**Название:** РОО помощи детям с РАС «Контакт»

**Сайт:** https://contact-autism.ru/

**Телефон:** +79258460170

**Электронная почта:** info@contact-autism.ru

**Контактное лицо:** Елена Багарадникова Исполнительный директор

**Ценности практики**

Основная ценность практики - ***суверенность благополучателей***.

Следуя этой ценности, специалисты фокусируются на выявлении и поддержке ресурсов ребенка и семьи, что проявляется в использовании недирективных технологий при проведении консультирования-коучинга родителей и игровых сеансов, в уважении образа жизни, культурных особенностей, и ценностей, социальных установок и приоритетов семьи.

## **Общая информация о практике**

**Как называется практика?**

Ранняя помощь детям и их семьям: компетентностный подход

**Где проходила реализация практики (страны, регионы, города, сёла и пр.)?**

В актуальном в настоящее время варианте практика реализовывалась в Городском психолого-педагогическом центре города Москвы, АНО «Центр реабилитации инвалидов детства «Наш солнечный мир», РОО помощи детям с расстройствами аутистического спектра «Контакт» для семей с детьми города Москвы и Московской области.

**Краткое описание практики**

**Краткая аннотация практики**

Практика направлена на повышение сформированности компетенций детей с ограничениями жизнедеятельности или их риском (в целевую группу первично включаются семьи с детьми до 3-х лет, с возможностью пролонгации оказания помощи ежегодно до 7 лет). С этой целью трансдисциплинарным ведущим специалистом проводится  консультирование-коучинг родителей онлайн в сочетании (по желанию родителей) с игровыми сеансами  с ребенком и родителем в рамках индивидуальной программы ранней помощи. Работа с родителями, основанная на партнерских отношениях, фокусирована на повышении их компетентности в поддержке развития и воспитании своего особого ребенка. В результате родители успешнее взаимодействуют с ребенком, что оказывает позитивное влияние на вовлеченность и эффективность действий ребенка в естественных жизненных ситуациях.

**Основные благополучатели практики**

* Родители детей от 0 до 7 лет с ограничениями жизнедеятельности или их риском (до 3-х лет)
* Дети от 0 до 7 лет с ограничениями жизнедеятельности или их риском (до 3-х лет)

**Проблемы и потребности благополучателей**

|  |  |
| --- | --- |
| **Целевая группа** | **Проблемы благополучателей данной целевой группы** |
| Родители детей от 0 до 7 лет с ограничениями жизнедеятельности или их риском (до 3-х лет) | Родители особых детей находятся под повышенным воздействиями психосоциальных стрессоров, что снижает уровень их психоэмоционального благополучия. Атипичное развитие детей затрудняет родительско-детское взаимодействие, вследствие чего родители чувствуют свою некомпетентность. Практика предполагает партнерские отношения с ведущим специалистом и ответственность родителя за реализацию индивидуальной программы ранней помощи, поэтому её эффективность напрямую зависит от заинтересованности и готовы родителей вовлекаться в поддержку развития своего ребенка. |
| Дети от 0 до 7 лет с ограничениями жизнедеятельности или их риском (до 3-х лет) | Атипичное развитие детей затрудняет их активное усвоение социо-культурного опыта, что выражается в низкой вовлеченности в естественные жизненные ситуации, замедленном формировании компетенций в основных видах детской деятельности: в игре, общении, самообслуживании и других. Тем ни менее, практика рассчитана на активацию самостоятельного взаимодействия детей с предметным и социальным окружением, поэтому она не подходит для детей с декомпенсацией жизненно-важных функций, делающей невозможным их активность в естественных жизненных ситуациях. |

**Социальные результаты практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Группа благополучателей** | **Проблемы / потребности благополучателей** | **Планируемые позитивные изменения в ситуации благополучателей (социальные результаты практики)** |
| Родители детей от 0 до 7 лет с ограничениями жизнедеятельности или их риском (до 3-х лет) | Негативные переживания родителей в связи с состоянием детей | Повышение эмоционального благополучия родителей |
| Родители испытывают трудности в поддержке развития и воспитании своих особых детей | Повышение компетентности родителей в поддержке развития и воспитании своих особых детей |
| Родители детей от 0 до 7 лет с ограничениями жизнедеятельности или их риском (до 3-х лет) | У детей затруднено формирование компетенций в основных видах детской деятельности | Повышение уровня сформированности компетенций детей |

**Деятельность в рамках реализации практики**

|  |  |
| --- | --- |
| **Социальный результат** | ***За счет каких действий происходит достижение социальных результатов*** |
| ***Социальный результат 1.1.***  Повышение эмоционального благополучия родителей  ***Социальный результат 1.2.***  Повышение компетентности родителей в поддержке развития и воспитании своих особых детей  ***Социальный результат 2.1.***  Повышение уровня сформированности компетенций детей | Консультирование-коучинг родителя(ей)  Игровые сеансы с ребенком и родителем(ями) |

**Механизм воздействия практики: за счет чего достигаются изменения в ситуации благополучателей?**

Семья, находящаяся в трудной жизненной ситуации в связи атипичным развитием ребенка, приводящем к затруднению формирования компетенций ребенка в основных видах детской деятельности, встречается с дополнительными проблемами: негативные эмоциональные переживания, приводящие к нарушению эмоционального благополучия и трудности в поддержке развития и воспитании своих особых детей.

Оказание основной услуги ранней помощи - содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях направлено как на улучшение эмоционального благополучия родителей и их компетентности, так и на повышение компетентности детей.

Данная услуга оказывается в формах дистанционного консультирования-коучинга родителей в сочетании с игровыми сеансами для родителей с детьми, при поддержке ведущего трансдисциплинарного специалиста.

Во время консультирования-коучинга специалисты взаимодействуют с родителями как партнеры, используя технологии психологического консультирования для оказания эмоциональной поддержки родителям, а также относительно специфические для недирективного коучинга технологии с целью облегчения мотивированного участия родителей во всех процессах, связанных с разработкой и реализацией индивидуальной программы ранней помощи. В результате родители берут на себя ответственность за оптимизацию и повышение качества своего взаимодействия с ребенком в естественных жизненных ситуациях, что содействует повышению компетентности ребенка.

**Показатели социальных результатов практики**

|  |  |
| --- | --- |
| **Социальный результат** | **Показатель** |
|
| Социальный результат 1  Повышение эмоционального благополучия родителей | Доля родителей, у которых повысился уровень эмоционального благополучия |
| Социальный результат 2  Повышение компетентности родителей в поддержке развития и воспитании своих особых детей | Доля родителей, у которых повысился уровень компетентности в области воспитания и развития своего особого ребенка |
| Социальный результат 3  Повышение уровня сформированности компетенций детей | Доля детей, у которых повысилась общая компетентность |

**Регламентированность практики**

**В каких материалах представлено полное описание практики?**

Описание практике приводится в электронном руководстве для специалистов «Компетентностный подход в ранней помощи детям и их семьям».

**Какой минимальной базовой и дополнительной профессиональной подготовкой должны обладать исполнители практики?**

Минимальная базовая профессиональная подготовка начинающего специалиста – бакалавриат по направлениям психология или психолого-педагогическое образование.

Минимальная дополнительная профессиональная подготовка – курс повышения квалификации по программе «Компетентностный подход в ранней помощи детям и их семьям – в объеме 180 часов, включая 36 часов стажировки. По завершению повышения квалификации необходима супервизия в объеме не менее 15 часов.

**Имеется ли методическое обеспечение профессиональных образовательных программ для специалистов?**

Базовая программа повышения квалификации объемом 144 часа включает 4 модуля.

Содержание курса повышения квалификации по программе

«Ранняя помощь детям и их семьям: компетентностный подход»

(базовый курс)

Введение

Модуль 1. Теория и феноменология развития функционирования ребенка .Теория функциональных систем и принципы системогенеза. Биопсихосоциальная модель здоровья, МКФ и функционирование. Теория процессуального анализа: основные понятия. Теория процессуального анализа: модель регуляции аффективного гомеостаза. Развитие зрительных функций у детей. Развитие слуховых функций у детей. Развитие функций связанных с мобильностью. Развитие психических функций у детей. Научение и использование опыта. Развитие общения. Развитие мобильности. Теория межсубъектного взаимодействия. Феноменология межсубъектного взаимодействия.

Модуль 2. Психология семьи с особым ребенком и основы профессиональной коммуникации в ранней помощи. Введение в профессиональную коммуникацию. Отношения в системе «специалист-клиент». Основные приемы и техники профессиональной коммуникации. Профессиональная этика. Психогигиена специалиста и профилактика эмоционального выгорания. Семья особого ребенка с позиции системного подхода. Родитель особого ребенка в обстоятельствах собственной жизни. Особенности адаптации у членов расширенной семьи. Семья с особым ребенком в обществе.

Модуль 3. Компетентностный подход в ранней помощи детям и их семьям.

Компетентностный подход в ранней помощи детям и их семьям. Содействие формированию компетенций ребенка. Создание и адаптация домашней развивающей среды для ребенка. Технологии субъектно-ориентированного взаимодействия с ребенком. Технологии адаптивной поддержки развития ребенка. Технологии поддержки развития общения и речи. Проведение игровых сеансов. Первичная консультация по ранней помощи. Проведение оценочных процедур и составление индивидуальной программы ранней помощи.

Модуль 4. Консультирование-коучинг родителей в ранней помощи детям и их семьям. Ведение в коучинг.Дистанционное консультирование-коучинг в ранней помощи: компетентностный подход. Использование видео в консультировании-коучинге. Технологии повышения эффективности консультирования-коучинга. Консультирование-коучинг: от ориентации до принятия решения. Консультирование-коучинг: от определения цели до планирования. Консультирование-коучинг: обратная связь. Самосупервизия специалиста в консультировании-коучинге родителей. Ведение рабочей документации в процессе консультирования-коучинга в облачных сервисах.

При прохождении курса слушатели знакомятся с более 200 видео фрагментов, поясняющих его содержание.

**Обоснованность практики**

**Каким образом практика обоснована с точки зрения интересов и потребностей благополучателей?**

Основными проблемами родителей детей от 0 до 7 лет с ограничениями жизнедеятельности или их риском (до 3-х лет) являются негативные переживания в связи с состоянием детей и испытывают трудности в поддержке развития и воспитании своих особых детей. Это преодолевается за счет процесса консультирования.

Основными проблемами детей от 0 до 7 лет с ограничениями жизнедеятельности или их риском (до 3-х лет) является то, что у них затруднено формирование компетенций в основных видах детской деятельности. Информацию об этом специалисты получают за счет включенного наблюдения и опроса родителей.

**Какие есть данные, подтверждающие обоснованность применения практики с точки зрения профессионального опыта и экспертизы?**

Ранняя помощь с дистанционным коучингом родителей трансдисциплинар-ными специалистами активно развивается за рубежом и начинает развиваться в РФ.

Обзор соответствующих публикаций о зарубежном опыте представлен в работе

Ward R., Reynolds J.E., Pieterse B., et al. Utilisation of coaching practices in early interventions in children at risk of developmental disability/delay: a systematic review // Disability and Rehabilitation. 2020. Vol. 42. №20. pp.2846-2867. DOI: 10.1080/09638288.2019.1581846

Первая работа об использовании компетентностного подхода в ранней помощи была опубликована нами в 2019 году.

*Казьмин 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/files/107553/Kazmin\_et\_al.pdf*

**Какие научные теории, результаты научных или прикладных исследований подтверждают обоснованность применения практики для благополучателей практики?**

Практика основывается на:

* теории функциональных систем П.К. Анохина,
* теории процессуального анализа Казьмина А.М https://psyjournals.ru/files/57302/psyclin\_2012\_4\_Kazmin\_2.pdf

теоретической основе компетентностного подхода в ранней помощи Казьмина А.М. <https://psyjournals.ru/files/121707/cpse_2021_n2_Kazmin.pdf>

**Данные о достижении социальных результатов**

## **и влиянии практики**

**Социальный результат 1**

Повышение эмоционального благополучия родителей

* **Имеются ли данные о позитивных изменениях ситуации благополучателей с точки зрения достижения указанного социального результата?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Значение в 2020-2021 гг** |
| Доля родителей, у которых повысился уровень эмоционального благополучия | 38 (из 40) |

* **Каким образом были получены сведения о достижении данного социального результата? Какие материалы могут их подтвердить?**

*1.Описание того, как, когда и сколько раз проводился сбор данных. Использовалась ли одна группа, состоящая только из участников Практики? Либо были использованы группы сравнения или контрольные группы?*

Сбор данных проводился среди матерей (**одна группа**), участвовавших в реализации практики сезона 2020-2021. Опрос матерей проводился анонимно с целью получения обратной связи **однократно по окончанию сезона в июне 2021 г или при досрочном выходе из программы** **в течении года** по инициативе семьи. Дети, матери которых заполнили анкету, имели диагноз аутизм и другие диагнозы, сочетающиеся с аутистико-подобной симптоматикой. Дополнительную информацию специалисты получали от матерей в процессе консультирования. Практически все матери включенные в программу ранней помощи впервые сообщали консультантам о существенных эмоциональных переживаниях, но и для матерей, которые получали пролонгированную помощь, было характерно волнообразное ухудшение эмоционального благополучия в ответ на новые вызовы, связанные с ребенком. Мониторинг не проводился, т.к. в организации ещё не было принято решения о выборе подходящего инструмента.

*2. Кто из благополучателей стал источником данных (выборка)? Если не все участники стали источником данных, то по какому принципу были выбраны те, кто вошли, отличаются ли они от тех участников, которые не вошли в выборку. Сколько участников приняли участие?*

Сбор данных проводится в отношении всех матерей, пожелавших заполнить анонимный опросник обратной связи. Всего были включены в целевую группу 48 семей с 48 детьми. Все матери этих детей получали консультирование. Матерям предлагалось заполнить анкету обратной связи по окончанию сезона в июне 2021 г (34 матери) или при досрочном выходе из программы в течении года по инициативе семьи (14 матерей). Всего получено ответов – 40 ответов.

*3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?*

Матерям предлагалось анонимно заполнить анкету онлайн, разработанную с целью получения обратной связи. Анкета включала, в числе прочих вопрос: «В связи с консультациями Ваше эмоциональное состояние... (улучшилось, не изменилось, ухудшилось)»

*4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?*

Анализ данных проводился методистом по ранней помощи путем вычисления доли позитивных ответов из общего числа полученных ответов от респондентов. Социальный результат оценивался в контексте других данных, связанных с мнением родителей о влиянии получаемых консультаций на состояние своей компетентности по отношению к воспитанию и содействию развития своего ребенка.

Сведения о достижении социального результата представлены в  годовом отчете за 2020-2021 в Фонд Абсолют-помощь, на странице 21 в таблице 15

* **Как долго сохраняется достигнутый социальный результат после окончания реализации практики? Какова устойчивость результата?**

Использованное нами анкетирование родителей в конце реализации практики не позволяет проводить мониторинговое исследование уровня эмоционального благополучия родителя.

Для получения данных об устойчивости социального результата принято решение в сезоне 2021-2022 внедрить новый инструмент для мониторинга уровня эмоционального благополучия родителя.

* **В случае, если социальный результат является отложенным по времени (проявляется уже после реализации практики), каков срок его наступления? Как вы об этом узнаёте или узнали?**

Ни один из социальных результатов практики не является отложенным.

**Социальный результат 2**

Повышение компетентности родителей в поддержке развития и воспитании своих особых детей

* **Имеются ли данные о позитивных изменениях ситуации благополучателей с точки зрения достижения указанного социального результата?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Значение в 2020-2021 гг** |
| Доля родителей, у которых повысился уровень компетентности в области воспитания и развития своего особого ребенка | 40 (из 40) |

* **Каким образом были получены сведения о достижении данного социального результата? Какие материалы могут их подтвердить?**

*1.Описание того, как, когда и сколько раз проводился сбор данных. Использовалась ли одна группа, состоящая только из участников Практики? Либо были использованы группы сравнения или контрольные группы?*

Сбор данных проводился среди матерей (**одна группа**), участвовавших в реализации практики сезона 2020-2021. Опрос матерей проводился анонимно с целью получения обратной связи **однократно по окончанию сезона в июне 2021 г или при досрочном выходе из программы** в течении года по инициативе семьи. Дети, матери которых заполнили анкету, имели диагноз аутизм и другие диагнозы, сочетающиеся с аутистико-подобной симптоматикой. Дополнительную информацию специалисты получали от матерей в процессе консультирования. Все матери включенные в программу ранней помощи сообщали о результативности получаемой помощи. . Мониторинг не проводился, т.к. в организации ещё не было принято решения о выборе подходящего инструмента.

*2. Кто из благополучателей стал источником данных (выборка)? Если не все участники стали источником данных, то по какому принципу были выбраны те, кто вошли, отличаются ли они от тех участников, которые не вошли в выборку. Сколько участников приняли участие?*

Сбор данных проводится у **всех матерей**, **пожелавших заполнить анонимный опросник обратной связи**. Всего были включены в целевую группу 48 семей с 48 детьми. Все матери этих детей получали консультирование. Матерям предлагалось заполнить анкету обратной связи по окончанию сезона в июне 2021 г (34 матери) или при досрочном выходе из программы в течении года по инициативе семьи (14 матерей). Всего получено ответов – 40 ответов.

*3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?*

Матерям предлагалось анонимно заполнить анкету онлайн, разработанную с целью получения обратной связи. Анкета включала, в числе прочих вопросы: «Помогают ли Вам консультации лучше понимать Вашего ребенка?», «Помогают ли консультации выявить сильные стороны Вашего ребенка?», «Помогают ли консультации улучшать взаимодействие с Вашим ребенком?», «Помогают ли консультации улучшать отношения с Вашим ребенком?», «Помогают ли консультации добиться прогресса в развитии Вашего ребенка?».

Сведения о достижении социального результата представлены в  годовом отчете за 2020-2021 в Фонд Абсолют-помощь, на странице 21 в таблице 15

*4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?*

Анализ данных проводился методистом по ранней помощи путем вычисления доли позитивных ответов из общего числа полученных ответов от респондентов. Социальный результат оценивался в контексте других данных, связанных с мнением родителей о влиянии получаемых консультаций на состояние своей компетентности по отношению к воспитанию и содействию развития своего ребенка.

Сведения о достижении социального результата представлены в  годовом отчете за 2020-2021 в Фонд Абсолют-помощь, на странице 21 в таблице 15

* **Как долго сохраняется достигнутый социальный результат после окончания реализации практики? Какова устойчивость результата?**

Использованное нами анкетирование родителей в конце реализации практики не позволяет проводить мониторинговое исследование компетентности родителя.

Для получения данных об устойчивости социального результата принято решение в сезоне 2021-2022 внедрить новый инструмент для мониторинга уровня компетентности родителя.

* **В случае, если социальный результат является отложенным по времени (проявляется уже после реализации практики), каков срок его наступления? Как вы об этом узнаёте или узнали?**

Ни один из социальных результатов практики не является отложенным.

**Социальный результат 3**

Повышение уровня сформированности компетенций детей

* **Имеются ли данные о позитивных изменениях ситуации благополучателей с точки зрения достижения указанного социального результата?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Значение в 2020-2021 гг** |
| Доля детей, у которых повысился уровень общей компетентности | 32 (из 32) |

* **Каким образом были получены сведения о достижении данного социального результата? Какие материалы могут их подтвердить?**

*1.Описание того, как, когда и сколько раз проводился сбор данных. Использовалась ли одна группа, состоящая только из участников Практики? Либо были использованы группы сравнения или контрольные группы?*

Сбор данных проводился в начале и в конце реализации практики в период с сентября 2020 по июнь 2021 г. **Использовалась одна группа детей**. Для детей, которые были в проекте более 6 месяцев, проводилась промежуточная оценка через 3 месяца после начала работы.

Использовалось структурированное интервью матерей во время онлайн консультации ведущим трансдисциплинарным специалистом. Данные фиксировались в облачном файле ребенка на основе таблицы google.

Сведения о проведении сбора данных о достижении социального результата представлены в  годовом отчете за 2020-2021 в Фонд Абсолют-помощь, на странице 10.

Группы сравнения и контрольные группы не использовались.

*2. Кто из благополучателей стал источником данных (выборка)? Если не все участники стали источником данных, то по какому принципу были выбраны те, кто вошли, отличаются ли они от тех участников, которые не вошли в выборку. Сколько участников приняли участие?*

Сбор данных проводится у матерей всех детей, для которых была полностью реализована индивидуальная программа ранней помощи в сезоне 2020-2021 на протяжении более 3-х месяцев (**32 из 34 детей**). Оценивалось достижение социального результата для **32** детей (19 детей с аутизмом и 13 детей с другими диагнозами, сочетающимися с аутистико-подобной симптоматикой).

Сведения о  детей достижении социального результата представлены в  годовом отчете за 2020-2021 в Фонд Абсолют-помощь, на странице 6.

*3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?*

Использовался опросник для родителей «Профиль компетенций ребенка» (А.М. Казьмин), разработанный специально для измерения уровня сформированности компетенций ребенка в основных видах детской деятельности и общей компетентности на основе соответствующей теоретической модели - компетентностного подхода в ранней помощи.

Предварительное психометрическое исследование опросника проводилось в 2019-2021 г.г. при интервьюировании матерей 50 детей с аутизмом и другими ментальными нарушениями в сочетании с аутистико-подобной симптоматикой (по заключению психиатра). Исследование показало высокую надежность (Альфа Кронбаха 0,94 для общей компетентности ребенка). Исследование валидности инструмента находится на начальном этапе. В качества внешнего инструмента использовался опросник АТЕС, специально разработанный для оценки результативности воздействий на клинические проявления при расстройствах аутистического спектра и широко используемый в мировой практике. АТЕС включает области, пересекающиеся с теми, которые входят в «Профиль компетенций ребенка»: самообслуживание, общение и речь, социализация. В АТЕС оценивается выраженность проблем: чем больше баллов, тем тяжелее аутистические проявления. В «Профиле компетенций ребенка» оцениваются достижения: чем больше баллов, тем выше уровень компетентности. Поэтому, ожидалось, что будет выявлена значимая отрицательная корреляция между полученными данными. Ожидания подтвердились: выявлена отрицательная корреляция общей компетентности с суммарным баллом по АТЕС (r= - 0,64) при высоком уровне значимости p < ,1E-5. Представленные здесь данные готовятся к публикации.

*4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?*

Анализ данных проводился методистом по ранней помощи путем вычисления доли позитивных ответов из общего числа полученных ответов от респондентов. Социальный результат оценивался в контексте других данных, связанных с мнением родителей о влиянии получаемых консультаций на состояние своей компетентности по отношению к воспитанию и содействию развития своего ребенка.

Сведения об анализе данных по социальному результату представлены в  годовом отчете за 2020-2021 в Фонд Абсолют-помощь, на страницах 12-16.

* **Как долго сохраняется достигнутый социальный результат после окончания реализации практики? Какова устойчивость результата?**

Лонгитюдного исследования состояния достигнутого социального результата не проводилось.

* **В случае, если социальный результат является отложенным по времени (проявляется уже после реализации практики), каков срок его наступления? Как вы об этом узнаёте или узнали?**

Ни один из социальных результатов практики не является отложенным.

**Как благополучатели относятся к социальным результатам, достигнутым с помощью практики?**

Информацию об отношении благополучателей к социальным результатам, достигнутым с помощью практики организация получает двумя способами:

* анонимное анкетирование по окончании сезона получения услуг;
* инициативные отзывы родителей, высылаемые на контактный адрес организации.

Соответствующая информация представлена в отчете о реализации практики в сезоне 2020-2021 гг.

**Наблюдались ли в ходе реализации практики негативные, нежелательные эффекты (результаты) для благополучателей?**

По опыту организации негативных эффектов для благополучателей не наблюдалось.