

Отчёт за период август 2020-июль 2021

по проекту: **«Контакт с детьми: от ранней помощи к развитию социальных и коммуникативных навыков»**,
по направлению: **ранняя помощь детям и их семьям**

Москва, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| Введение | 3 |
| Задача 1. Формирование целевой группы семей с детьми и разработка индивидуальных программ ранней помощи | 4 |
| Формирование целевой группы | 4 |
| Динамика целевой группы | 5 |
| Первичная консультация | 6 |
| Оценка сформированности компетенций ребенка и разработка индивидуальной программы ранней помощи | 7 |
| Задача 2. Организация для целевой группы семей с детьми по ранней помощи на протяжении всего проекта постоянной поддержки и оказание содействия развитию функционирования ребенка и семьи в рамках индивидуальных программ ранней помощи | 9 |
| Технология дистанционного консультирования родителей | 9 |
| Видеоконференцсвязь | 9 |
| Микроанализ видео | 9 |
| Оценка профиля сформированности компетенций в динамике | 10 |
| Опрос родителей для оценки результативности и качества ранней помощи | 10 |
| Документальное видео | 11 |
| Динамика формирования компетенций у детей целевой группы | 12 |
| Динамика состояния детей по АТЕС | 20 |
| Оценка результативности и качества ранней помощи родителями | 21 |
| Заключение | 25 |

ВВЕДЕНИЕ

Цели:

Формирование у детей ключевых компетенций
Повышение компетентности родителей в поддержке развития и воспитании особого ребёнка.

Задачи:

- 1) Сформировать целевую группу семей с детьми (первично - от 1 до 3 лет, для детей продолжающих получать помощь – до 6 лет), имеющими признаки расстройств аутистического спектра, проживающих в Москве и Московской области.
- 2) Организовать для целевой группы семей с детьми по ранней помощи на протяжении всего проекта постоянную поддержку и оказать содействие развитию функционирования ребенка и семьи в рамках индивидуальных программ ранней помощи.

Ожидаемые результаты

детей, участвующих в программе ранней помощи, – не менее 30
количество разработанных индивидуальных программ ранней помощи (ИПРП) – 30
доля детей, у которых произошло повышение уровня сформированности компетентности – 95%
доля родителей, которые сообщили о повышении компетентности в поддержке развития и воспитании особого ребёнка (улучшение понимания родителями своего ребенка, его ресурсов, улучшение взаимодействия и отношений родителей с ребенком, способность способствовать развитию ребенка) – 95 %

ЗАДАЧА 1.

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ И РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Формирование целевой группы

В целевую группу 2020-2021 года включались семьи с детьми, как уже получавшие раннюю помощь ранее в 2017-2018, 2018-2019, 2019-2020 г.г., а также новые семьи, обратившиеся за помощью начиная с 1 августа 2020.

Для формирования целевой группы были использованы:

- размещение информации о проекте на сайте contact-autism.ru по адресу: https://contact-autism.ru/projects/early_childhood_intervention

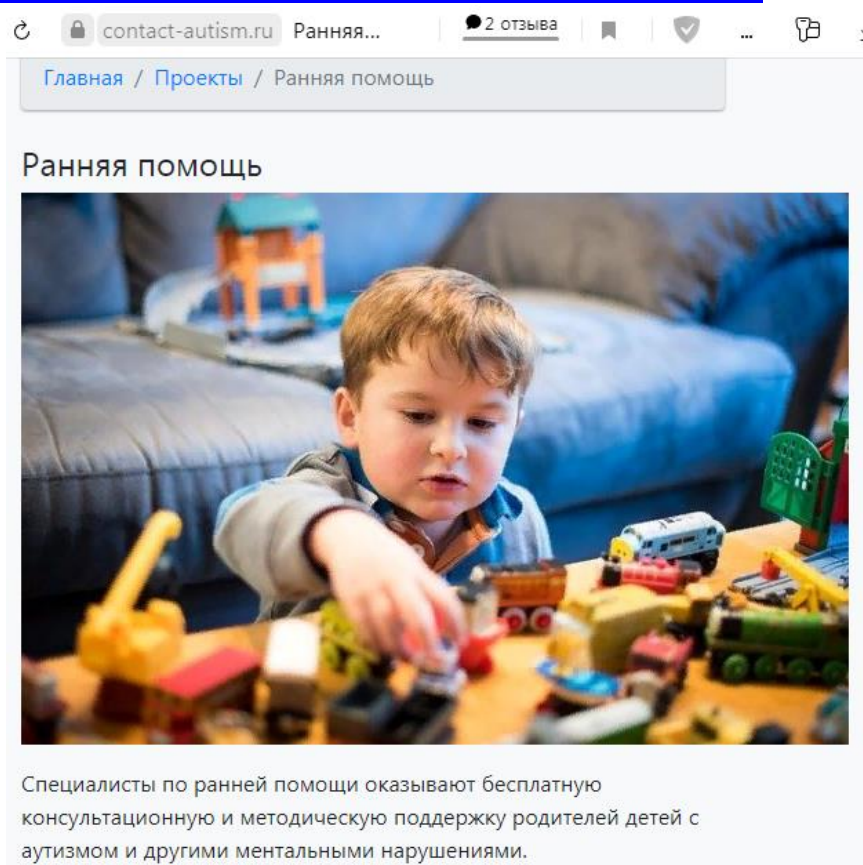


Рисунок 1. Фрагмент страницы «Ранняя помощь» на сайте contact-autism.ru

- информирование родителей о порядке и содержании ранней помощи по адресу: <https://contact-autism.ru/new/wp-content/uploads/2020/08/rannaya-pomoshh-informacziya-dlya-roditelej.-roo-kontakt.pdf>
- проведение вебинара для родителей (информация о вебинаре – по адресу: <https://contact-autism.ru/news/04-sentyabrya-vebinar-rannaya-pomoshh-detyam-i-ih-semyam-kompetentnostnyi-podhod>)

- размещение информации в социальных сетях:
<https://www.facebook.com/groups/autism.kontakt>
- анкетирование родителей (для первичного и повторного обращения):
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSerKiG_12EOmEToTL-X5VnLwh-DAICBZryC9AOKO_qZ57sEbg/viewform

По всем обращениям по анкете, специалисты связывались с родителями в течение 2-х суток. С 1 августа 2020 года поступило 72 обращения родителей по анкетам: 79,2% - жителей Москвы и 20,8% из Московской области, 40,3% детей-инвалидов и 59,7% детей без инвалидности.

Родители, заполнившие анкету, получили информацию о проекте из следующих источников:

- повторные обращения, другие родители, знакомые – 34,7%;
- интернет, мессенджеры, социальные сети - 45,2%;
- специалисты - 15,3 %;
- другие – 4,8%

Итоги обработки первичных обращений родителей представлены в таблице 2.

Таблица 1. Результаты обработки первичных обращений родителей по анкете

| № | Результаты обработки первичных обращений родителей по анкете | Не включены в целевую группу | Включены в целевую группу 2020-2021 |
|----|---|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. | Дети старше установленного для приема в программу возраста | 4 | 0 |
| 2. | Родители не вышли на связь после обращений по телефону и электронной почте | 3 | 0 |
| 3. | Во время собеседования родители решили, что консультативная помощь им не подходит, так как они рассчитывали на занятия с ребенком | 13 | 0 |
| 4. | Родители согласились на участие в программе сезона 2020-2021 | 0 | 48 |
| 5. | Родители согласились на участие в программе сезона 2021-2022 | 4 | 0 |
| | ИТОГО | 24 | 48 |

Динамика целевой группы

В процессе получения ранней помощи 14 семей приняли решение о досрочном выходе из программы. Причины исключения семей из целевой группы представлены в таблице 2. Наиболее часто родители сообщали о выходе работу в очном режиме и нехватке времени для участия в реализации программы для ребенка, о начале посещения ребенком детского сада или начале интенсивной коррекционной помощи ребенку в специализированных центрах или частными специалистами.

Таблица 2. Причины досрочного выхода семей из программы ранней помощи

| № | Причины выхода семьи из целевой группы | Количество семей, досрочно вышедших из целевой группы |
|----|---|---|
| 1. | Выход родителей на работу и устройство ребенка в специализированный детский сад | 5 |
| 2. | Выбор очной коррекционной помощи ребенку разными специалистами | 5 |
| 3. | Другие семейные обстоятельства | 4 |
| | ИТОГО | 14 |

В итоге, в целевую группу до окончания проекта в сезоне 2020-2021 входили 34 семьи. На всех детей родители представили медицинское заключение с указанием диагноза, поставленного врачом-психиатром. Распределение детей всех детей, входивших в целевой группы основному медицинскому диагнозу: аутизм – 19, другие (основные диагнозы: синдром Мартин-Белл, туберозный склероз, микроделеция в 17-й хромосоме, врожденная энцефалопатия неуточненная, общее нарушение психического развития вследствие других причин и другие) с дополнительными клиническими признаками расстройств аутистического спектра - 15.

Помощь в течение более 3 месяцев получили 32 семьи с ребенком в возрасте от 18 до 69 месяцев (35±12).

Первичная консультация

После первой беседы по телефону, родители, согласившиеся на участие в программе получали первую консультацию онлайн или при встрече со специалистом в игровом зале в процессе первичного игрового сеанса.

Всех родителей перед первой консультацией и игровым сеансом просили заполнить опросник АТЕС (доступ по ссылке <https://contact-autism.ru/autism/atec>), для оценки исходного состояния ребенка. АТЕС является инструментом для измерения тяжести проблем развития и поведения у детей, имеющих признаки, характерные для расстройств аутистического спектра. Для детей в возрасте 18-30 месяцев также использовался скрининговый инструмент М-CHAT (доступ по ссылке <https://contact-autism.ru/autism/atec>).

С родителями, обратившимися за помощью первично, ведущий специалист проводил онлайн беседу, направленную на знакомство с ребенком и семьей, или игровой сеанс в сочетании с беседой.

Оценка сформированности компетенций ребенка и разработка индивидуальной программы ранней помощи

Согласно примерному стандарту по ранней помощи детям и их семьям, опубликованному в принятых Минтрудом России (ссылка на методические рекомендации: <https://mintrud.gov.ru/docs/mintrud/handicapped/274>) методическим рекомендациям ИПРП должны быть разработаны в течение месяца с момента первичной консультации.

ИПРП были составлены при согласовании с родителями на основе определения профиля сформированности компетенций ребенка в конструкторе индивидуальных программ, разработанном специалистами по ранней помощи РОО помощи детям с РАС «Контакт» на основе методических рекомендаций Минтруда России

С родителями, для детей которых ранняя помощь пролонгировалась с 2019-2020 года на первой онлайн консультации проводилось структурированное интервью с целью оценки профиля сформированности компетенций ребенка, по окончании которого родители определялись с основными целями и составлялась индивидуальная программа ранней помощи.

Для родителей, обратившихся за помощью первично, вслед за первой встречей следовала онлайн консультация с оценкой профиля сформированности компетенций ребенка (рисунок 2) и последующим составлением индивидуальной программы ранней помощи (рисунок 3).

| | | возраст в мес. | | |
|---|----------------------------------|--|-------|-----------------|
| | | Компетенции | Выбор | ВИДЕО + заметки |
| Индивидуально-ориентированные компетенции | Осознание себя | 0 - Отсутствует интерес к себе 1 - Проявляет интерес к своим частям тела, отражению в зеркале, на экране телефона 2 - Реагирует на свое имя, интересуется своим изображением в зеркале или на дисплее смартфона 3 - Показывает по просьбе одну или несколько частей своего тела. Совершает разные действия перед зеркалом, наблюдая за своим отражением 4 - Показывает на себе | | |
| | Прием пищи | | | |
| | Питье | | | |
| | Одевание и раздевание | | | |
| | Управление мочеиспусканием | | | |
| | Управление дефекацией | | | |
| | Умывание и вытирание | | | |
| | Чистка зубов | | | |
| | Самоконтроль | | | |
| Социально-ориентированные компетенции | Ориентированность в других людях | | | |
| | Совместная игра | <input type="checkbox"/> | ▼ | |
| | Разговор с другими людьми | <input type="checkbox"/> | ▼ | |
| | Следование социальным правилам | <input type="checkbox"/> | ▼ | |
| Базовые компетенции | Самостоятельная игра | <input type="checkbox"/> | ▼ | |
| | Понимание устной речи | <input type="checkbox"/> | ▼ | |
| | Спонтанная речь | <input type="checkbox"/> | ▼ | |

Рисунок 2. Фрагмент страницы облачного рабочего документа с интерактивным опросником для определения профиля сформированности компетенций ребенка

| Коды МКФ | Компетенции | Выбор | авг. 2020 | Индивидуальная программа ранней помощи | |
|----------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------|--|---|
| | | | | | |
| b11420 | Осознание себя | <input type="checkbox"/> | 4 | Ребенок | |
| d550 | Прием пищи | <input type="checkbox"/> | 5 | Родитель | |
| d560 | Питье | <input type="checkbox"/> | 5 | Ведущий специалист | |
| d540 | Одевание и раздевание | <input type="checkbox"/> | 4 | Дата составления | 15.09.2020 |
| d5300 | Управление мочеиспусканием | <input type="checkbox"/> | 4 | Срок действия | 30.06.2021 |
| d5301 | Управление дефекацией | <input type="checkbox"/> | 3 | Количество контактных часов в месяц | 2 |
| d510 | Умывание и вытирание | <input type="checkbox"/> | 4 | Услуга | Содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях |
| d565 | Чистка зубов | <input type="checkbox"/> | 3 | Форма работы | Дистанционная |
| d240 | Самоконтроль | <input type="checkbox"/> | | | |
| b 11421 | Ориентированность в других людях | <input type="checkbox"/> | 4 | | |
| d 8808 | Совместная игра | <input checked="" type="checkbox"/> | 4 | | |
| d 350 | Разговор с другими людьми | <input type="checkbox"/> | 4 | | |
| d7203 | Следование социальным правилам | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| d 131 | Самостоятельная игра | <input type="checkbox"/> | 4 | | |
| d 310 | Понимание устной речи | <input type="checkbox"/> | 5 | | |
| d 330 | Спонтанная речь | <input checked="" type="checkbox"/> | 4 | | |
| d 140 | Чтение | <input type="checkbox"/> | 3 | | |

Рисунок 3. Фрагмент ИПРП ребенка с РАС

ЗАДАЧА 2.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЛЯ ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ ПО РАННЕЙ ПОМОЩИ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ПРОЕКТА ПОСТОЯННОЙ ПОДДЕРЖКИ И ОКАЗАНИЕ СОДЕЙСТВИЯ РАЗВИТИЮ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РЕБЕНКА И СЕМЬИ В РАМКАХ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Технология дистанционного консультирования родителей

Для оказания поддержки семей с детьми целевой группы используется технология дистанционного консультирования, разработанная специалистами по ранней помощи РОО помощи детям с РАС «Контакт». Первое краткое описание технологии – в статье Казмин А.М., Словохотова О.В. Дистанционное консультирование родителей в ранней помощи: компетентностный подход [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 2. С. 159–184. doi:10.17759/cpse.2019080209 https://psyjournals.ru/psyclin/2019/n2/Kazmin_Slovohotova.shtml

Видеоконференцсвязь

Дистанционное консультирование осуществляется при помощи сервисов видеоконференцсвязи **Яндекс Телемост/Google meet/Zoom/Skype**

Микроанализ видео

Для совместного просмотра видеозаписей применяется сервис **Watch2Gether**.

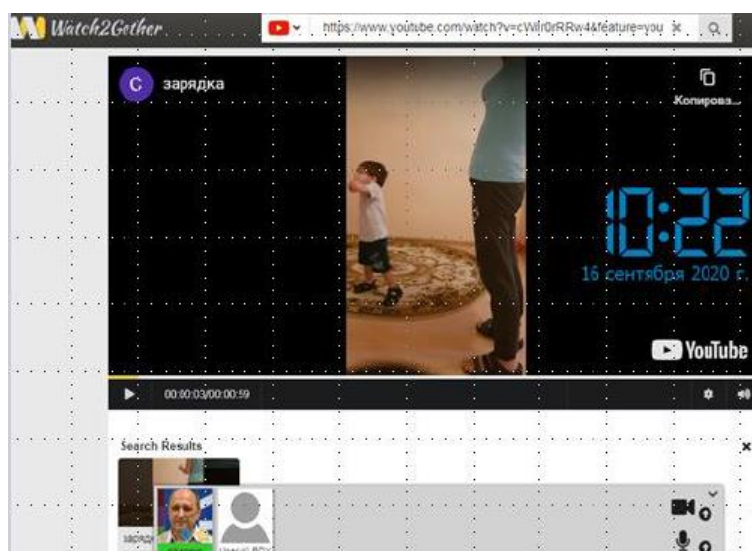


Рисунок 4. Окно сервиса Watch2Gether

Оценка профиля сформированности компетенций в динамике

Для количественной оценки динамики функционирования ребенка используется структурированное интервьюирование родителей с повторным определением профиля сформированности компетенций ребенка.

| | | возраст в мес. | |
|---|----------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| | | 43 | 46 |
| | | сент. 2020 | дек. 2020 |
| | Компетенции | Выбор | |
| 3 | Осознание себя | <input checked="" type="checkbox"/> | 3 5 |
| 4 | Прием пищи | <input type="checkbox"/> | 3 4 |
| 5 | Питье | <input type="checkbox"/> | 3 4 |
| 6 | Одевание и раздевание | <input type="checkbox"/> | 3 5 |
| 7 | Управление мочеиспусканием | <input type="checkbox"/> | 2 4 |
| 8 | Управление дефекацией | <input type="checkbox"/> | 3 4 |
| 9 | Умывание и вытирание | <input type="checkbox"/> | -1 1 |
| 0 | Чистка зубов | <input type="checkbox"/> | 0 0 |
| 1 | Самоконтроль | <input type="checkbox"/> | 1 3 |
| 2 | Ориентированность в других людях | <input type="checkbox"/> | 2 4 |
| 3 | Совместная игра | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 5 |
| 4 | Разговор с другими людьми | <input type="checkbox"/> | 2 3 |
| 5 | Компромисс | <input type="checkbox"/> | 1 3 |
| 6 | Просоциальность | <input type="checkbox"/> | 0 2 |
| 7 | Следование социальным правилам | <input type="checkbox"/> | 1 3 |

Рисунок 5. Фрагмент рабочего стола с двумя срезами оценки сформированности компетенций

Опрос родителей для оценки результативности и качества ранней помощи

Для качественной оценки повышения компетентности родителя и получения обратной связи использовался добровольный дистанционный анонимный опрос родителей. Анкета включала 10 пунктов:

Помогают ли Вам консультации лучше понимать Вашего ребенка? (да/нет)

Помогают ли консультации выявить сильные стороны Вашего ребенка? (да/нет)
 Помогают ли консультации улучшить взаимодействие с Вашим ребенком? (да/нет)
 Помогают ли консультации улучшить отношения с Вашим ребенком? (да/нет)
 Помогают ли консультации добиться прогресса в развитии Вашего ребенка? (да/нет)
 В связи с консультациями Ваше эмоциональное состояние....(улучшилось, не изменилось, ухудшилось)
 Помогают ли консультации привлекать других членов семьи к взаимодействию и общению с ребенком?
 Укажите наиболее ценное, чему Вы научились в ходе консультаций
 Оцените уровень Вашей удовлетворенности консультациями (от 1 до 5)
 Ваши пожелания и комментарии

Документальное видео

Видеозаписи активности детей в естественных жизненных ситуациях их взаимодействия с родителями и другими членами семьи являются важнейшим средством консультирования-коучинга, а также средством объективной фиксации динамики формирования компетенций.

Видео снимаются родителями, хранятся ими на личных ресурсах, ссылки на них родители сами размещают на рабочем столе конструктора индивидуальных программ в облачном хранилище с ограниченным доступом. Родители сами сортируют видеозаписи, что создаёт быстрый доступ к просмотру хронологии формирования компетенций ребенка.

| Компетенции | Выбор | авг. 2020 | План действий | ВИДЕО + заметки | ВИДЕО + заметки | ВИДЕО + заметки | ВИДЕО + заметки | ВИДЕО + заметки | ВИДЕО заметки |
|-----------------------|-------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Осознание себя | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Прием пищи | <input checked="" type="checkbox"/> | 4 | <input checked="" type="checkbox"/> | ложка | вилка | еда1 | еда2 | пюре1 | пюре2 |
| Питье | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Одевание и раздевание | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | | | | | | |

Рисунок 6. Фрагмент рабочего стола с множеством ссылок на видео для компетенции приёма пищи



Рисунок 7. Кадр из видео мальчика с аутизмом в момент совместной игры с мамой

Динамика формирования компетенций у детей целевой группы

Согласно примерному стандарту оказания услуг ранней помощи детям и их семьям на составление ИПРП отводится 1 месяц, а промежуточная оценка результатов реализации ИПРП проводится через 3 месяца после начала её реализации. При завершении реализации ИПРП проводится итоговая оценка.

К моменту завершения проекта на сопровождении находилось 34 семьи. 32 семьи успели получить сопровождение на протяжении более 3-х месяцев и прошли итоговую оценку. Общие результаты по всей группе детей представлены в таблице 3.

Таблица 3. Результаты формирования компетенций у детей целевой группы.

| № | Вид компетенций, общая компетентность | Доля детей, с повышением уровня сформированности компетенций | |
|----|---|--|---------------|
| | | По плану | Фактически |
| 1. | Индивидуально-ориентированные компетенции | - | 90,6% |
| 2. | Социально-ориентированные компетенции | - | 87,5% |
| 3. | Универсальные компетенции | - | 87,5% |
| 4. | Инструментальные компетенции | - | 93,75% |
| 5. | Комплексные компетенции | - | 84,4% |
| 6. | Общая компетентность | >= 95% | 100% |

У всех 32 детей (100%) отмечалась положительная динамика формирования хотя бы части компетенций, входящих в список выбранных родителями для ИПРП. Позитивная динамика реализации ИПРП у этих детей подтверждается как в оценках, так и на видео.

Статистическая проверка значимости изменений проводилась при помощи непараметрического метода Wilcoxon (таблица 4). Увеличение уровня общей компетентности и компетенций всех 5 видов оказалось значимым для всей группы (№=32), так детей с аутизмом (№=19) и другими нарушениями развития (№=13) с аутистикоподобной симптоматикой – (таблица 5).

Таблица 4. Результаты оценки значимости позитивных изменений уровня сформированности компетенций у детей всей целевой группы (№=32).

| № | Вид компетенций, общая компетентность | Уровень значимости (p) |
|----|---|------------------------|
| 1. | Индивидуально-ориентированные компетенции | 0,000008 |
| 2. | Социально-ориентированные компетенции | 0,000001 |
| 3. | Универсальные компетенции | 0,000038 |
| 4. | Инструментальные компетенции | 0,000007 |
| 5. | Комплексные компетенции | 0,000003 |
| 6. | Общая компетентность | 0,000024 |

Таблица 5. Результаты оценки значимости изменений уровня сформированности компетенций у детей с РАС и другими нарушениями развития

| № | Вид компетенций, общая компетентность | Уровень значимости (p) | |
|----|---------------------------------------|------------------------|--|
| | | Дети с аутизмом | Дети с другими диагнозами, с аутистикоподобной симптоматикой |
| 1. | Индивидуально-ориентированные | 0,001 | 0,002 |
| 2. | Социально-ориентированные | 0,003 | 0,002 |
| 3. | Универсальные | 0,0006 | 0,002 |
| 4. | Инструментальные | 0,0004 | 0,001 |
| 5. | Комплексные | 0,005 | 0,001 |
| 6. | Общая компетентность | 0,0001 | 0,001 |

Анализ по динамике сформированности компетенций с использованием метода Wilcoxon был проведен также в отношении детей:

- 1) посещающих (№=10) и не посещающих (№=22) детский сад ;
- 2) получающих (№=20) и не получающих (№=12) параллельно коррекционную помощь специалистов (логопед/дефектолог/психолог/специалист по АВА);
- 3) получающих (№=8) и не получающих (№=24) параллельно коррекционную помощь специалиста по АВА;
- 4) родители которых получили количество консультаций выше (№=17) и ниже (№=17) среднего;
- 5) родители которых предоставляли видео для совместного анализа интенсивно (№=17) и неинтенсивно (№=15)

Неожиданно оказалось, что дети, посещающие детский сад не продемонстрировали значимого повышения уровня индивидуально-ориентированных и социально-ориентированных компетенций, а не посещающие - продемонстрировали (таблица 6), что свидетельствует об возможном отсутствии позитивного влияния факта посещения детского сада детьми с РАС на эти компетенции, а следовательно – на недостаточную результативность социализации в детском саду.

Таблица 6. Результаты оценки значимости изменений уровня сформированности компетенций у детей посещающих и не посещающих детских сад

| № | Вид компетенций, общая компетентность | Уровень значимости (p) | |
|----|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| | | Дети, посещающие детский сад | Дети, не посещающие детский сад |
| 1. | Индивидуально-ориентированные | 0,051 | 0,0001 |
| 2. | Социально-ориентированные | 0,51 | 0,0001 |
| 3. | Универсальные | 0,01 | 0,0003 |
| 4. | Инструментальные | 0,01 | 0,0001 |
| 5. | Комплексные | 0,04 | 0,0004 |
| 6. | Общая компетентность | 0,0001 | 0,001 |

Выявлено значимое повышение уровня сформированности как общей компетентности, так всех видов компетенций у детей вне зависимости от того получали

они или не получали параллельно коррекционную помощь от других специалистов (таблица 7).

Таблица 7. Результаты оценки значимости изменений уровня сформированности компетенций у детей получающих (№=20) и не получающих (№=12) параллельно коррекционную помощь специалистов (логопед/дефектолог/психолог/специалист по АВА)

| № | Вид компетенций, общая компетентность | Уровень значимости (p) | |
|----|---------------------------------------|---|--|
| | | Дети, параллельно получающие коррекционную помощь | Дети, не получающие коррекционную помощь |
| 1. | Индивидуально-ориентированные | 0,0006 | 0,004 |
| 2. | Социально-ориентированные | 0,001 | 0,007 |
| 3. | Универсальные | 0,0001 | 0,01 |
| 4. | Инструментальные | 0,0001 | 0,005 |
| 5. | Комплексные | 0,0002 | 0,02 |
| 6. | Общая компетентность | 0,00008 | 0,003 |

Значимое повышение уровня сформированности как общей компетентности, так и большинства видов компетенций выявлено у детей вне зависимости от того получали они или не получали параллельно коррекционную помощь от АВА специалистов (таблица 8). Не выявлено значимого повышения уровня комплексных компетенций у детей, с которыми работали АВА специалисты.

Таблица 8. Результаты сравнения изменений уровня сформированности компетенций у детей получающих и не получающих помощь специалиста АВА

| № | Вид компетенций, общая компетентность | Уровень значимости (p) | |
|----|---------------------------------------|---|--|
| | | Дети, получающие помощь специалиста АВА | Дети, не получающие помощь специалиста АВА |
| 1. | Индивидуально-ориентированные | 0,01 | 0,0001 |
| 2. | Социально-ориентированные | 0,01 | 0,0008 |
| 3. | Универсальные | 0,04 | 0,00005 |
| 4. | Инструментальные | 0,01 | 0,00006 |
| 5. | Комплексные | 0,1 | 0,00008 |
| 6. | Общая компетентность | 0,01 | 0,00002 |

Учитывая выраженную разницу в уровнях значимости для этих групп детей дополнительно был проведен сравнительный анализ с помощью метода Mann-Whitney. Выявлено значимое отличие в динамике уровня общей компетентности детей (таблица 9): дети, получающие коррекционно-развивающую помощь от специалистов АВА показали меньшее увеличение уровня общей компетентности (рисунок 8). Такие различия мы объясняем теоретической и технологической разницей между компетентностным подходом и АВА. Однако, учитывая небольшой объем выборки, эти данные мы расцениваем как предварительные.

Таблица 9. Результаты оценки значимости различий в изменениях уровня сформированности компетенций у детей, детей получающих и не получающих помощь специалиста АВА (метод: тест Mann-Whitney)

| № | Вид компетенций, общая компетентность | Уровень значимости (p) |
|----|---|------------------------|
| 1. | Индивидуально-ориентированные компетенции | 0,1 |
| 2. | Социально-ориентированные компетенции | 0,6 |
| 3. | Универсальные компетенции | 0,4 |
| 4. | Инструментальные компетенции | 0,9 |
| 5. | Комплексные компетенции | 0,07 |
| 6. | Общая компетентность | 0,04 |

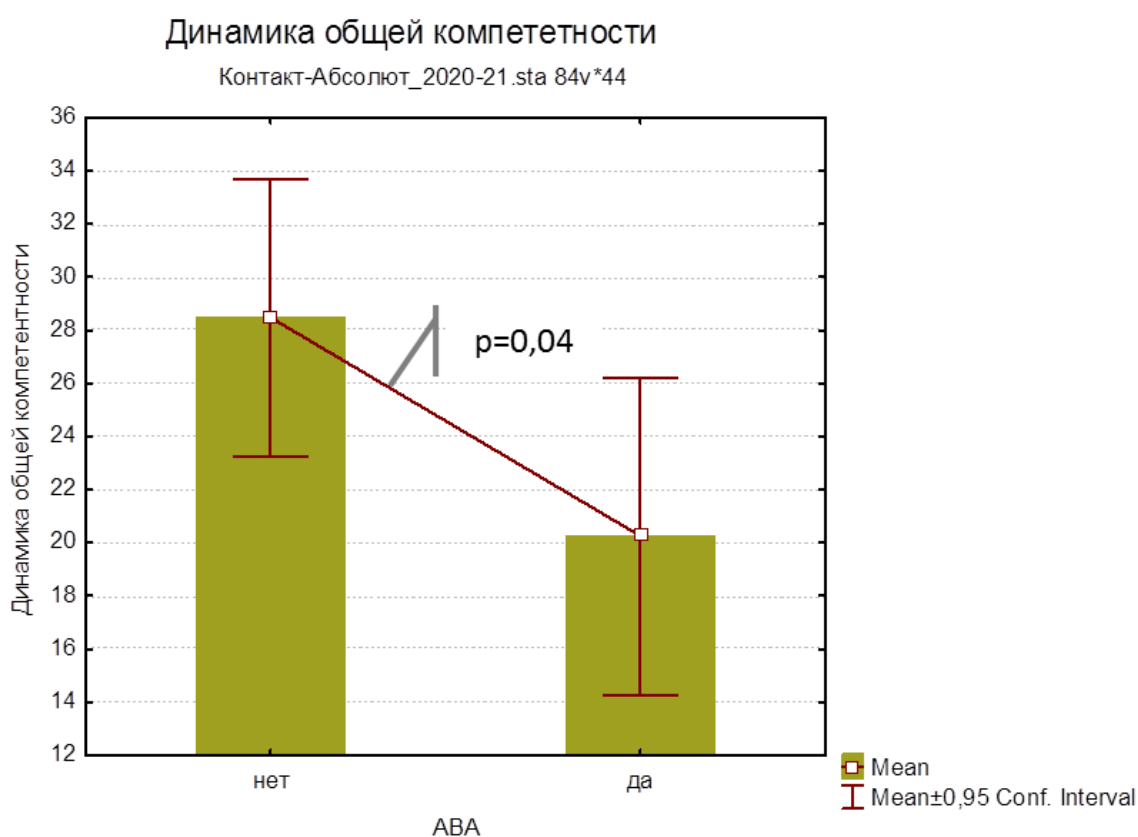


Рисунок 8. Различия в динамике уровней общей компетентности детей, получающих и не получающих помощь специалиста АВА

Значимое увеличение уровня сформированности компетенций наблюдалось у детей, родители которых предоставляли видео для анализа интенсивно и с низкой интенсивностью (таблица 10), получали общий объем помощи выше и ниже среднего (таблица 11).

Таблица 10. Результаты сравнения изменений уровня сформированности компетенций у детей, родители которых предоставляли видео для совместного анализа интенсивно (№=17) и неинтенсивно (№=15)

| № | Вид компетенций, общая компетентность | Уровень значимости (p) | |
|----|---------------------------------------|---|---|
| | | Дети, родители которых предоставляли видео для совместного анализа интенсивно | Дети, родители которых предоставляли видео для совместного анализа неинтенсивно |
| 1. | Индивидуально-ориентированные | 0,002 | 0,0009 |
| 2. | Социально-ориентированные | 0,005 | 0,001 |
| 3. | Универсальные | 0,001 | 0,001 |
| 4. | Инструментальные | 0,0004 | 0,001 |
| 5. | Комплексные | 0,001 | 0,003 |
| 6. | Общая компетентность | 0,0004 | 0,0006 |

Таблица 11. Результаты сравнения изменений уровня сформированности компетенций у детей, родители которых получили объем помощи ниже (№=12) и выше (№=15) среднего.

| № | Вид компетенций, общая компетентность | Уровень значимости (p) | |
|----|---------------------------------------|--|--|
| | | Дети, родители которых получили объем помощи ниже среднего | Дети, родители которых получили объем помощи выше среднего |
| 1. | Индивидуально-ориентированные | 0,01 | 0,0008 |
| 2. | Социально-ориентированные | 0,03 | 0,001 |
| 3. | Универсальные | 0,002 | 0,002 |
| 4. | Инструментальные | 0,003 | 0,0009 |
| 5. | Комплексные | 0,002 | 0,008 |
| 6. | Общая компетентность | 0,002 | 0,0006 |

Пример 1. Л. 3 г 11 месяцев, аутизм

В момент составления ИПРП мальчик совершенно не проявлял самостоятельности в самообслуживании, проявлял низкий уровень ориентированности в себе и других, формирование большинства компетенций находилось в зачаточном состоянии. За первые 3 месяца работы ребенок продемонстрирован внушительный прогресс по формированию большинства компетенций. На рисунке 9 приводятся иллюстрации динамики формирования компетенций Л.

| Возраст в месяцах | 43 | 46 |
|--|------------|-----------|
| Компетенции | сент. 2020 | дек. 2020 |
| Осознание себя | 3 | 5 |
| Прием пищи | 3 | 4 |
| Питье | 3 | 4 |
| Одевание и раздевание | 3 | 5 |
| Управление мочеиспусканием | 2 | 4 |
| Управление дефекацией | 3 | 4 |
| Умывание и вытирание | 0 | 1 |
| Чистка зубов | 0 | 0 |
| Самоконтроль | 1 | 3 |
| Ориентированность в других людях | 2 | 4 |
| Совместная игра | 2 | 5 |
| Разговор с другими людьми | 2 | 3 |
| Следование социальным правилам | 1 | 3 |
| Самостоятельная игра | 2 | 4 |
| Понимание устной речи | 2 | 4 |
| Спонтанная речь | 2 | 2 |
| Счет | 1 | 1 |
| Рисование и живопись | 2 | 4 |
| Лепка | 1 | 3 |
| Конструирование | 3 | 4 |
| Пение | 1 | 1 |
| Танцы | 1 | 4 |
| Музицирование | 4 | 4 |
| Катание (самокат, велосипед, ролики, коньки ...) | 3 | 3 |
| Лазание | 3 | 5 |
| Игры с мячом | 3 | 4 |
| Плавание | 1 | 4 |
| Помощь в работе по дому | 1 | 3 |
| Участие в покупках в магазине | 1 | 3 |
| Участие в приготовлении блюд и сервировке стола | 1 | 3 |
| Аппликация и создание альбомов | 2 | 3 |

Рисунок 9. Профиль сформированности компетенций ребенка Л. в динамике за 3 месяца

Пример 2. В программу Ранней помощи обратилась мама мальчика Ф.Ф. Ребенку 3 года, в поведении отмечаются избегание контакта с окружающими, чрезмерная избирательность в еде, отсутствие игровых действий, боязнь любых животных на улице. Отмечаются особенности детско-родительского взаимодействия – родитель жалуется, что не понимает, как общаться с ребенком, как привлечь его внимание, как развивать и формировать любые навыки. Также у мамы наблюдалась тревога при мыслях о детском саде.

Уже на первых видео было видно, что ребенок не обращает внимания на обращения к нему, не отзывается на свое имя. При опросе мамы выяснилось, что родитель отмечает выраженные трудности в формировании навыков самообслуживания, а также существенные трудности в развитии социально-ориентированных компетенций.

Специалист предположил, что, используя техники установления контакта с помощью вербального картирования, а также техники поддержки цели, расширения и фокусировки и работы с убеждениями родителя можно установить контакт с ребенком с опорой на его интересы. Родитель согласился попробовать иную стратегию взаимодействия с Ф.Ф., учился наблюдать за ним и замечать его интересы.

Консультации проходили сначала 1 раз в 2 недели, а затем 1 раз неделю. Общая продолжительность работы составила 9 мес. Так как были выраженные трудности при приеме пищи за столом, мы начали с установления контакта и формирования данной компетенции. И начали, конечно, с любимой еды Ф.Ф. (овощные котлетки и сладкие батончики). Сначала ребенок обратил внимание на родителя и начал приходить на кухню чаще, затем приходил и забирался на стул и научился сидеть непродолжительное время за столом на стуле. Это время постепенно увеличивалось, и даже удавалось иногда весь прием пищи провести за столом. Все это происходило при не директивной поддержке беседы с мамой, направленной на понимание и установление не только эмоционального контакта с ребенком, но границ общения с ним. Ф.Ф. начал понимать, что еда появляется только за столом. Через некоторое время произошел «откат» в формировании навыка, связанный с попыткой устройства родителем Ф.Ф. в частный детский сад. Выяснилось, что там ребенок был предоставлен сам себе, оставался один в помещении. Ф.Ф. снова перестал доверять окружающим и отказывался принимать пищу за столом. Скучный рацион еще больше снизился, и мы начали работу заново, с восстановления эмоционального контакта родителя с ребенком и формирования доверительных и безопасных отношений между ними. Через 1 мес. Ф.Ф. вновь стал пробовать кушать за столом. Работа продолжается. В течение всего периода времени работы Ф.Ф. начал проявлять инициативы общения с родителем и способен поддерживать непродолжительный диалог с ним, перестал бояться голубей и охотно их гоняет, начал передвигаться по детской площадке и исследовать на ней разные предметы, кроме качелей. Расширились игровые исследовательские действия, появились любимые игрушки и занятия.

В таблице 12 представлена динамика сформированности компетенций по целевым пунктам ИПРП.

Таблица 12. Динамика формирования компетенций ребенка Ф.Ф.

| № | Компетенции | Уровень сформированности компетенций | |
|----|----------------------------------|--------------------------------------|--|
| | | на момент составления программы | через 9 мес. после начала реализации программы |
| 1 | Осознание себя | 1 | 2 |
| 2 | Прием пищи | 1 | 3 |
| 3 | Питье | 3 | 4 |
| 4 | Туалет | 0 | 1 |
| 5 | Самоконтроль | 2 | 3 |
| 6 | Ориентированность в других людях | 1 | 2 |
| 7 | Совместная игра | 1 | 2 |
| 8 | Разговор с другими людьми | 0 | 2 |
| 9 | Спонтанная речь | 1 | 2 |
| 10 | Самостоятельная игра | 1 | 2 |
| 11 | Игра с мячом | 1 | 2 |
| 12 | Понимание речи | 2 | 3 |
| 13 | Чтение | 0 | 1 |
| 14 | Письмо | 0 | 2 |
| 15 | Лепка | 2 | 3 |
| 16 | Участие в покупках в магазине | 1 | 2 |

Динамика состояния детей по АТЕС

В качестве внешнего по отношению к целям ИПРП инструмента оценки состояния ребенка использовался опросник АТЕС (в начале и в конце участия ребенка и семьи в проекте).

Оценка значимости изменений состояния детей по АТЕС в процессе получения ранней помощи проводилась с использованием статистического метода Wilcoxon.

Исследование проводилось для всей целевой группы, для групп детей, выделенных на основании диагноза, посещения детского сада, параллельного получения психолого-педагогической коррекционно-развивающей помощи от специалистов, от специалистов по АВА, а также на основании общего объема предоставленной помощи родителям и ребенка, интенсивности работы с видеоматериалами. Количество баллов шкалы АТЕС, свидетельствующее о тяжести проявлений аутизма в динамике уменьшилось. Результаты статистического исследования представлены в таблицах 13 и 14.

Таблица 13. Результаты оценки значимости изменений показателей АТЕС для всей целевой группы.

| № | Показатель | Уровень значимости (p) |
|----|------------------------------------|------------------------|
| 1. | Суммарное значение АТЕС в динамике | 0,00005 |

Таблица 14. Результаты оценки значимости изменений показателей АТЕС для отдельных групп

| № | Показатель | Подгруппа детей | Уровень значимости (p) |
|-----|---|--|------------------------|
| 1. | Суммарное значение АТЕС в динамике | Дети с аутизмом | 0,006 |
| 2. | | Дети с другими диагнозами в сочетании с признаками РАС | 0,001 |
| 3. | | Дети, посещающие детский сад | 0,005 |
| 4. | | Дети, не посещающие детский сад | 0,0005 |
| 5. | | Дети, получающие параллельную психолого-педагогическую помощь | 0,0004 |
| 6. | | Дети, не получающие параллельную психолого-педагогическую помощь | 0,02 |
| 7. | | Дети, получающие помощь специалиста АВА | 0,03 |
| | | Дети, не получающие помощь специалиста АВА | 0,0004 |
| 8. | | Дети, родители которых получали объем помощи выше среднего | 0,01 |
| 9. | | Дети, родители которых получали объем помощи выше среднего | 0,002 |
| 10. | | Дети, родители которых интенсивно работали с видео | 0,006 |
| 11. | Дети, родители которых не работали интенсивно с видео | 0,002 | |

Из таблиц 13 и 14 видно, что выраженность признаков аутизма значительно уменьшилась как в общей группе детей, так и во всех подгруппах, выделенных по нескольким признакам.

Оценка результативности и качества ранней помощи родителями

Для изучения мнения родителей о результативности и качестве полученной помощи была использована анкета итоговой обратной связи (стр. 10-11).

Анонимный опросник заполнили 40 родителей из 48, изначально согласившихся участвовать в проекте. Результаты опроса родителей по пунктам, содержащим закрытые вопросы, приведены в таблице 15.

Таблица 15. Результаты анонимного опроса родителей детей целевой группы по пунктам, содержащим закрытые вопросы

| № | Пункт | Доля родителей, давшие позитивные ответы и высокие оценки |
|----|--|---|
| 1. | Помогают ли Вам консультации лучше понимать Вашего ребенка? | 100% (да) |
| 2. | Помогают ли консультации выявить сильные стороны Вашего ребенка? | 97,6% (да) |
| 3. | Помогают ли консультации улучшать взаимодействие с Вашим ребенком? | 100% (да) |
| 4. | Помогают ли консультации улучшать отношения с Вашим ребенком? | 100% (да) |
| 5. | Помогают ли консультации добиться прогресса в развитии Вашего ребенка? | 100% (да) |
| 6. | В связи с консультациями Ваше эмоциональное состояние....(улучшилось, не изменилось, ухудшилось) | 95,1% (улучшилось) |
| 7. | Помогают ли консультации привлекать других членов семьи к взаимодействию и общению с ребенком? | 85,4% (да) |
| 8. | Оцените уровень Вашей удовлетворенности консультациями (от 1 до 5) | 4,85 |

Результаты опроса по пунктам, содержащим открытые вопросы представлены в таблицах 16 и 17

Таблица 16. Ответы на вопрос: «Укажите наиболее ценное, чему Вы научились в ходе консультаций» (38 ответов)

| № | Ответы |
|-----|---|
| 1. | Увидеть в своем сыне просто ребенка, который хочет играть, а не мальчика с ментальными проблемами, лучше его понять, выделить сильные стороны и понимать, как справляться с некоторыми проблемами. |
| 2. | Прежде всего, консультации помогают мне увидеть, что мой ребенок может больше, чем я думала, увидеть его сильные стороны, повышают мою мотивацию к занятиям, придумыванию новых развлечений |
| 3. | научилась лучше понимать ребенка, создавать "условия" для его обучения |
| 4. | Консультации помогли мне научиться ждать ответа от ребенка, снизить темп игры, научиться слушать ребенка и двигаться вперед с его скоростью. |
| 5. | Стала менее раздражительной и более терпеливой. |
| 6. | Научилась практическим приемам как изменить негативную линию поведения и приучить к порядку. Сумела вовлечь других родственников в реабилитацию и научить их более терпимо относиться к особенностям ребенка. |
| 7. | Появилась уверенность, что сама могу заниматься с ребенком |
| 8. | Понимать своего ребёнка. |
| 9. | Понимать, чем обусловлено поведение ребенка. И выбирать вектор дальнейших действий. |
| 10. | Поддерживать инициативы сына, расширять его интересы, играть вместе, |
| 11. | Мне очень важен взгляд на ребёнка и его потенциал извне, я могу чего то не видеть |
| 12. | Эмоциональная стабильность, благодаря поддержке опытного специалиста РОО Контакт |
| 13. | Видеть хорошее в ребенке |
| 14. | правильно общаться с ребенком, научились понимать ребенка. |
| 15. | Взаимодействию с ребенком, стал больше понимать и реагировать на обращенную речь |
| 16. | Научилась замечать и ценить даже маленькие успехи. Не зацикливаться не неудачах. Смогла подобрать мягкий и действенный подход к ребёнку. |
| 17. | Обращать внимание на то что хочет ребенок, а не я |
| 18. | Научила ребенка есть |
| 19. | Играть в сюжетные игры с ребенком |
| 20. | Удалось приучить сына к горшку |
| 21. | Понимать своего ребёнка. |
| 22. | Правильно взаимодействовать с Варей |
| 23. | Научилась понимать, что происходит с моей дочкой |
| 24. | Наверно самое главное то, что я учусь не сравнивать сына с нормой. |
| 25. | Понимать желания своего ребёнка, да и своего ребёнка в целом, находить компромиссы и решать конфликтные ситуации с минимальной потерей энергии и менее травматично в плане нервной системы своей и ребенка |
| 26. | Появился контакт глаз |
| 27. | Дальнейший план действий по адаптации ребенка к полноценной жизни |
| 28. | Научилась лучше понимать свою дочку и всё, что с ней происходит. |
| 29. | Контролировать свою речь при общении с ребёнком, говорить с ним чётко и одним словом, замедлять свою реакцию на действия ребёнка, т. е. давать ему |

| | |
|-----|--|
| | больше времени для ответа, научилась играть с моим ребёнком, фиксировать его самые разные достижения, негативные моменты, чтобы отслеживать динамику в развитии. |
| 30. | Пересмотрела свое отношение к ребёнку и к его диагнозу, научилась больше принимать его, научилась играть с ним, улучшилось пищевое поведение |
| 31. | Наблюдать за ребенком и "следовать" за ним |
| 32. | Предотвращать истерики и переключать ребенка |
| 33. | Способам решения проблемы |
| 34. | Не видеть во всех действиях ребенка признаки рас и зпрр. Правильно расставлять приоритеты в занятиях с ребенком - больше подвижных игр вместо зубрёжки. |
| 35. | Лучше понимать своего ребёнка, разбираться в действиях относительно ребёнка, спокойнее относиться к трудным случаям |
| 36. | Замечать мелкие интересы ребенка и развивать их. Научилась учить ребенка ждаты, пытаться говорить, одеваться и тд |
| 37. | Замечать положительные изменения |
| 38. | Лучше узнала своего ребенка, причины его поведения. И что делать для улучшения взаимодействия |

Таблица 17. Ответы по пункту: «Ваши пожелания и комментарии» (30 ответов)

| № | Ответы |
|-----|---|
| 1. | На регулярной основе игровые занятия хочется |
| 2. | Жаль, что программа так быстро закончилась, нам бы хотелось ещё!!! |
| 3. | Не останавливаться. Только вперёд! Всё получается отлично. |
| 4. | Огромная благодарность Диане Угловой. За помощь, поддержку и выдающийся педагогический профессионализм. И за любовь и уважение к детям и людям. |
| 5. | Очень жаль, что программа так быстро закончилась, она нам очень нужна! |
| 6. | Спасибо что вы есть и помогаете! |
| 7. | Жаль, что программа так быстро закончилась, нам бы хотелось ещё! |
| 8. | Желаю, чтобы дальше данная помощь существовала и помогала родителям |
| 9. | Часа онлайн в неделю иногда мало. А иногда нет возможности встретиться онлайн, но есть вопросы, хотелось бы иметь возможность задать их в чате письменно, вотсап например |
| 10. | Необходимы также очные встречи |
| 11. | Продолжать консультации онлайн и очно, открыть центр на юге Москвы. Большая Вам благодарность за работу и поддержку. |
| 12. | Спасибо за возможность понимать своего ребенка! |
| 13. | Нужное и полезное, надеюсь, у ещё большего количества семей будет возможность получить поддержку |
| 14. | На каждой консультации Александр Михайлович подробно разбирает поведение и реакцию ребенка в различных жизненных ситуациях. Его рекомендации позволяют практически сразу достичь позитивных изменений в поведении ребенка, заметно меняется качество игры, способность к самообслуживанию и взаимодействие с окружающими. Рекомендации адресные и очень точно объясняют пути достижения желаемых целей с учетом |

| | |
|-----|--|
| | особенностей ребенка. Программа ранней помощи уникальна, т.к. нигде более мы не получали столько полезной информации, затрагивающей все аспекты жизни ребенка с учетом конкретно наших особенностей. |
| 15. | Чтобы больше семей смогли получать такую помощь |
| 16. | Огромное спасибо Александру Михайловичу и Диане Олеговне, а так же спонсорам проекта. То что вы делаете - бесценно! |
| 17. | Очень хочется продлить данный вид помощи и поделиться с другими нуждающимися, надежными, бережными и высококвалифицированными специалистами. |
| 18. | От всего сердца благодарю Диану Углову за бесценный помощь и поддержку. И всем организаторам низкий поклон! |
| 19. | Продолжить консультации в дальнейшем |
| 20. | Чтобы было побольше такой помощи для родителей. |
| 21. | Добрый день. Если честно, я много не ожидала от встреч, было сложно поверить в то, что можно удаленно и по видеозаписям давать качественную консультацию. Очень быстро я изменила своё мнение. Первая же консультация дала свои плоды. Очень жалею, что, в связи с пандемией, не удалось ездить на консультации непосредственно в центр с сыном. В целом результаты превзошли мои ожидания. Спасибо вашей команде за такую возможность. Отдельное спасибо Андрею Александровичу за терпение, жизненные примеры и поддержку. Наша семья вам очень благодарна! |
| 22. | Понимание и поддержка специалиста очень помогают. |
| 23. | Очень счастлива, что познакомилась с Александром Михайлович. Он очень помогает наладить контакт с ребенком, обращает внимание и подсказывает, что нужно ребенку для развития, придает уверенность, чтоб не "опускались руки" |
| 24. | Спасибо, что вы есть! |
| 25. | Хотелось бы личных консультаций. И возможность консультативно диагностической помощи, чтобы выявить сильные и слабые стороны развития, интеллектуальный уровень, составление маршрута реабилитации ребенка. |
| 26. | Хочу выразить огромную благодарность за предоставленную возможность получать психологическую помощь, жизнь моей семьи изменилась в лучшую сторону! |
| 27. | Желаю проекту развития и процветания, чтобы как можно больше нуждающихся родителей и детей с особенностями развития могли получить эффективную помощь и бережную поддержку. |
| 28. | Очень хотелось бы продолжить работу |
| 29. | Большое спасибо Ольге Словохотовой за помощь, понимание и профессиональные консультации! Используем каждый день то, чему она нас научила. Каждый день вспоминаем её советы с благодарностью. Спасибо Вам огромное, что создали такую помощь для родителей. |
| 30. | Хочу выразить огромную благодарность Ольге Словохотовой за ее трепетное отношение, рекомендации и доброту! Благодаря ей общение с детьми стало легче, ребенок начал идти на контакт, ее рекомендации очень помогают! Спасибо Вам Ольга!!! |

Заключение

За период реализации проекта по ранней помощи в 2020-2021 все задачи были выполнены, планируемые результаты – достигнуты:

- сформирована группа из 32 семей с детьми в возрасте от 18 до 69 мес. (35 ± 12), для детей от 4 до 7 лет это было пролонгацией получения ранней помощи; на всех детей в установленный срок (до 1 месяца) была разработана индивидуальная программа ранней помощи;
- доля детей, у которых произошло повышение уровня общей компетентности – 100% (по плану 95%), включая повышение индивидуально-ориентированных компетенций – 90,6%, социально-ориентированных компетенций 87,5%, универсальных компетенций – 87,5%, инструментальных компетенций – 93,7%, комплексных компетенций – 84,4%, значимость результатов подтверждена при помощи непараметрического метода Wilcoxon;
- доля родителей, которые сообщили о повышении своей компетентности в поддержке развития и воспитании особого ребёнка в связи с полученными консультациями – 100% (по плану – 95%), включая улучшение понимания своего ребенка – 100%, выявление ресурсов ребенка – 97,6%, улучшение взаимодействия с ребенком – 100%, улучшение отношений с ребенком – 100%, способность добиваться прогресса в развитии своего ребенка – 100%;
- 95,1% родителей сообщили об улучшении своего эмоционального состояния;
- уровень удовлетворенности полученной помощью (по шкале от 1 до 5 баллов) составил – 4,85.