 г. Резолюцией 2856 Генеральной Ассамблеи ООН);
- Декларация социального прогресса и развития (принята 11.12.1969 г. Резолюцией 2542 Генеральной Ассамблеи ООН).

В Российской Федерации вопросы социальной защиты семей, которые воспитывают детей с ограниченными возможностями здоровья, регулируются с помощью следующих документов (таблица 1).

Таблица 1

№ п/п	Нормативно-правовой акт	Положения, вносимые в защиту детей с ОВЗ
1	2	3
1	Конституция РФ 1993 года.	<p>Статья 19 равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, убеждений, а также других обстоятельств</p> <p>Статья 43 общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и на предприятиях</p>
2	ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 20 июля 1995 г.	<p>Определяет понятие и критерии инвалидности, компетенцию федеральных и региональных органов власти по социальной защите данной категории граждан, устанавливает права и льготы, предоставляемые инвалидам, а также определяет систему реабилитации инвалидов и обеспечения их жизнедеятельности.</p>

		Необходимости обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры, а также беспрепятственного пользования различными видами пассажирского транспорта, средствами связи и информации.
3	ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г.	Устанавливает государственные гарантии прав граждан с отклонениями в развитии в области образования, а также закрепляет обязанность государства создавать лицам с ОВЗ условия для получения образования и социальной адаптации.
4	ФЗ от 24 июля 1998 г. №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»	Ребенку, в том числе и ребенку с ОВЗ, от рождения принадлежат и гарантируются государством основные права и свободы человека и гражданина.
5	Государственная программа «Развитие культуры и туризма» на 2013-2020	Вовлечение людей с ограниченными возможностями здоровья в активную социокультурную деятельность, а также создание благоприятных условий для укрепления материально-технической базы отрасли.
6	Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"	Получатели социальных услуг имеют право на: 1. уважительное и гуманное отношение; 2. получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их

		<p>предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости для получателя социальных услуг, о возможности получения этих услуг бесплатно, а также о поставщиках социальных услуг;</p>
		<p>3. выбор поставщика или поставщиков социальных услуг;</p>
		<p>4. отказ от предоставления социальных услуг;</p>
		<p>5. защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации;</p>
		<p>6. участие в составлении индивидуальных программ;</p>
		<p>7. обеспечение условий пребывания в организациях социального обслуживания, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, а также на надлежащий уход;</p>
		<p>8. свободное посещение законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, священнослужителями, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;</p>
		<p>9. социальное сопровождение в соответствии со статьей 22 настоящего Федерального закона.</p>

		<p>10. В статье 20 перечислены виды социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей</p> <p>11. Статья 28 Межведомственное взаимодействие при организации социального обслуживания в субъекте Российской Федерации [9]..</p>
7	<p>Государственная программа Российской Федерации «Социальная поддержка граждан» на 2013-2020 годы</p>	<p>Закреплены задачи в сфере защиты детей с ОВЗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечение потребности инвалидов, в том числе детей с ограниченными возможностями, в социальном обслуживании;</li> <li>- повышение уровня социального обслуживания детей с ОВЗ;</li> <li>- выполнение обязательств государства по социальной поддержке.</li> </ul>
8	<p>ФЗ от 17.07.1999 г. №178-ФЗ «О социальной помощи».</p>	<p>В нем закрепляется право инвалидов и детей-инвалидов на получение государственной помощи в виде набора социальных услуг, который включает в себя следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;</li> <li>- предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики</li> </ul>

		<p>основных заболеваний, в санаторно-курортные организации;</p> <p>- бесплатный проезд на пригородном, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.</p>
--	--	---

Для исполнения федеральных нормативно-правовых актов в сфере социальной защиты на территории различных субъектов Российской Федерации разрабатываются региональные нормативные акты. Региональное законодательство опирается на федеральную правовую базу и включает в себя нормативные акты органов власти субъектов РФ и местных властей, а также региональные программы.

Регулирование отдельных отношений в сфере социального обслуживания граждан на территории Красноярского края, в том числе детей с ОВЗ, нашло свое отражение в региональном законе от 10.11.2014 г. №66-03 «О регулировании отдельных вопросов в сфере социального обслуживания граждан на территории Красноярского края». Закон определяет перечень социальных услуг, предоставляемых лицам с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и детям. Перечень включает в себя следующие социальные услуги:

-содействие в получении реабилитационных мероприятий (направление на санаторно-курортное лечение, протезно-ортопедическая помощь, содействие в получении технических средств реабилитации и средств, необходимых для социальной адаптации инвалидов);

-организация помощи родителям или законным представителям детей с ограниченными возможностями здоровья, воспитываемых дома, в обучении таких детей основам самообслуживания, общения и контроля, направленных на развитие личности;

-обучение детей с ОВЗ пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;

-содействие в организации оздоровительных мероприятий.

Большое внимание в законодательстве Красноярского края уделяется обеспечению инвалидов, в том числе и детей, средствами, необходимыми для их социальной адаптации. Так, согласно постановлению Правительства Красноярского края «О дополнительных льготах по обеспечению населения протезно-ортопедическими изделиями» предусматриваются скидки с отпускных цен в размере 30% на протезно-ортопедические изделия для детей с ограниченными возможностями здоровья. Так же в последнее время принимаются региональные программы, направленные на комплексную поддержку и защиту прав детей с ограниченными возможностями здоровья. Реализация таких программ, способствует интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в обществе. Поставленные в данных программах задачи напрямую затрагивают различные стороны жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями здоровья, поэтому их решение позволяет создавать новые условия для их социализации.

## **1.2 Психологические особенности детей с тяжелыми множественными нарушениями развития**

Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития - это дети, которые имеют тяжелые физические и психические нарушения, которые проявляются в такой форме, что получение образования в соответствии с определенными образовательными стандартами специального образования является недоступным и возможности обучения ограничиваются лишь получением основ знаний об окружающем мире, приобретением навыков самообслуживания, получением элементарных трудовых навыков [31].

Далее представлены основные особенности и нарушения, которыми обладают дети с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Зрительные нарушения - вызывают у детей значительные затруднения в познании окружающей действительности, сужают общественные контакты, ограничивают их ориентировку, возможность заниматься многими видами деятельности [8].

Слуховые нарушения - встречаются у детей, имеющих стойкое двустороннее нарушение слуховой функции, при котором нормальное речевое общение с другими людьми затруднено или невозможно [8].

Нарушение интеллекта: необратимое нарушение познавательной деятельности, вызванное органическим поражением головного мозга [8].

У детей с нарушением интеллекта со временем не возникает: «комплекса оживления», интереса к игрушкам и общения, эмоционального восприятия взрослого [8].

Задержка психического развития у детей является сложным нарушением, при котором у разных детей страдают разные компоненты их психической, психологической и физической деятельности [8].

У детей с ЗПР наблюдаются частые признаки задержки физического развития, запаздывает формирование ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности [8].

Речевые нарушения диагностируются в рамках тех случаев, когда у ребенка сохранены слух, зрение, не нарушен интеллект, но имеются значительные отклонения от речевой нормы, принятой в данной языковой среде, которые могут сказаться на формировании всей его психики [8].

Нарушения опорно-двигательного аппарата – сложное заболевание ЦНС, ведущее не только к двигательным нарушениям, но и вызывающее задержку и патология умственного развития, речевую неадекватность, нарушение слуха и зрения [21].

Для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата характерны своеобразные нарушения психического развития, которые обусловлены поражением головного мозга и различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами. Важную роль в психических нарушениях играют ограничения деятельности, социальных контактов, а также условия воспитания и окружения. Нарушения развития психики включают нарушения формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности. [10].

Структура интеллектуального нарушения характеризуется следующими особенностями:

1. Неравномерно сниженный запас сведений и представлений об окружающем. Это обуславливается следующими причинами:
  - а) ограничение контактов ребенка со сверстниками и взрослыми людьми в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения;
  - б) затруднение познания окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанное с проявлением двигательных нарушений;
  - в) нарушение сенсорных функций.

При двигательных нарушениях наблюдаются патология зрения, слуха и мышечно-суставного чувства, что существенно сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность. Ощупывание, манипулирование с предметами, т. е.

действенное познание, существенно нарушены. Дети с двигательными нарушениями не знают многих явлений окружающего предметного мира и социальной сферы, а чаще всего имеют представления лишь о том, что было в их практике. Не сформированность высших функций является важным звеном нарушений познавательной деятельности. В связи, с чем у некоторых детей развиваются преимущественно наглядные формы мышления, у других, наоборот, особенно страдает наглядно-действенное мышление при лучшем развитии словесно-логического. [25].

Большое число детей отличаются низкой познавательной активностью, что проявляется в отсутствии интереса к заданиям, плохой сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости.

По состоянию интеллекта дети с двигательными нарушениями представляют собой разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, у других наблюдается задержка психического развития, у остальных имеет место олигофрения. Дети без отклонений в психическом развитии встречаются относительно редко. Для детей характерны расстройства эмоционально-волевой сферы. У одних детей они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности у других - в виде заторможенности, застенчивости, робости. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, реакцией протеста, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке и при утомлении. [25]. Нарушения поведения могут проявляться в виде двигательной, расторможенности, агрессии, реакции протеста по отношению к окружающим. У некоторых детей можно наблюдать состояние полного безразличия, равнодушия, безучастности. Выраженные трудности социальной адаптации в новом месте способствуют формированию таких черт личности, как робость, застенчивость, неумение постоять за свои интересы. Это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью. [25].

Особенности нарушений речи у детей с двигательными нарушениями и степень их выраженности зависят в первую очередь от тяжести поражения мозга. Отставание в развитии речи связаны с ограничением объема знаний и представлений об окружающем, недостаточностью предметно-практической деятельности. Неблагоприятное влияние на развитие речи оказывают допускаемые родителями ошибки воспитания. Часто родители чрезмерно опекают ребенка, стремятся многое сделать за него, предупреждают все его желания или выполняют их в ответ на жест или взгляд. При этом не формируется потребность в речевой деятельности, ребенок лишается важного для него речевого общения. Длительное сохранение патологических тонических рефлексов оказывает отрицательное влияние на мышечный тонус артикуляционного аппарата. Выраженность тонических рефлексов повышает тонус мышц языка, затрудняет дыхание, голосообразование, произвольное открывание рта, движения языка вперед и вверх. Подобные нарушения артикуляционной моторики задерживают и нарушают формирование голосовой активности и звукопроизводительной стороны речи. Речевые нарушения затрудняют общение детей, страдающих церебральным параличом, с окружающими и отрицательно сказываются на всем их развитии. [25].

На развитие ребенка могут влиять четыре фактора:

1. Вид (тип) нарушения.
2. Степень и качество первичного дефекта. Вторичные отклонения в зависимости от степени нарушения могут быть - ярко выраженными, слабо выраженными и почти незаметными. Степень выраженности отклонения определяет своеобразие атипичного развития. Существует прямая зависимость количественного и качественного своеобразия вторичных нарушений развития нетипичного ребенка от степени и качества первичного дефекта. [21].
3. Срок (время) возникновения первичного дефекта. Чем раньше имеет место патологическое воздействие и как следствие - повреждение речевых,

сенсорных или ментальных систем, тем будут более выражены отклонения психофизического развития.

4. Условия окружающей психолого-педагогической и социокультурной среды. Успешность развития ребенка зависит от своевременной диагностики и раннего начала коррекционно-реабилитационной работы с ним. [21].

Исходя из выше всех перечисленных особенностей, детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, целями коррекционной работы являются: оказание педагогической, психологической и социальной помощи, обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации. Очень важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению. Эффективность педагогических мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в работе различных звеньев. Лечебно-педагогическая работа должна носить комплексный характер. Важное условие комплексного воздействия - согласованность действий специалистов различного профиля. [20].

Основными направлениями коррекционно-реабилитационной работе в раннем и дошкольном возрасте являются:

- развитие эмоционального, речевого, предметно-действенного и игрового общения с окружающими;
- стимуляция сенсорных функций (зрительного, слухового, кинестетического восприятия и стереогноза). Формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений;
- развитие предпосылок к интеллектуальной деятельности (внимания, памяти, воображения);
- формирование математических представлений; развитие зрительно-моторной координации и функциональных возможностей кисти и пальцев; подготовка к овладению письмом; воспитание навыков самообслуживания и гигиены. [20].

Значительное место в коррекционно-реабилитационной работе отводится:

- развитию (и облегчению) речевого общения, улучшение разборчивости речи;
- нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата;
- развитие речевого дыхания. [20].

Существует несколько основных принципов коррекционно-реабилитационной работы:

1. Комплексный характер. Это означает постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений в динамике продолжающегося развития ребенка.
2. Раннее начало онтогенетически последовательного воздействия, опирающегося на сохранные функции.
3. Организация работы в рамках ведущей деятельности. Нарушения психического и речевого развития в значительной степени обусловлены отсутствием или дефицитом деятельности детей. Поэтому при коррекционно-реабилитационных мероприятиях стимулируется основной для данного возраста вид деятельности.
4. Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка. [11].

В силу огромной роли семьи, ближайшего окружения в процессах становления личности ребенка необходима такая организация развивающей среды, которая могла бы максимальным образом стимулировать это развитие, сглаживать негативное влияние заболевания на психическое состояние ребенка. Родители - основные участники помощи, особенно если ребенок по тем или иным причинам не посещает учебно - воспитательное учреждение. Для создания благоприятных условий воспитания в семье необходимо знать особенности развития ребенка, его возможности и перспективы развития, соблюдать правильный распорядок дня, организовать целенаправленные коррекционные занятия, сформировать адекватную самооценку и правильное отношение к дефекту. Для этого важно активное включение ребенка в повседневную жизнь семьи, в посильную трудовую деятельность, стремление к тому, чтобы ребенок не только обслуживал себя,

но и имел определенные обязанности, выполнение которых значимо для окружающих. В результате у него появляются интерес к труду, чувство радости, что он может быть полезен, уверенность в своих силах. Часто родители, желая избавить ребенка от трудностей, постоянно опекают его, оберегают от всего, что может огорчить, не дают ничего делать самостоятельно. Нужно постепенно развивать правильное отношение к своему состоянию, к своим возможностям. В зависимости от реакции и поведения родителей ребенок будет рассматривать себя или как инвалида, не имеющего шансов занять активное место в жизни, или, наоборот, как человека, вполне способного достичь определенных успехов. [11].

Таким образом, рассмотрев психологические особенности детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, можно сказать, что дети имеют различные нарушения, связанные как с умственными функциями организма, так и с другими различными функциями. Это внимание, мышление, память, речь. А так же дефицитом сенсорных ощущений из-за нарушения слухового и зрительного восприятия, связи, с чем общее состояние ребенка необходимо абилитировать.

### **1.3 Организация повседневной реабилитации как основа социальной работы с семьями с детьми с ограниченными возможностями здоровья.**

Домашнее визитирование представляет собой технологию, которая способна обеспечить квалифицированную надомную помощь ребенку с ОВЗ и его родителям. Данная технология позволяет специалистам, работающим с семьей, иметь более четкое и наглядное представление о том, в каких условиях живут семья и ребенок, какие существуют проблемы и конфликты, а, следовательно, сделать вывод о том, какие виды помощи необходимы семье. Работа с семьей и ребенком в среде, в которой они живут, может стимулировать развитие адаптационного семейного потенциала и разрешение конфликтов. [26].

Технология была разработана группой шведских профессионалов в области реабилитации среди людей с ограниченными возможностями. Данная технология получила название «Community Based Rehabilitation» (реабилитация силами местного сообщества) – ее стратегия заключается в организации реабилитационной помощи детям с тяжелыми множественными нарушениями. [27].

Целью CBR технологии – является повышение качества и нормализация жизни детей с тяжелыми множественными нарушениями через обучение их и их семей навыкам, необходимым им в повседневной жизни. В основу данной технологии входит то, что дети с тяжелыми множественными нарушениями, живут непосредственно в обществе и необходимую помощь должны получать по месту жительства. Главным условием в реализации данной технологии является – наличие координаторов, которые обучают и постоянно курируют родителей в их роли «семейного тренера». Координатором является тот человек, который тесно взаимодействует с семьей, и обучает «семейного тренера» различным развивающим технологиям. Под «семейным тренером» рассматривается один из членов семьи, который занимается с ребенком, выполняя рекомендации координатора. [27].

Данная технология используется, в различных регионах страны. Например, в Томской области данная технология применяется активно по отношению к семьям с детьми, имеющими нарушения в развитии. Так же в г. Томске технология осуществляется с помощью клоунов-волонтеров, которые как периодически, так и регулярно посещают семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, целью таких визитов является социально-культурная реабилитация. В Омской области данная технология осуществляется в рамках Программы Раннего вмешательства, и направлена на детей младшего дошкольного возраста с целью интеграцией в образовательную среду. [24].

В г.Тюмень служба домашнего визитирования оказывает только социально-медицинские услуги, в штат данной службы входят врачи различных направлений, которые посещают клиентов на дому. [24].

В Ставрополе данная служба работает лишь только с детьми, которые имеют 3-ю степень ограничения жизнедеятельности по самообслуживанию и передвижению. В данной службе реабилитацию детей осуществляют такие специалисты, как массажист, специалист ЛФК, дефектолог, социальный педагог и инструктор по труду. [24].

В Республике Коми реализуется комплексная программа «Тропинка к познанию мира» в рамках социального патронажа семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии здоровья от 0 до 5 лет. Программа включает три блока: педагогический, психологический и юридический. Специалисты оказывают помощь родителям в овладении методами и приемами занятий на дому[24].

В Новосибирской области, в целях оказания помощи на дому для детей с тяжелыми нарушениями в развитии, открыта служба домашнего визитирования для детей раннего возраста от 0 до 1,5 лет с генетическими заболеваниями. А так же надомная служба для детей раннего возраста с сочетанными нарушениями в развитии и маломобильных от 1,5 до 3–4 лет.

В Красноярском крае данная технология, осуществляется во многих городах и поселках края и имеет свой уникальный опыт.

Так, например, в г. Ачинске служба домашнего визитирования направлена на совместный отдых детей и родителей. Для этого создан выездной кукольный театр. Для детей и родителей такая форма работы является полезной, так как многие родители не имеют возможности вывезти своего ребенка в театр.

В Березовском районе служба домашнего визитирования открыта в рамках «Школы специальных знаний» и направлена на коррекционно-развивающие занятия с ребенком, оказание социально-реабилитационных услуг семьям в рамках реализации ИПРА. Исходя из запроса родителей, семью посещают такие специалисты как психолог, логопед, инструктор по адаптивной физической культуре.

В г. Красноярске с 2010 г. в МБУ СО «Центр «Радуга» так же осуществляет свою работу служба домашнего визитирования.

Целью домашнего визитирования в данном учреждении является улучшение качества жизни детей с ограниченными возможностями здоровья, через взаимодействие с социально значимыми учреждениями, а также для объединения ресурсов местного сообщества с целью интеграции ребенка-инвалида в доступные социальные отношения. [17].

Основные задачи домашнего визитирования:

1. Оказание квалифицированной социально-педагогической и социально-психологической помощи ребенку в привычных для него домашних условиях.
2. Обучение родителей приемам ухода за ребенком и методическим приемам его развития. Обучение идет в домашних условиях с упором на ежедневные домашние рутины
3. Включение родителей в процесс реабилитации ребенка. Данная 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. [17].

Принципы технологии домашнего визитирования:

- Добровольность: включение семьи и ребёнка в программу повседневной реабилитации происходит по инициативе, исходящей от родителей или лиц, их замещающих.
- Личностная ориентированность: Центром внимания специалиста и родителей является личность ребёнка, независимо от его возраста и особенностей.
- Партнёрство. Эффективность 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. [17].

Работа специалиста домашнего визитирования осуществляется по нескольким направлениям:

- Непосредственная работа с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья (содействие в реализации индивидуальной программы реабилитации, интеграция ребенка в местное сообщество, консультирование по различным вопросам)
- Программа повседневной реабилитации ребенка в домашних условиях.
- Работа по привлечению местного сообщества к участию в жизни семей воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. [17].

Работа специалиста с семьей состоит из нескольких этапов таких как:

- Выявление семей воспитывающих детей с ограниченными возможностями. Специалист домашнего визитирования проводит работу по выявлению семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья с помощью списков из районных управлений социальной защиты населения, а так же исходя из данных ИПКСУ. [17].

- Составление графика посещения семей. Первое знакомство с семьей проходит в телефонном режиме, в рамках которого специалист рассказывает о домашнем визитировании и выявляет заинтересованность семьи в посещении ее специалистом. Если семья заинтересована в работе со специалистом, то специалист составляет график посещения семьи.

- Посещение семьи. При первом посещении семьи, специалистом заполняется карта домашнего визитирования, где прописываются такие сведения, как общая информация о ребенке и родителях, условия жизни семьи, фиксируются проблемы и запросы. В случае включения ребенка в программу повседневной реабилитации в домашних условиях, проводится дальнейшая оценка его развития. [18].

- Работа по выявленным проблемам и запросам семьи. Во время первого визита в семью, в рамках беседы с родителем специалист выявляет проблемы и запросы семьи. В процессе решения запросов и проблем семьи, специалист взаимодействует с различными учреждениями здравоохранения, образования, социальной защиты, культуры и спорта. По результатам данной работы, семья получает консультирование, рекомендации и порядок действий в той или иной ситуации.

- Работа по программе повседневной реабилитации в домашних условиях. Данная программа предполагает обучение родителей способами реабилитации на дому, что обеспечивает непрерывность и комплексность реабилитации ребенка с ОВЗ. Посещение семьи происходит раз в неделю в течение трех месяцев. [18].

В рамках повседневной программы реабилитации специалист проводит следующую работу:

- Выявление особенностей слуха и зрения с помощью скрининга, а так же наблюдение, в рамках которого выявляется степень нарушений и реабилитационный потенциал ребенка.

- Разработка индивидуальной программы повседневной реабилитации в домашних условиях на основании реабилитационного потенциала и

выявленных нарушений. В рамках данной программы специалист выставляет долгосрочные и краткосрочные задачи, которые связаны с каким – либо навыком, которым бы мог овладеть ребенок. [18].

- Выполнение повседневной программы реабилитации родителями с помощью методов и способов показанными специалистом.

Основными плюсами программы повседневной реабилитации в домашних условиях является доступность, так как она может проходить в любое удобное время, а так же есть возможность пользоваться помощью самых близких родственников и различными домашними приспособлениями.

Специалистами домашнего визитирования формируется список учреждений и организаций города по районам, из которых формируется реестр социально значимых учреждений.

Таким образом, рассмотрев организацию повседневной реабилитации, как основы социальной работы с семьями с детьми с ограниченными возможностями здоровья, можно сказать, что в разных регионах страны, суть технологии меняется. Так как в некоторых регионах в рамках технологии с семьей работают несколько специалистов, а в других регионах с семьей работает только один специалист. Организованный процесс реабилитации положительно влияет как на самого ребенка, так и на его семью в целом.

## **Выводы по 1 главе**

На основании рассмотренного нами теоретического материала можно сделать следующий вывод, что российское законодательство регламентирует основные права и льготы семьям, воспитывающим детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Рассматривая работу службы домашнего визитирования можно сказать, что посещение семьи воспитывающей ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития по программе повседневной реабилитации происходит по инициативе, исходящей от родителей или лиц, их замещающих. Объектом взаимодействия специалистов и родителей является личность ребёнка. Её результативность зависит от того, будет ли семья принимать в ней активное участие или нет. Доступ к информации имеют только специалисты, которые осуществляют домашние визиты. Позволяет специалистам сформировать более четкое и наглядное представление о том, в каких условиях живут семья и ребенок, какие существуют проблемы и конфликты, сделать заключение о том, какие виды помощи необходимо в данном случае предоставить.

## **ГЛАВА 2 Организация повседневной реабилитации ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития в домашних условиях.**

### **2.1 Диагностическое изучение особенностей ребенка с множественными нарушениями**

Диагностическое изучение происходило на базе МБУ СО «Центр Радуга»,. Для этого были рассмотрены особенности ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития и его семьи, которую посещает специалист домашнего визитирования социально-реабилитационного отделения.

Для диагностики особенностей ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития и его семьи были использованы следующие методы: анализ документов, наблюдение, беседа.

Анализ документов. В рамках анализа документов было рассмотрено реабилитационное дело ребенка, в рамках которого была выявлена следующая информация: ФИО ребенка, ФИО мамы, контактная информация, основные диагнозы ребенка.

После получения данной информации, был запланирован визит, целью которого было проведение беседы с мамой и наблюдение за особенностями ребенка.

Включенное наблюдение проводилось в естественных для ребенка условиях, т.е. в квартире, в которой он живет. Проходило оно в течение одного часа. Включенное наблюдение основывалось на критериях «Оценки развития человека ограничениями жизнедеятельности» (Приложение А,Б,В,Г,Д,Е,Ж), где критериями выступают основные навыки, которые касаются двигательной активности, самообслуживания и познавательной активности. Специалист лишь просто понаблюдал за ребенком в разных повседневных активностях, вследствие чего были выявлены основные особенности развития ребенка.

Беседа проводилась с мамой ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития с целью выявления информации, которую не получили с помощью анализа документов и наблюдения. Мама ребенка позитивно отнеслась как приходу специалиста, так и к беседе. С желанием отвечала на следующие вопросы: на что чаще всего ребенок проявляет реакции, как проявляет себя ребенок к другим детям и взрослым, какими техническими средствами или технологиями реабилитации пользуются, какие учреждения посещают помимо МБУ СО «Центр Радуга»

На основе данных полученных в рамках организованного включенного наблюдения и беседы в домашних условиях была составлена следующая характеристика особенностей ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития и его семьи.

Характеристика особенностей развития Ивана М. 8 лет

Зрительное восприятие. В рамках диагностики зрительного восприятия нами было выявлено, что, так как ребенок имеет частичную атрофию зрительного нерва, он прослеживает взглядом только за крупными предметами вертикально и горизонтально, а так же довольно часто фиксирует взгляд на ярких, движущихся или мигающих предметах. Может так же фиксировать взгляд на взрослом, который к нему обращается. Поля зрения нарушены, как с правой, так и с левой стороны. Имеет очки, но носит их очень редко.

Слуховое восприятие. В рамках диагностики слухового восприятия нам удалось выявить, что ребенок реагирует на голос взрослого, а так же, что у ребенка прослеживается реакция, как на тихие, так и на громкие стимулы.

Двигательное развитие. Крупная и мелкая моторика сильно нарушена. Ребенок самостоятельно не переворачивается, положение сидя принимает только с помощью мамы, при пересаживании в ортопедический стул, ребенок заваливается, самостоятельно не ходит и не ползает. Крупные и мелкие предметы, может удерживать с трудом, так как пальцы рук находятся постоянно в спастике. Пинцетный захват не сформирован.

Навыки самообслуживания, ориентировка и мобильности. Навыки самообслуживания у ребенка полностью не сформированы. Ребенок питается только протертой пищей и только с помощью мамы. Ребенок не контролирует функции органов малого таза, поэтому находится постоянно в памперсе. Мероприятия, связанные с личной гигиеной ребенка осуществляет так же только мама. Ребенок частично ориентируется в пространстве, когда его переносят в зал или в его комнату у ребенка появляются эмоции. Передвигается ребенок, как на улице, так и дома в основном только на специализированной коляске или на ортопедическом стульчике с помощью мамы или папы.

Развитие общения, речи, особенности поведения. Рассматривая коммуникацию ребенка, нами было выявлено, что, он самостоятельно не разговаривает, может лишь произносить только некоторые звуки. Неречевая коммуникация проявляется лишь тогда, когда ребенок отведет взгляд за понадобившимся предметом. Протест выражает, когда отворачивается, например, от предмета. На контакт с взрослыми людьми идет достаточно быстро. Не показывает жестами свои желания, также понимание естественных жестов ограничено. В редких ситуациях проявляется указательный жест. Ребенок достаточно спокойный, у него отсутствует стереотипия, самоагрессия и аутостимуляция.

Познавательное развитие. Ребенок, обладает низкой познавательной деятельностью, но у него наблюдается непроизвольное внимание, поэтому интерес проявляет только к крупным ярким предметам. Также у ребенка наблюдается кратковременная память и возможно наглядно-действенное мышление, так как до конца невозможно диагностировать данные психические функции, в связи с тяжелыми особенностями ребенка. Но в тоже время ребенок обращает внимание на детей, которые находятся с ним, пытается рассматривать их. Проявляет эмоции, чаще всего улыбку, когда мама включает классическую музыку или читает вслух детские книги.

На основе данной характеристики ребенка можно сделать следующий вывод: основные социально-бытовые навыки, касающиеся приема пищи и питья, одежды, а так же личной гигиены полностью не сформированы. Значительные дефициты так же наблюдаются в психическом развитии ребенка. Данные дефициты проявляются в речевом, сенсорном и умственном развитии ребенка.

Ребенок с инвалидностью проживает с мамой и папой в благоустроенной трехкомнатной квартире. Он имеет собственную комнату. В семье Иван является любимым ребенком, Несмотря на значительные проблемы в уходе и развитии ребенка, семья не характеризуется сложностью в межличностных отношениях. Между супругами сохранились благоприятные отношения, они совместно ухаживают за ребенком. Семья является самодостаточной и активной. В семье работает только папа. Основным уходом и развитием ребенка занимается мама. Первые года жизни ребенка семья выезжала в различные реабилитационные центры г. Москвы и г. Санкт – Петербурга. С возраста 5-6 лет родители с ребенком стали более активно посещать Краевой центр реабилитации детей-инвалидов при Краевой клинической больнице, и реабилитационный амбулаторный курс в МБУ СО «Центр «Радуга»».

Несмотря на особенности ребенка и связанные с ними проблемы в транспортировке, семья не является изолированной от культурной жизни. Они постоянно посещают различные выставки и мероприятия. Ребенок хорошо знаком с концертной аудиторией достаточно часто посещают различные концерты, которые проходят в БКЗ. В настоящее время значительно расширился круг культурных интересов. В частности, семья посещает различные спектакли Красноярского музыкального театра, последнее, по мнению матери, оказывает позитивное влияние на развитие и социализацию ребенка.

С 1 сентября 2017г. ребенок находится на домашнем обучении, он прикреплен к МБУ СОШ № 18, с данной школы семью посещает учитель начальных классов три раза в неделю. Семья Ивана очень активно включена

в образовательный процесс. Для занятий с ребенком было приобретено много различных развивающих игр и пособий, которые активно используются в процессе обучения. В свободное время от различных занятий мама читает или включает аудиозаписи различных познавательных книг. Кроме этого родители сами обучаются специальным приемам передвижения и переноса своего ребенка. В частности, при переносе Ивана с кровати или дивана, например в коляску, мама использует элементы технологии Kinaesthetics. Суть технологии заключается в развитие собственной двигательной компетентности через умение двигаться во взаимодействии с другим человеком таким образом, чтобы целенаправленно поддержать их собственную двигательную компетентность и самоэффективность. Данной технологией, мама специально ездила обучаться в г. Новокузнецк. Знания, полученные в рамках обучения помогают ей более правильно подходить процессу переноса и перемещения ребенка в пространстве.

Об открытости семьи с ребенком с тяжелыми множественными нарушениями развития свидетельствует также факт наличия домашних животных, общение с которыми расширяет контакты «особого» ребенка, дает возможность обогащения эмоциональных переживаний. В семье есть домашние животные, такие как кот и собака. Ребенок проявляет особые эмоции к собаке. На улице находясь в коляске и удерживая поводок животного, ребенок проявляет эмоции радости. По нашему мнению это способствует, расширению социального окружения ребенка. Другие дети видят его с «четвероногим» другом, подходят знакомиться с ребенком и помогают катить коляску.

Показателем открытости семьи с ребенком с тяжелыми множественными нарушениями развития является также активное общение с родственниками. В воспитании ребенка помогает бабушка, которая может посидеть с ребенком в отсутствие его родителей. Кроме этого она участвует в различных праздниках и делает ребенку подарки.

Несмотря на то, что семья не состоит ни в одной из общественных организаций родителей с детьми с ограниченными возможностями, у семьи достаточно широкий круг общения. Мама общается не только с семьями, которые так же воспитывают «особого» ребенка, но и с семьями, в которых воспитываются нормотипичные дети. Родители сохранили и поддерживают контакты с семьями, совместно с которыми, проходили обучение технологии Kinaesthetics в городе Новокузнецке. Кинестетика – это наука о восприятии движения. Учит с наименьшим напряжением поднимать подопечного с позиции лежа в позицию сидя, пересаживать человека с коляски на стул или со стула на коляску, при этом помогая ему развивать свои способности (самостоятельность, независимость и др.), свое здоровье в повседневных делах. Показывает, что не обязательно обладать большой физической силой, чтобы помогать маломобильным людям при перемещении. Для получения реабилитационных услуг семья активно обращается к санаторно-курортному лечению. В летнее или осеннее время года семья старается выезжать в различные санатории Российской Федерации, в которых проводят лечение и реабилитацию Ивана.

Таким образом, делая следующий вывод можно сказать, что проведенные методы диагностики, такие как анализ документов, наблюдение и беседа дали большое количество информации о повседневной жизни ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития. Данная информация свидетельствует об активной позиции семьи в организации процесса обучения, реабилитации и сопровождения ребенка, что, безусловно, оказывает позитивное влияние на его развитие и реабилитационный потенциал.

## **2.2 Содержание и организация коррекционно-развивающей работы в рамках технологии домашнего визитирования.**

Коррекционно-развивающая работа – это дополнительная деятельность, способствующая более эффективному развитию ребенка, раскрытию и реализации его способностей в различных спектрах своего развития. Данная деятельность включается в психолого-медико-педагогическое сопровождение ребенка в реабилитационном процессе. [19].

Общая цель коррекционно-развивающей работы – является содействие в развитии ребенка, создание условий для реализации его внутреннего потенциала, помощь в преодолении и компенсации отклонений, мешающих его развитию. [19].

Важным в работе специалиста, при взаимодействии с семьей с ребенком с тяжелыми множественными нарушениями здоровья, является не только выдача рекомендаций, но и создание таких условий, которые максимально стимулировали бы членов семьи к активному решению возникающих проблем. В таких случаях, выработанные в процессе сотрудничества решения, родители считают своими и более охотно внедряют их в собственную практику воспитания и обучения ребенка. Основной целью в коррекционно-развивающей работе с родителями является формирование у родителей не только позитивного взгляда на ребенка, имеющего нарушения развития, но и приобретение ими конкретных навыков. Адекватность позиции родителя позволяет ему обрести новый жизненный смысл, гармонизировать самосознание и взаимоотношения с ребенком, повысить собственную самооценку. Это, в свою очередь, обеспечивает использование родителями гармоничных моделей воспитания и в перспективе оптимальный вариант социальной адаптации ребенка. [19].

Для организации и проведения коррекционно-развивающей работы специалисты руководствуются следующими принципами:

1. Принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач – данный принцип отражает взаимосвязь развития различных сторон личности ребенка.

2. Принцип единства диагностики и коррекции - данный принцип отражает целостность процесса оказания психологической и педагогической помощи. Он реализуется в двух аспектах:

Первый аспект касается того, коррекционно - развивающей работе должен предшествовать этап комплексного диагностического обследования, на основе которого:

- а) определение характера и интенсивности затруднений;
- б) формирование заключения о причинах отклонений от нормы;
- в) постановка задач и целей коррекционно-развивающей работы. [12].

Второй аспект связан с тем, что реализация коррекционно-развивающей программы требует постоянного контроля за динамикой изменений в поведении, деятельности, эмоциональных состояниях, чувствах, переживаниях и в развитии ребенка. [12].

3. Принцип приоритетности коррекции причинного типа.

Выделяют два типа коррекции: симптоматическую и причинную коррекцию.

Симптоматическая коррекция направлена на преодоление внешней стороны трудностей развития и социализации.

Причинная коррекция предусматривает устранение причин, порождающих нарушения и отклонения. [12].

Работа по устранению симптомов нарушения менее эффективна, поскольку само нарушение при этом не устраняется и рано или поздно снова проявляет себя при тех же или других обстоятельствах. [12].

4. Деятельностный принцип коррекции - данный принцип определяет тактику проведения коррекционно - развивающей работы через организацию активной деятельности, в ходе которой создается основа для позитивных сдвигов в развитии ребенка. [12].

5. Принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей - данный принцип возрастных и индивидуальных возможностей согласует требования соответствия психического и личностного развития индивида возрастной норме и признания факта уникальности и неповторимости конкретной личности. [12].

6. Принцип комплексности методов психологического и педагогического воздействия - данный принцип подчеркивает необходимость использования всего многообразия подходов по оказанию психологической и педагогической помощи и соответствующих им методов, техник и приемов, которыми располагает практическая психология и педагогика. Чем больше спектр, привлекаемых методов, и приемов психологического или педагогического воздействия, тем продуктивнее коррекционно-реабилитационная работа. [12].

7. Принцип активного привлечения ближайшего окружения к участию в коррекционной работе - суть данного принципа определяется ролью близких ребенку лиц в его развитии. Принцип предполагает максимальный учет при организации коррекционно-развивающей работы социальной ситуации развития ребенка, нуждающегося в психологической и педагогической помощи. Значение социальной ситуации развития для успешной коррекционно-развивающей работы определяется ролью ее компонентов в оформлении зоны ближайшего развития, что обусловлено развитием ребенка в системе социальных отношений и вместе с ними. Данный принцип является самым главным принципом, которым руководствуются специалисты службы домашнего визитирования. [12].

8. Принцип опоры на разные уровни организации психических процессов. Указанный принцип определяет необходимость опоры на более развитые психические процессы и качества личности ребенка и использование активизирующих методов коррекции и развития интеллектуального, перцептивного и эмоционального развития. [12].

9. Принцип программированного обучения.

Он предполагает разработку для ребенка программ действий и упражнений, состоящих из последовательных операций, выполнение которых, идет изначально совместно с специалистом. [12].

#### 10. Принцип возрастания сложности.

Принцип предусматривает соответствие каждого предлагаемого задания перехода от простого к сложному. При его реализации обязательно выполнение ряда требований:

- а) формальная трудность материала должна отвечать психологической сложности;
- б) содержание заданий должно поддерживать и стимулировать интерес к коррекционно-развивающей работе и способствовать формированию радости от преодоления сложностей.

#### 11. Принцип учета объема и степени разнообразия материала.

Этот принцип основан на том, что переход к новому материалу допускается только при условии относительной сформированности того или иного умения. [12].

#### 12. Принцип учета эмоциональной сложности материала.

Данный принцип требует, чтобы содержание и форма занятий создавали благоприятный эмоциональный фон и вызывали положительные эмоции. Главное правило, данного принципа – любое коррекционно-развивающее занятие должно завершаться на положительном эмоциональном настрое.

Коррекционная работа должна строиться как целостная осмысленная деятельность ребенка, которая вписывается в систему его повседневных жизненных отношений. Универсальной формой коррекции является игра. Игровая деятельность может быть с успехом использована как для коррекции личности ребенка, так и для развития его познавательных процессов, речи, общения, поведения. Более эффективно в коррекционно-развивающей работе, использование разнообразной творческой деятельности, например изобразительной, игровой, литературной и трудовой. [12].

Очень важно, чтобы коррекция развития носила опережающий, предвосхищающий характер. Она должна стремиться не к упражнению и совершенствованию того, что уже есть, у ребенка, а к активному формированию того, что должно быть достигнуто ребенком в ближайшей перспективе в соответствии с законами и требованиями возрастного развития и становления личностной индивидуальности. Иными словами, при разработке стратегии коррекционной работы нельзя ограничиться сиюминутными потребностями в развитии, а необходимо учитывать и ориентироваться на перспективу развития. [7].

В рамках выявления особенностей, как ребенка, так и его семьи была составлена коррекционно – развивающая программа, под которой понимается - комплексная программа по оказанию помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, направленная на освоение различных навыков. [7].

В содержание коррекционно - развивающей программы были включены несколько запросов, связанных с развитием возможности у ребенка удерживать предметы и быть более внимательным. Так же в программу был включен запрос, связанный с социо - культурной реабилитацией, в который входило получение информации о мероприятиях центра, о билетах в цирк и о билетах театр кукол. [7].

Целью конкретной коррекционно - развивающей программы является индивидуальное сопровождение и развитие ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития, в домашних условиях исходя из его основных особенностей развития.

Долгосрочные задачи: обучение мамы методам расслабления пальцев рук ребенка, обучение мамы методам привлечения внимания ребенка в рамках определенной деятельности (игра), включение семьи в социокультурные мероприятия, исходя из их запроса.

Форма организации коррекционно-развивающей работы: посещение семьи в течение 3-х месяцев раз в неделю в течение часа.

Далее представлена коррекционно - развивающая программа, которая содержит упражнения, в которые ребенок включался в деятельность совместно с мамой.

Для реализации первой задачи были использованы следующие упражнения: вкладывание и катание с мячика или шарика разной величины и фактуры по руке ребенка в течение 5 или 10 минут. Опускание рук ребенка в большую чашку с различными наполнителями: кинетический песок, манка, гречка, горох, фасоль. Разминание пластилина и соленого теста пальцами ребенка. Пальчиковая гимнастика с различными стишками и скороговорками. Поглаживание пальцев рук различными материями (например, поглаживание с помощью пера кусочек меха, кисточку).

Для реализации второй задачи были использованы следующие упражнения: использование гидрогелевых шариков и крупных водоплавающих животных в тазу. Мозаики и вкладыши на тему времен года, домашних и лесных животных. Показ ребенку нескольких предметов, лежащих на столе, затем убирают или переставляют. От ребенка требуется указать, что изменилось. Обведение по контуру геометрических фигур разной сложности последовательным расширением радиуса обводки совместно с ребенком рука в руку. Использование изобразительной деятельности, такой как рисование, лепка и создание аппликации. Перебирание пальцами бус (можно использовать природный материал) упражнение позволяет сосредоточить внимание на форме перебираемых предмета, постепенно снижая или увеличивая темп, а так же различные игры с тактильными мячами.

Для реализации третьей задачи было использовано следующее: информирование обо всех проходящих мероприятиях центра, информирование о возможности приобретения билетов в цирк за полцены, информирование о льготном репертуаре театра кукол.

Под результатом коррекционно-развивающей программы мы подразумеваем, что произойдет увеличение выходов семьи на различные

мероприятия центра, а так же посещение кукольного театра и цирка, что будет способствовать усилению концентрации и объема внимания ребенка. Кроме того произойдет активизация, которая может поспособствовать расширению и обогащению эмоционального мира ребенка. Подключение продуктивной деятельности может поспособствовать развитию мелкой моторики, так как, например, пальцы рук ребенка будут чаще находиться в расслабленном состоянии.

## **Выводы по 2 главе**

Проводя диагностическое исследование, были глубинно рассмотрены, как ребенок с тяжелыми множественными нарушениями развития, так и его реабилитационный потенциал. Собирая информацию о семье, было выявлено, что семья достаточно активная и самодостаточная, что очень хорошо влияет на организацию повседневной реабилитации. Включенность мамы в процесс реализации коррекционно-развивающей программы очень важный компонент, так как на основе ее запроса были выставлены задачи программы, а также мама была заинтересована в ее реализации, предлагая различные идеи для развития ребенка.

Сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с тяжелыми множественными нарушениями здоровья, было направлено, прежде всего, на поиск скрытых ресурсов семьи, и опору на ее собственные возможности и создание на этой основе психологических условий для еще большей активизации социальной позиции родителей. Такой подход позволяет безболезненно ввести коррекционно-развивающие занятия с ребенком в привычный ритм жизни семьи.

## **Заключение**

Организация работы с семьями, которые воспитывают детей с тяжелыми множественными нарушениями актуальна, так как в г. Красноярске, как и в целом по всей России, не прекращается рост детской инвалидности, что требует особых мер, связанных с организацией социальной работы с данной категорией. Рассматривая теоретические предпосылки по отношению к семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья, нами было выявлено, что как на федеральном уровне так и на местном есть законодательная база, которая регламентирует основные права и льготы семей с детьми с ОВЗ. Так же были рассмотрены индивидуальные особенности развития детей с тяжелыми множественными нарушениями, как в рамках теории, так и в практическом аспекте, которые показывают необходимость организации повседневной реабилитации.

Рассматривая технологию «домашнего визитирования» в теоретическом аспекте была выявлена ее суть – нормализация жизни ребенка с тяжелыми множественными нарушениями. Так же данная технология позволяет специалистам более четко рассмотреть то, в каких условиях живут семья и ребенок, какие существуют проблемы и конфликты и, следовательно, сделать вывод о том какие виды помощи необходимо в данном случае предоставить. Диагностирование особенностей ребенка и его семьи, позволяет рассмотреть их с точки зрения разных аспектов, что позволяет составить перспективную и разностороннюю коррекционно - развивающую программу с непосредственным включением семьи, как особого реабилитационного потенциала.

Поэтому сопровождение семьи позволяет обеспечить создание условий для принятия ребенком с тяжелыми множественными нарушениями и его родителями оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора, и помощь в его принятии, совокупность последовательных действий, позволяющих улучшить и облегчить жизнь субъектам.

### **Библиографический список.**

1. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 // Справочная правовая система «Консультант плюс».
2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон РФ от 24 ноября 1995 г. № 181 // Справочная правовая система «Консультант плюс».
3. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон от 24 июля 1998 г. №124// Справочная правовая система «Консультант плюс».
4. О государственной социальной помощи: Федеральный закон от 17.07.1999 №178// Справочная правовая система «Консультант плюс».
5. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон РФ от 29.12.2012 г. №273 // Справочная правовая система «Консультант плюс».
6. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. №442// Справочная правовая система «Консультант плюс».
7. Акатов Л.И., Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб пособие для студ. высш. учеб заведений. // М.: Гуманид. Изд. центр ВЛАДОС 2003.
8. Аксенова, Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании: Учеб/ пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений // Л.И. Аксенова. - М.: Издательский центр « Академия», 2001.
9. Басов Н.Ф Социальная работа с инвалидами // М.: КНОРУС, 2012.
10. Бабенкова Р.Д., Ишюлктова М.В., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. // М., Инфра-М, 1999.
11. Бгажнокова И.М., Ульянцева М.Б., Комарова С.В Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития: Программно-методические материалы // М.: ВЛАДОС, 2007 – 237 с
12. Бондаренко И.М., Ковешникова А.М. Составление индивидуальной образовательной программы психолого-педагогического сопровождения

детей с ограниченными возможностями здоровья: Методические рекомендации, 2012. — 36 с.

13. Дементьева Н.Ф., Старовойтова Л.И. Социальная работа в учреждениях социально-реабилитационного профиля и медико-социальной экспертизы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений // М.: Издательский центр «Академия», 2010.»

14. Егорова, Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями // Т.В. Егорова – Балашов: Николаев, 2002.

15. Егорова М.О. Услуга «Организация реабилитационного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в семье (нормализация жизни)». Книга 18 /под ред. М. О. Егоровой. – М. : Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 198 с.

16. Исаев, Д.Н. Психология больного ребенка: Лекции. // СПб.: Издательство ППМИ, 2003.

17. Кобякова Е.А. Домашнее визитирование как форма реабилитации ребенка-инвалида в семье: Методический сборник для специалистов// М.: Лекотека, 2012.

18. Кудряшова Л.В. Методические рекомендации по организации домашнего визитирования в условиях служб ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Мурманской области// М.: Мурманск, 2016 - 28с

19. Лисовская, Т. В. Педагогическая система непрерывного образования в Республике Беларусь лиц с тяжелыми множественными нарушениями развития: [монография] // Четыре четверти, 2016 — 232 с.

20. Левченко И.Ю., Приходько О. Г., Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. // М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 192 с.

21. Мардахаев Л. В. Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: учебник для академического бакалавриата // Л. В. Мардахаев М.: Издательство Юрайт, 2017. — 343 с.

22. Павленок П.Д., Руднева М.Я. Технологии социальной работы с различными группами населения: Учебное пособие // Под ред. проф. П.Д.Павленка.—М.: ИНФРА-М, 2009.
23. Рыскина В.Л. Нормализация жизни и социальное сопровождение детей и взрослых с нарушениями в развитии. // под ред. В.Л. Рыскиной. – СПб.: СПбГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2015 – вып. 6 – 216 стр.
24. Сасарина Е.Е. Снегова Е.Н. Опыт домашнего визитирования как формы оказания образовательных услуг ребенку с детским церебральным параличом //Международный студенческий научный вестник №1,2014
25. Сорокин В.М. Специальная психология: Учеб. пособие / Под научн. ред. Л.М. Шипицыной. // СПб.: Речь, 2003.
26. Холостова Е. И, Кононова Л. И. Технология социальной работы // М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2013.»
27. Холостава Е.И. Климантова Г.И., Энциклопедия социальных практик поддержки инвалидов в Российской Федерации // Под ред. проф. Е. И. Холостовой, проф. Г. И. Климантовой. — М.: Издательско- торговая корпорация «Дашков и К°», 2015 — 824 с.
28. Щетинина А.М. Диагностика социального развития ребенка: Учебно-методическое пособие. // Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000.
29. Шипицына Л. М., «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. — 2-е изд., перераб. и дополн. — СПб.: Речь, 2005. — 477 с.
30. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно - двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. // М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004 —368 с.
31. Миненкова И.Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжёлыми и или множественными нарушениями Режим доступа: <http://allrefs.net/c1/4arte/> ( дата обращения:20.12.2017)

**ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА С ОГРАНИЧЕНИЯМИ  
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ВОЗРАСТ):

СУММА БАЛЛОВ ПО ОЦЕНКЕ ОГРАНИЧЕНИЙ ФУНКЦИЙ  
И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В начале	<input type="text"/>	Дата	<input type="text"/>
Через 3 месяца	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Через 6 месяцев	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Через 9 месяцев	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Через 12 месяцев	<input type="text"/>		<input type="text"/>

## Приложение Б

1. Самостоятельно принимает пищу? (включая прием еды и питья в возрасте старше 2-х лет)	Может самостоятельно	0 <input type="text"/>
	Может почти без посторонней помощи	1 <input type="text"/>
	Может с некоторой помощью или время от времени	2 <input type="text"/>
	Может с помощью других лиц	3 <input type="text"/>
	Не может	4 <input type="text"/>
2. Следит за личной гигиеной? (включая умывание, принятие ванны/душа и чистку зубов в возрасте старше 2-х лет?)	Может самостоятельно	0 <input type="text"/>
	Может почти без посторонней помощи	1 <input type="text"/>
	Может с некоторой помощью или время от времени	2 <input type="text"/>
	Может с помощью других лиц	3 <input type="text"/>
	Не может	4 <input type="text"/>
3. Одевается и раздевается? (старше 2-х лет)	Может самостоятельно	0 <input type="text"/>
	Может почти без посторонней помощи	1 <input type="text"/>
	Может с некоторой помощью или время от времени	2 <input type="text"/>
	Может с помощью других лиц	3 <input type="text"/>
	Не может	4 <input type="text"/>
4. Пользуется горшком? (ходит в туалет) (старше 2-х лет)	Может самостоятельно	0 <input type="text"/>
	Может почти без посторонней помощи	1 <input type="text"/>
	Может с некоторой помощью или время от времени	2 <input type="text"/>
	Может с помощью других лиц	3 <input type="text"/>
	Не может	4 <input type="text"/>

## Приложение В

5. Контролирует удержание кала и мочи? (старше 4-х лет)	Контролирует то и другое	0 <input type="text"/>
	Практически справляется с удержанием мочи, удерживает кал	1 <input type="text"/>
	Часто не справляется с контролем над удержанием мочи	2 <input type="text"/>
	Не может контролировать удержание мочи	3 <input type="text"/>
	Не может контролировать удержание кала	4 <input type="text"/>
6. Понимает простые указания? (старше 1-го года)	Легко	0 <input type="text"/>
	С небольшими трудностями	1 <input type="text"/>
	С некоторыми трудностями	2 <input type="text"/>
	С большими трудностями	3 <input type="text"/>
	Не понимает	4 <input type="text"/>
7. Сообщает о собственных нуждах? (старше 1-го года)	Легко	0 <input type="text"/>
	С небольшими трудностями	1 <input type="text"/>
	С некоторыми трудностями	2 <input type="text"/>
	С большими трудностями	3 <input type="text"/>
	Не сообщает	4 <input type="text"/>
8. Может разговаривать? (старше 2-х лет)	Свободно	0 <input type="text"/>
	Почти свободно	1 <input type="text"/>
	Испытывает некоторые трудности	2 <input type="text"/>
	С большим трудом	3 <input type="text"/>
	Не может	4 <input type="text"/>
9. Понимает движения и знаки, используемые для общения? Для людей с ограничениями слуха (старше 2-х лет)	Легко понимает	0 <input type="text"/>
	Практически не испытывает трудностей	1 <input type="text"/>
	Испытывает некоторые трудности	2 <input type="text"/>
	С большим трудом	3 <input type="text"/>
	Не понимает	4 <input type="text"/>

## Приложение Г

<p>10. Может читать по губам?</p> <p>Для людей с ограничениями слуха (старше 2-х лет)</p>	Легко может читать по губам	0 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Практически не испытывает трудностей	1 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Испытывает некоторые трудности	2 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	С большим трудом	3 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Не может	4 <input style="width: 40px;" type="text"/>
<p>11. Использует в общении движения и знаки, которые понимают другие люди?</p> <p>Для людей с ограничениями слуха (старше 2-х лет)</p>	Использует	0 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Практически не испытывает трудностей	1 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Испытывает некоторые трудности	2 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	С большим трудом	3 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Не использует	4 <input style="width: 40px;" type="text"/>
<p>12. Самостоятельно сидит? (Поднимается из лежачего положения в возрасте старше 6-ти месяцев)</p>	Сидит самостоятельно	0 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Может почти без помощи	1 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Может с некоторой помощью или иногда	2 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Может с посторонней помощью	3 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Не может	4 <input style="width: 40px;" type="text"/>
<p>13. Может стоять?</p> <p>В том числе, подниматься из сидячего положения (старше 1-го года)</p>	Сидит самостоятельно	0 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Может почти без помощи	1 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Может с некоторой помощью или иногда	2 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Может с посторонней помощью	3 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Не может	4 <input style="width: 40px;" type="text"/>

## Приложение Д

<p>14. Может преодолеть по крайней мере 10 ступенек? (с помощью – означает помощь других или спец. средства (1 или 1,5 года))</p>	Самостоятельно и без спец. приспособлений	0	<input type="text"/>
	Может почти без помощи	1	<input type="text"/>
	Может с некоторой помощью или иногда	2	<input type="text"/>
	Может с посторонней помощью	3	<input type="text"/>
	Не может	4	<input type="text"/>
<p>15. Может передвигаться по дому, включая ходьбу, ползание, используя кресло-каталку? (старше 1-1,5 лет) С помощью другого человека или спец. приспособлений</p>	Самостоятельно и без спец. приспособлений	0	<input type="text"/>
	Может почти без помощи	1	<input type="text"/>
	Может с некоторой помощью или иногда	2	<input type="text"/>
	Может с посторонней помощью	3	<input type="text"/>
	Не может	4	<input type="text"/>
<p>16. Может передвигаться по населенному пункту? (старше 4-х лет)</p>	Самостоятельно и без спец. приспособлений	0	<input type="text"/>
	Может почти без помощи	1	<input type="text"/>
	Может с некоторой помощью или иногда	2	<input type="text"/>
	Может с посторонней помощью	3	<input type="text"/>
	Не может	4	<input type="text"/>
<p>17. Страдает от боли в спине или суставах?</p>	Очень редко испытывает боль или не испытывает	0	<input type="text"/>
	Иногда испытывает боль, но в состоянии работать	1	<input type="text"/>
	Боль мешает работать, но не спать	2	<input type="text"/>
	Нарушен сон	3	<input type="text"/>
	Не в состоянии ходить из-за боли	4	<input type="text"/>

## Приложение Е

18. Играет так же, как и его сверстники? (Только для детей младше 10-ти лет)	Играет так же, как сверстники	0 <input type="text"/>
	Играет несколько хуже сверстников	1 <input type="text"/>
	Играет хуже своих сверстников	2 <input type="text"/>
	Играет гораздо хуже сверстников	3 <input type="text"/>
	Не может играть	4 <input type="text"/>
19. Ведет себя странно или необычно? (для детей старше 10-ти лет)	Никогда	0 <input type="text"/>
	Да, но редко (раз в месяц или реже)	1 <input type="text"/>
	Да, иногда (раз в неделю)	2 <input type="text"/>
	Да, часто (каждый день)	3 <input type="text"/>
	Да, регулярно (несколько раз в день)	4 <input type="text"/>
20. Испытывает приступы?	Никогда	0 <input type="text"/>
	Да, менее чем 3 раза в год	1 <input type="text"/>
	Да, примерно раз в месяц	2 <input type="text"/>
	Да, примерно раз в неделю	3 <input type="text"/>
	Да, ежедневно	4 <input type="text"/>
21. Посещает школу? (для детей школьного возраста)	Да, посещает общеобразовательную школу	0 <input type="text"/>
	Да, посещает специальный класс в общеобразовательной школе	1 <input type="text"/>
	Да, посещает специальную школу	2 <input type="text"/>
	Занимается на дому	3 <input type="text"/>
	Не посещает	4 <input type="text"/>

## Приложение Ж

22. Участвует в жизни семьи? (старше 2-х лет)	Да, наравне с другими членами семьи	0 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Довольно часто	1 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Иногда	2 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Участвует крайне редко	3 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Не участвует	4 <input style="width: 40px;" type="text"/>
23. Участвует в событиях, происходящих в данном населенном пункте? (для детей старше 6-ти лет)	Да, наравне с другими членами семьи	0 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Довольно часто	1 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Иногда	2 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Участвует крайне редко	3 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Не участвует	4 <input style="width: 40px;" type="text"/>
24. Выполняет работу по дому? (для детей старше 6-ти лет)	Да, выполняет всю работу	0 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Выполняет большинство работ, но не все	1 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Выполняет целый ряд обязанностей	2 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Выполняет некоторую работу	3 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Не выполняет	4 <input style="width: 40px;" type="text"/>
25. Имеет достаточные навыки для получения дохода? (для детей старше 15-ти лет)	Да, для выполнения высококвалифицированной работы	0 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Да, для выполнения работы средней сложности	1 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Да, имеет навыки для выполнения простой работы	2 <input style="width: 40px;" type="text"/>
	Не имеет	4 <input style="width: 40px;" type="text"/>

## Приложение 3

26. Имеет работу или возможность получения дохода? (для детей старше 15-ти лет)	Полная занятость, доход соответствует потребностям	0 <input type="text"/>
	Полная занятость, но недостаточный доход	2 <input type="text"/>
	Неполная или сезонная занятость	4 <input type="text"/>
	Нерегулярно работает или получает доход	6 <input type="text"/>
	Не работает и не получает иного дохода	8 <input type="text"/>
27. Защита от насилия или оскорблений	Не нуждается в защите или полностью защищен	0 <input type="text"/>
	В большинстве случаев защищен	1 <input type="text"/>
	Защищен некоторое время	2 <input type="text"/>
	Нуждается в защите	4 <input type="text"/>

Бланк беседы

Дата проведения беседы:

Место проведение беседы

Время начала:

Время окончания:

Кто проводит:

С кем проводилась беседа

Цель беседы:

Вопросы для беседы	Ответы собеседника
1. На что чаще всего ребенок проявляет реакции?	
2. Как проявляет себя ребенок к другим детям и взрослым?	
3. Какими техническими средствами реабилитации вы пользуетесь?	
4. Какие учреждения вы посещаете помимо МБУ СО «Центр Радуга»	

Вывод:

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_



Скрининг зрения:      первично, повторно

дата \_\_\_\_\_

Обследующий \_\_\_\_\_

Базовые зрительные функции

Наследственность: \_\_\_\_\_

Результаты осмотра офтальмолога:

**1. Бинокулярная фиксация (с 3-4-х месяцев)**

а) Фиксация свечки (на расстоянии 30-40 см):

устойчивая	неустойчивая	
	правый	левый

б) Отражение пламени

Расстояние	Отражение симметрично	Отражение смещено			
		Назально (внутри)		Темпорально (наружу)	
		правый	левый	правый	левый
20 см					
50 см					

**2. Прослеживание за предметами (за свечкой, за игрушкой), проверяется с рождения:**

Прослеживание (свечка, игрушка)	Горизонтальное		Вертикальное		Круговое		Конвергенция	
	+	-	+	-	+	-	+	-

**3. Поля зрения (с 3-х месяцев, более достоверно с 6-ти):**

Поля зрения	Правый (градусы)	Левый (градусы)
Игрушка		
Движущиеся пальцы		

**4. Поочередное закрывание глаз (с 6-ти месяцев):**

Поочередное закрывание глаз	одинаковая		слабее	
			правый	левый

**5. Способность воспринимать мелкие крупинки (с 6-ти месяцев):**

Крупинки	Видит		Пытается взять		Берет рукой		Пинцетный захват	
	+	-	+	-	+	-	+	-
2 мм								
1,5 мм								
1 мм								
0,5 мм								

Описание

## МБУ СО «Центр «Радуга»

Основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении социального обслуживания является:

**1. Письменное заявление гражданина или его законного представителя.**

Для рассмотрения вопроса о предоставлении услуг, заявлению необходимо написать каждому желающему получать услуги. От имени несовершеннолетнего заявление заполняет его законный представитель.

**2. Предоставление следующих документов (копии + оригинал)****Для ребенка:**

- документ, удостоверяющий личность ребенка (свидетельство о рождении, паспорт и др.);
- СНИЛС ребенка;
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (справка МСЭ розового цвета);
- индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида (ИПР), выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (бюро МСЭ);
- справка, выданная медицинской организацией, содержащая заключение врачей-специалистов о состоянии здоровья ребенка, степени утраты им способности к самообслуживанию и нуждаемости в постоянном постороннем уходе и об отсутствии у ребенка заболеваний, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения (выписка из амбулаторной карты и др.).
- при наличии - заключение психолога или ПМПК (психолого-медико-педагогической комиссии).

**Для родителя (законного представителя) или другого члена семьи:**

- документ, удостоверяющий личность (паспорт и др.);
- документ, подтверждающий полномочия законного представителя ребенка (свидетельство о рождении, решение суда и др.);
- СНИЛС;
- сведения о составе семьи (справка о составе семьи, выписка из домовой книги, выписка из финансово-лицевого счета и пр.).