



# 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](https://contact-autism.ru/projects/early_childhood_intervention)

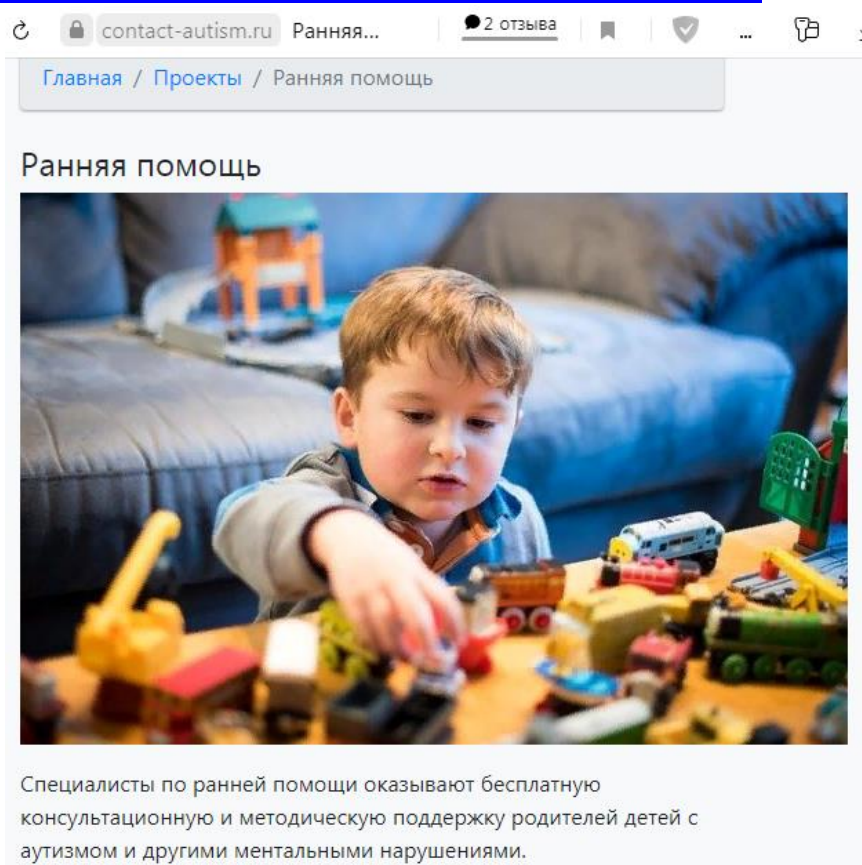


Рисунок 1. Фрагмент страницы «Ранняя помощь» на сайте contact-autism.ru

- 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](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
	<b>ИТОГО</b>	<b>24</b>	<b>48</b>

### *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](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**.

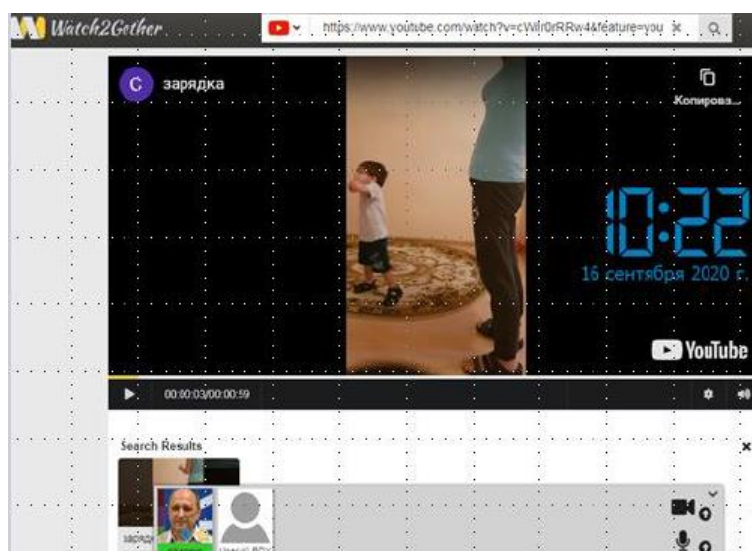


Рисунок 4. Окно сервиса Watch2Gether

## 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"/>	<a href="#">ложка</a>	<a href="#">вилка</a>	<a href="#">еда1</a>	<a href="#">еда2</a>	<a href="#">пюре1</a>	<a href="#">пюре2</a>
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	-	<b>90,6%</b>
2.	Социально-ориентированные компетенции	-	<b>87,5%</b>
3.	Универсальные компетенции	-	<b>87,5%</b>
4.	Инструментальные компетенции	-	<b>93,75%</b>
5.	Комплексные компетенции	-	<b>84,4%</b>
6.	Общая компетентность	<b>&gt;= 95%</b>	<b>100%</b>

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	<b>0,000008</b>
2.	Социально-ориентированные компетенции	<b>0,000001</b>
3.	Универсальные компетенции	<b>0,000038</b>
4.	Инструментальные компетенции	<b>0,000007</b>
5.	Комплексные компетенции	<b>0,000003</b>
6.	Общая компетентность	<b>0,000024</b>

**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	<b>0,001</b>	<b>0,002</b>
2.	Социально-ориентированные	<b>0,003</b>	<b>0,002</b>
3.	Универсальные	<b>0,0006</b>	<b>0,002</b>
4.	Инструментальные	<b>0,0004</b>	<b>0,001</b>
5.	Комплексные	<b>0,005</b>	<b>0,001</b>
6.	Общая компетентность	<b>0,0001</b>	<b>0,001</b>

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	<b>0,0001</b>
2.	Социально-ориентированные	0,51	<b>0,0001</b>
3.	Универсальные	<b>0,01</b>	<b>0,0003</b>
4.	Инструментальные	<b>0,01</b>	<b>0,0001</b>
5.	Комплексные	<b>0,04</b>	<b>0,0004</b>
6.	Общая компетентность	<b>0,0001</b>	<b>0,001</b>

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	<b>0,0006</b>	<b>0,004</b>
2.	Социально-ориентированные	<b>0,001</b>	<b>0,007</b>
3.	Универсальные	<b>0,0001</b>	<b>0,01</b>
4.	Инструментальные	<b>0,0001</b>	<b>0,005</b>
5.	Комплексные	<b>0,0002</b>	<b>0,02</b>
6.	Общая компетентность	<b>0,00008</b>	<b>0,003</b>

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.

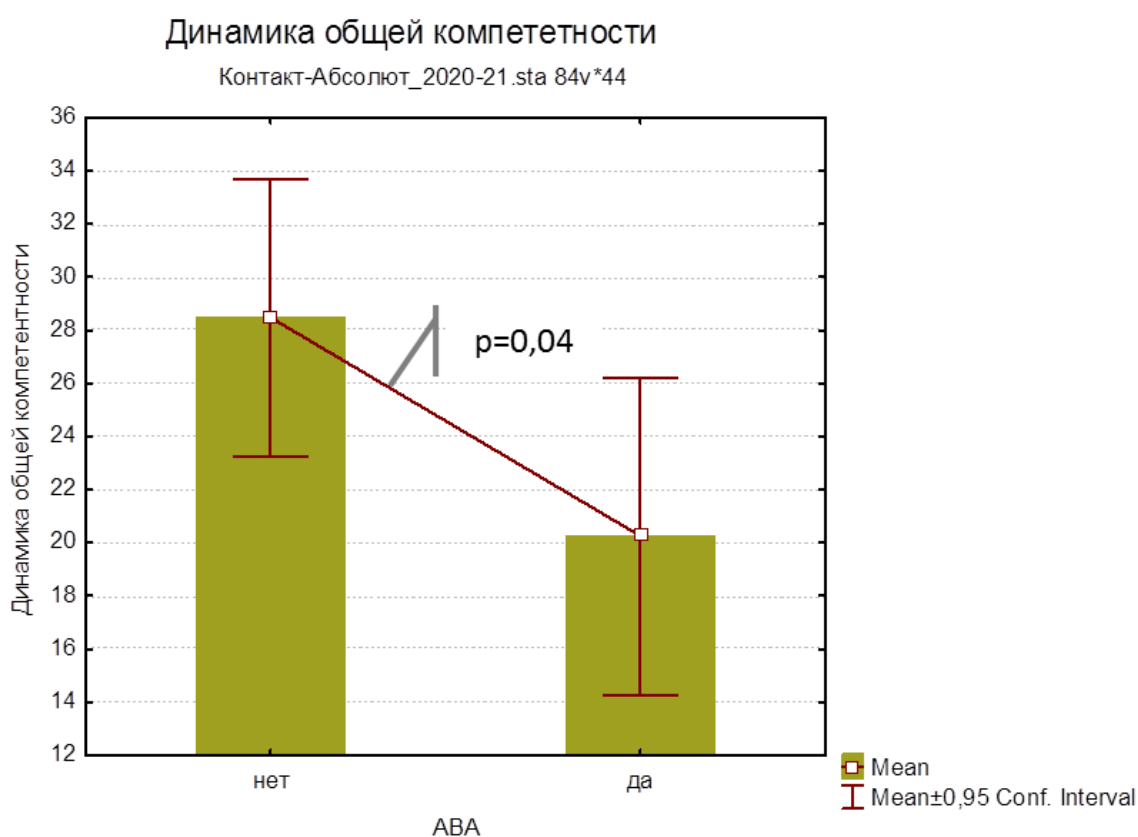
**Таблица 8.** Результаты сравнения изменений уровня сформированности компетенций у детей получающих и не получающих помощь специалиста АВА

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

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	<b>0,04</b>



**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	<b>0,002</b>	<b>0,0009</b>
2.	Социально-ориентированные	<b>0,005</b>	<b>0,001</b>
3.	Универсальные	<b>0,001</b>	<b>0,001</b>
4.	Инструментальные	<b>0,0004</b>	<b>0,001</b>
5.	Комплексные	<b>0,001</b>	<b>0,003</b>
6.	Общая компетентность	<b>0,0004</b>	<b>0,0006</b>

**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	<b>0,01</b>	<b>0,0008</b>
2.	Социально-ориентированные	<b>0,03</b>	<b>0,001</b>
3.	Универсальные	<b>0,002</b>	<b>0,002</b>
4.	Инструментальные	<b>0,003</b>	<b>0,0009</b>
5.	Комплексные	<b>0,002</b>	<b>0,008</b>
6.	Общая компетентность	<b>0,002</b>	<b>0,0006</b>

**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	<b>0,00005</b>

**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	<b>0,006</b>
2.		Дети с другими диагнозами в сочетании с признаками РАС	<b>0,001</b>
3.		Дети, посещающие детский сад	<b>0,005</b>
4.		Дети, не посещающие детский сад	<b>0,0005</b>
5.		Дети, получающие параллельную психолого-педагогическую помощь	<b>0,0004</b>
6.		Дети, не получающие параллельную психолого-педагогическую помощь	<b>0,02</b>
7.		Дети, получающие помощь специалиста АВА	<b>0,03</b>
		Дети, не получающие помощь специалиста АВА	<b>0,0004</b>
8.		Дети, родители которых получали объем помощи выше среднего	<b>0,01</b>
9.		Дети, родители которых получали объем помощи выше среднего	<b>0,002</b>
10.		Дети, родители которых интенсивно работали с видео	<b>0,006</b>
11.	Дети, родители которых не работали интенсивно с видео	<b>0,002</b>	

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. ( $35 \pm 12$ ), 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.