ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ   
ДЛЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА И ПОДГОТОВКИ ПРАКТИКИ**

**К ПРОЦЕДУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ**

(ФОРМАТ ОПИСАНИЯ ПРАКТИКИ)

**Информация об организации**

* 1. Название: Региональная общественная организация родителей детей-инвалидов «Дорогою-добра» Кировской области.
  2. Сайт: https://rordi.ru/
  3. Телефон: (8332)447510, (8332)467510
  4. Электронная почта: [kirov.rordi@gmail.com](mailto:kirov.rordi@gmail.com)
  5. Контактное лицо:

Председатель организации - Мошкин Александр Сергеевич

Руководитель практики - Лянгузова Елена Владимировна

1. **Общая информация о практике**
   1. **Как называется практика?**

Центр поддержки семей с детьми с особенностями развития

* 1. **Краткая аннотация практики.**

Центр поддержки семей с детьми с особенностями развития – это одна из долгосрочных практик РООРДИ «Дорогою добра» Кировской области. Цель практики – эффективная система поддержки семей, воспитывающих детей с особенностями развития, включающая психолого-педагогические, консультативные и социальные услуги, направленные на профилактику сиротства, социальную адаптацию и улучшение благополучия особых детей и их родных. Центр посещают дети от 0 до 18 лет с разными особенностями (расстройствами аутистического спектра, генетическими нарушениями, ДЦП, органическими поражениями мозга, тяжелыми множественными нарушениями развития и др.), проживающие в г. Кирове и Кировской области. Поддержку в рамках этой программы получают более 400 семей с детьми с особенностями развития в год (около 200 семей получают регулярные услуги с периодичностью 1-3 раза в неделю, около 200 семей – консультативную помощь по потребности).

Программа центра направлена на непрерывное долгосрочное сопровождение семьи с особым ребенком. Частоту и длительность получения помощи в центре семья определяет сама в зависимости от возникающих потребностей. Практика Центра поддержки семей с детьми с особенностями развития включает следующие программы: программа **«Ранняя помощь и профилактика отказов»** направленная на профилактику сиротства детей с особенностями развития, раннюю психолого-педагогическую помощь семьям, воспитывающим детей с ОВЗ и инвалидностью, повышение компетентности родителей; программа **«Адаптация к детскому саду и школе»** направленная на социальную адаптацию и подготовку к детскому саду и школе детей с особенностями развития, содействие образовательным организациям, работающим с детьми с особенностями развития, в адаптации особых детей; программа **«Социализация и подготовка к трудовой деятельности школьников с особенностями развития»** направлена на обучение детей с особенностями развития школьного возраста социально-бытовым, коммуникативным навыкам и навыкам продуктивной деятельности, на социальную адаптацию, предпрофессиональную подготовку и максимально возможную самостоятельность в будущем; программа **«Консультативная помощь» для родителей и специалистов других организаций, работающих с семьями»**; программа **«Поддержка родителей»** направленная на психологическую и информационную поддержку родителей детей с особенностями развития, а также ближайшего окружения (братья и сестры, бабушки и дедушки и др.).

* 1. **Кем, где и когда была первоначально разработана практика (*если есть информация*)?**

Данная практика берет свое начало в 2014 г – в это время был создан центр «Дорогою добра». Для оказания услуг по психолого-педагогическому сопровождению семей в начале каждого учебного года (август) педагогами разрабатывается и утверждается программно-методическое обеспечение деятельности центра «Дорогою добра». Программы центра являются авторскими, постоянно обновляются и совершенствуются.

Комплексная программа поддержки семей с детьми с особенностями развития, осуществляемая центром «Дорогою добра», формировалась специалистами центра с использованием литературы и знаний, полученных при обучении на базе центра ранней помощи БФ Даунсайд Ап, РБОО «Центр лечебной педагогики», ЧОУ ДПО «Социальная школа Каритас», Ресурсного центра «Ясенева поляна» Фонда поддержки слепоглухих «Со-единение», ГБОУ Псковской области «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения», Центра обучения, социальной абилитации и творчества для людей с аутизмом «Антон тут рядом», АНО «Новые Перспективы», АНО "Пространство общения", АНО "Наш солнечный мир", АНО «Физическая реабилитация». Системы работы, реализуемые на базе этих ведущих организаций, оказывающих помощь семьям с детьми с особенностями развития, были изучены, адаптированы к условиям центра и частично использованы при создании программ.

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

Практика реализуется на территории г. Кирова и Кировской области.

* 1. **Когда началась реализация практики? Когда закончилась реализация практики *(если практика больше не реализуется)***

Практика реализуется с 2014 года по настоящее время.

* 1. **К какому типу можно отнести вашу практику? *Инновационная (в процессе разработки), пилотная (в процессе апробации), устоявшаяся.***

Практика является устоявшейся, представляет собой регламентированный программами комплекс действий.Социальные результаты практики определены и достигаются.

* 1. **Существуют ли похожие практики?**

Описанная практика не является уникальной, подобные модели реализуются многими НКО (часть из них перечислена выше в п. 1.3). Кроме того, практика (или ее элементы) тиражируется в организации, которые прошли стажировку на базе центра «Дорогою добра». Среди них государственные и негосударственные организации Кировской области и других регионов: Костромской области, Московской области, Брянской области, Тамбовской области, Томской области, Новосибирской области, Нижегородской области, республики Удмуртия, республики Коми, республики Чувашия, республики Татарстан, Амурской области, Краснодарского края, республики Карелия, Алтайского края, Хабаровского края, Приморского края.

1. **Краткое описание практики**
   1. ***Ценности практики*: какие ценностные основания лежат в основе вашего подхода к решению проблем и работе с благополучателями?**

Ценности практики:

* Особый взгляд на семью – не с позиции «спасательства», а с позиции сотрудничества. Семейно-центрированный подход дает возможность учитывать не только особенности ребенка, но и всей семьи в целом, то есть работать с системой «ребенок-родители», поддерживать всю семью, активно вовлекая родителей. Реализация отдельных программ и услуг для родителей направлена на повышение их ресурсности и родительской компетентности. Родители всегда активно участвуют в постановке задач, вместе со специалистами планируют программу обучения и участвуют в ее реализации.
* Индивидуальный личностный подход во взаимодействии с детьми и родителями, понимание проблем и уважение человеческого достоинства. Мы смотрим на наших подопечных не с точки зрения диагноза. В каждом ребёнке мы видим личность со своими уникальными индивидуальными особенностями. Основная цель занятий с детьми в центре — это раскрытие потенциала ребенка, развитие способности взаимодействовать с миром, общаться со сверстниками и взрослыми и находить свое место в жизни.
* Раннее начало оказания помощи с момента рождения ребенка или установления диагноза; доступность услуг, регулярность и непрерывность их получения. Когда в семье появляется ребенок с особенностями развития, важно оказать помощь сразу, чтобы семья не замкнулась на проблемах и трудностях, помочь выстроить новый жизненный маршрут с учетом изменившихся обстоятельств.
* Работа в команде специалистов, родителей, волонтеров. Значительно более эффективна помощь не одного специалиста, а коллектива тесно взаимодействующих специалистов разных профилей. Уникальность нашей практики состоит в том, что в центре собрана и эффективно работает команда активных, постоянно обучающихся специалистов. Часть из них – это родители, воспитывающие особых детей. Постоянное взаимодействие специалистов-родителей и педагогов позволяет сохранять уникальный баланс между уходом в формализм и риском уйти в чисто родительскую позицию.
* Использование современных психолого-педагогических методик с доказанной эффективностью, постоянный мониторинг эффективности работы.
* Распространение эффективных практик центра среди специалистов других организаций.

***2.2. Благополучатели*: какие группы являются основными благополучателями практики?**

**Какие особенности, характеристики благополучателей важно учитывать при реализации практики?**

Основные благополучатели практики – кризисные кровные семьи с детьми с особенностями развития (дети с особенностями развития; их родители и близкие родственники).

Семьи, воспитывающие детей с особенностями развития (особенно с тяжелыми нарушениями развития) находятся в группе риска по социальному сиротству. Риск отказа родителей от ребенка возрастает в определенные периоды его развития: сразу после рождения или установления диагноза; в 3-4 года, когда родители не могут устроить ребенка в детский сад; в 7-8 лет, если возникают проблемы школьного обучения; в период пубертата ребенка, когда могут возникать обострения заболеваний, усиливаются проблемы поведения; в 18 лет, когда возникают проблемы дневной занятости и сопровождения взрослого человека с инвалидностью. Таким образом, семьи, воспитывающие детей с особенностями развития, нуждаются в ранней помощи, длительном сопровождении и оказании комплексных психолого-педагогических и социальных услуг.

**2.3. *Проблемы и потребности благополучателей*: на решение каких проблем или удовлетворение каких потребностей благополучателей ориентирована практика?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Благополучатели** | **Проблемы** |
| Кризисные кровные семьи с детьми/ дети с особенностями развития; родители детей с особенностями развития, близкие родственники | 1. Проблемы развития навыков особого ребенка без специальной психолого-педагогической помощи; проблемы социальной адаптации, связанные с особенностями ребенка; дефицит регулярной комплексной психолого-педагогической помощи в государственных организациях. |
| 2. Проблемы детско-родительских отношений в семьях с особыми детьми. |
| 3. Психологическая травма родителей, связанная с появлением в семье ребенка с проблемами здоровья, ощущение покинутости, безысходности, дефицит ресурсов; отсутствие программ психологической поддержки родителей особых детей на государственном уровне. |
| 4. Недостаток у родителей информации о проблемах и путях помощи своему ребенку; хаотичность, противоречивость информации относительно особенностей ребенка и путей помощи, поступающей к родителям; недостаток компетенций, необходимых для воспитания и развития особого ребенка. |

***2.4. Социальные результаты*: что должно измениться в жизни благополучателей за счёт реализации практики (каких социальных результатов планируется / планировалось достичь)?**

*Приложение №1* *Дерево результатов, ЛМП*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Благополучатели** | **Проблемы** | **Социальный результат** |
| Кризисные кровные семьи с детьми/ дети с особенностями развития; родители детей с особенностями развития, близкие родственники | 1. Проблемы развития навыков особого ребенка без специальной психолого-педагогической помощи; проблемы социальной адаптации, связанные с особенностями ребенка; дефицит регулярной комплексной психолого-педагогической помощи в государственных организациях. | 1.1. Улучшение психического, физического развития детей, повышение уровня развития навыков ребёнка (социально-бытовых, коммуникативных, навыков игровой, учебной и продуктивной деятельности). |
| 2. Проблемы детско-родительских отношений в семьях с особыми детьми. | 2.1. Улучшение детско-родительских отношений. |
| 3. Психологическая травма родителей, связанная с появлением в семье ребенка с проблемами здоровья, ощущение покинутости, безысходности, дефицит ресурсов; отсутствие программ психологической поддержки родителей особых детей на государственном уровне. | 3.1. Улучшение психологического состояния родителей и близких родственников; повышение ресурсности родителей. |
| 4. Недостаток у родителей информации о проблемах и путях помощи своему ребенку; недостаток, хаотичность, противоречивость информации относительно особенностей ребенка и путей помощи, поступающей к родителям; недостаток компетенций, необходимых для воспитания и развития особого ребенка. | 4.1. Повышение информированности родителей |

***2.5. Деятельность*: какие конкретные действия осуществляются в рамках реализации практики с целью достижения заявленных социальных результатов?**

*Приложение №1 Дерево результатов, ЛМП*

|  |  |
| --- | --- |
| **Социальные результаты** | **За счет каких действий происходит достижение социальных результатов** |
| Улучшение психического, физического развития детей, повышение уровня развития навыков ребёнка (социально-бытовых, коммуникативных, навыков игровой, учебной и продуктивной деятельности). | Семьи получают регулярную комплексную поддержку: консультативная помощь, индивидуальные и групповые занятия для детей, услуги по программе поддержки родителей, инклюзивные массовые мероприятия и др.  Групповые занятия в детско-родительских группах.  Групповые занятия в детских адаптационных группах.  Групповые занятия в группах подготовки к школе.  Групповые занятия в группах поддержки школьников.  Домашнее визитирование.  Индивидуальные занятия специалистов с детьми (логопед, дефектолог, психолог, нейропсихолог, специалист по двигательному развитию).  Дополнительные спортивные и творческие занятия для детей и детей с родителями (семейная мягкая школа, адаптивный фитнес, адаптивный танец, театр, сенсорные занятия, изостудия, столярная мастерская)  Семейные массовые инклюзивные мероприятия.  Первичное коллегиальное консультирование семей с детьми с особенностями развития в центре.  Консультации семей по запросу: консультация логопеда, дефектолога, психолога, психотерапевта, тифлопедагога, сурдопедагога, нейропсихолога, специалиста по двигательному развитию.  Семинары для родителей. |
| Улучшение детско-родительских отношений. | Групповые занятия в детско-родительских группах.  Домашнее визитирование.  Дополнительные спортивные и творческие занятия для детей и детей с родителями (семейная мягкая школа, адаптивный фитнес, адаптивный танец, театр, сенсорные занятия, изостудия, столярная мастерская).  Семейные массовые инклюзивные мероприятия.  Раннее консультирование семьи (информационная и психологическая поддержка семей сразу после рождения особого ребенка или установления диагноза).  Первичное коллегиальное консультирование семей с детьми с особенностями развития в центре.  Консультации семей по запросу.  Индивидуальные консультации психолога.  Групповые занятия в родительских группах с психологом.  Психотерапевтические группы.  Семинары для родителей. |
| Улучшение психологического состояния родителей и близких родственников; повышение ресурсности родителей. | Раннее консультирование семьи (информационная и психологическая поддержка семей сразу после рождения особого ребенка или установления диагноза).  Домашнее визитирование.  Первичное коллегиальное консультирование семей с детьми с особенностями развития в центре.  Консультации семей по запросу: консультация логопеда, дефектолога, психолога, психотерапевта, тифлопедагога, сурдопедагога, нейропсихолога, специалиста по двигательному развитию.  Индивидуальные консультации психолога.  Групповые занятия в родительских группах с психологом.  Психотерапевтические группы.  Семинары для родителей.  Арт-вечера для родителей. |
| Повышение информированности родителей. | Раннее консультирование семьи (информационная и психологическая поддержка семей сразу после рождения особого ребенка или установления диагноза).  Домашнее визитирование.  Первичное коллегиальное консультирование семей с детьми с особенностями развития в центре.  Консультации семей по запросу: консультация логопеда, дефектолога, психолога, психотерапевта, тифлопедагога, сурдопедагога, нейропсихолога, специалиста по двигательному развитию.  Семинары для родителей. |

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

Все осуществляемые услуги планировались исходя из запроса, проблем и трудностей благополучателей с учетом ресурсов организации. Групповые и индивидуальные занятия, обучающие семинары и тренинги для родителей, арт-вечера и прочие мероприятия – все это создавалось и формировалось по запросу родителей.

За счет предоставления комплекса услуг для детей (индивидуальные и групповые занятия, инклюзивные массовые мероприятия), повышается уровень развития навыков ребёнка (социально-бытовых, двигательных, коммуникативных, навыков игровой, учебной и продуктивной деятельности). За счет предоставления комплекса услуг для родителей (детско-родительские группы, разного рода консультирования, массовые мероприятия, индивидуальные и групповые психотерапевтические занятия, семинары и тренинги) мы достигаем улучшения психологического состояния родителей, что в свою очередь также открывает возможности для наращивания их родительских компетенций. Если родители умеют лучше справляться со своими задачами в отношении ребенка, то улучшаются их отношения с ребенком, что в свою очередь в совокупности приводит к улучшению благополучия в семье.

В ходе осуществления деятельности происходит постоянный сбор обратной связи от благополучателей. На основе полученных данных в программу поддержки семей вносятся изменения, необходимые для поддержания качества оказываемых услуг. Это позволяет поддерживать актуальный уровень программ, решать именно те проблемы благополучателей, которые имеются в текущий момент.

Постоянный контроль удовлетворенности благополучателей осуществляется как на уровне организации (анкеты обратной связи, опросы для родителей), так и на уровне конкретной диады специалист - родитель. Личные, регулярные, безопасные контакты с семьей, возможность свободно обратиться в центр с просьбой, критикой, трудностью, позволяют поддерживать тесные связи с благополучателями, сохраняя то, что, по словам многих семей, для них очень ценно, а именно теплую, принимающую, безопасную атмосферу. В ней и родители, и дети могут чувствовать себя спокойно, максимально раскрыть свой потенциал, сохранить внутренние ресурсы и расширить внешние.

Качество в планировании и осуществлении мероприятий постоянно поддерживается благодаря внутренним и внешним супервизиям.

***2.7. Показатели социальных результатов практики: п*риведите ключевые показатели по каждому социальному результату.**

|  |  |
| --- | --- |
| Социальные результаты | Показатели |
| Улучшение психического, физического развития детей, повышение уровня развития навыков ребёнка (социально-бытовых, коммуникативных, навыков игровой, учебной и продуктивной деятельности). | Количество и процент детей, у которых улучшилось психическое, физическое развития, уровень развития навыков (социально-бытовых, коммуникативных, навыков игровой, учебной и продуктивной деятельности). |
| Улучшение детско-родительских отношений. | Количество и процент семей, в которых улучшились детско-родительские отношения. |
| Улучшение психологического состояния родителей и близких родственников; повышение ресурсности родителей. | Количество и процент родителей, близких родственников у которых улучшилось психологическое состояние. |
| Повышение информированности родителей. | Количество и процент родителей, у которых повысилась информированность. |

**2.8. Факторы, влияющие на достижение социальных результатов: Что благоприятствует, а что препятствует достижению каждого социального результата практики?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Социальные результаты | Благоприятствует | Препятствует |
| Улучшение психического, физического развития детей, повышение уровня развития навыков ребёнка (социально-бытовых, коммуникативных, навыков игровой, учебной и продуктивной деятельности). | Внутренние:  - деятельность осуществляется профессиональной командой специалистов, используются методики с доказанной эффективностью, ведется постоянный контроль качества оказываемых услуг;  - в центре реализуются индивидуализированные программы групповых и индивидуальных занятий; вся деятельность центра ориентирована на принцип педагогического оптимизма – веры в успех ребенка с особенностями, ключевым является личностный подход, который позволяет добиваться максимального результата;  - возможность работать в диалоге с родителями – выполнение рекомендаций, общие цели и ценности, разделение ответственности.  Внешние:  - поддержка партнеров, других НКО, внешние супервизии;  - преемственность со специалистами других организаций (детские сады, школы, центры) в вопросах развития ребенка и формирования навыков. | Внутренние:  - компетентность и ресурсы специалистов, оказывающих помощь, находятся на разном уровне;  - постоянное увеличение запроса на услуги центра приводит к увеличению числа благополучателей, спектра степеней нарушения развития и личностных особенностей детей, посещающих центр, что делает задачу создания индивидуализированных программ очень сложной;  - ценности специалистов центра и некоторых родителей в вопросах развития особого ребенка могут не совпадать, в этом случае семья может не получить той поддержки, на которую рассчитывала;  - закрытость или неготовность части семей принять необходимый объем поддержки в вопросах развития ребенка;  - затрудняют продвижение развития детей частые пропуски занятий;  - продвижение и прирост навыков у детей с выраженными нарушениями развития может быть очень медленным.  Внешние:  - не всегда удается наладить партнерство с другими организациями, которые посещают дети (детские сады, школы, частные центры) в вопросах преемственности развития детей и формирования навыков. |
| Улучшение детско-родительских отношений. | Внутренние:  - деятельность центра направлена на поиск и привлечение внешних ресурсов родителей, поддержку внутренних ресурсов семей, на повышение компетентности родителей, принятие особого ребенка и оптимизацию детско-родительских отношений;  - доверие к деятельности и специалистам центра со стороны родителей.  Внешние:  - разделение ценностей личности ребенка другими членами семьи, знакомыми, специалистами других организаций, которых посещает семья. | Внутренние:  - компетентность и ресурсы специалистов, оказывающих помощь, находятся на разном уровне;  - ценности специалистов центра и части родителей в вопросах детско-родительских отношений могут не совпадать, в этом случае семья может не получить той поддержки, на которую рассчитывала;  - закрытость или неготовность части семей принять помощь в вопросах детско-родительских отношений.  Внешние:  - не всегда происходит разделение ценностей личности ребенка другими членами семьи, знакомыми, специалистами других организаций, которые посещает семья |
| Улучшение психологического состояния родителей и близких родственников; повышение ресурсности родителей. | Внутренние:  - выстроенный контакт с семьей, доверие к деятельности центра и конкретному специалисту;  - поддержка родительского сообщества центра, команда родителей, готовых поддержать и помочь, дает ощущение, что «ты не один»;  - большое количество услуг и мероприятий направлено именно на повышение ресурса родителей.  Внешние:  - изначально высокий уровень устойчивости и внешней поддержки у семьи. | Внутренние:  - ресурс специалистов, поддерживающих семью, ограничен и должен восполняться;  - тяжелое состояние родителей, требующее плотного сопровождения, может сильно истощать специалистов;  - большое количество семей, нуждающихся в постоянной длительной поддержке;  - ценности специалистов центра и части родителей могут не совпадать, в этом случае семья может не получить той поддержки, на которую рассчитывала;  - закрытость или неготовность части семей принять психологическую помощь.  Внешние:  - некоторые внешние факторы могут ухудшать психологическое состояние родителей (некорректное отношение специалистов в других организациях, отношение общества; отсутствие возможности у родителей восполнять свои ресурсы). |
| Повышение информированности родителей. | Внутренние:  - мероприятия программы повышения родительской компетентности формируются по запросу и реализуются с постоянной обратной связью;  - контакты с родителями осуществляются максимально широко (сайт, постоянная возможность связаться по телефону, регулярные рассылки по электронной почте, социальные сети, личные контакты).  Внешние:  - распространение информации, повышающей родительскую компетентность, организациями-партнерами. | Внутренние:  - запрос семей на некоторые виды помощи и информации в малой степени может быть удовлетворен центром (например, информация по медицинским услугам, непроверенным авторским методикам);  - закрытость или неготовность части семей принять информационную помощь.  Внешние:  - внешние источники информации не всегда адекватны, некоторые организации предлагают методы с недоказанной эффективностью и сомнительной безопасностью. |

***2.9. Риски реализации практики:* какие меры позволяют минимизировать риски?**

|  |  |
| --- | --- |
| Ключевые риски | Действия, нацеленные на снижение рисков |
| Риск несоответствия ресурсов организации и запроса со стороны благополучателей. В настоящее время есть семьи, находящиеся в листе ожидания, центр не может оказать услуги всем семьям региона, воспитывающим детей с особенностями и нуждающимся в сопровождении специалистов. | Специалисты центра проводят обучение сотрудников других организаций Кировской области, куда обращаются семьи с особыми детьми. Осуществляется продвижение подходов и методик работы, зарекомендовавших свою эффективность. Поддерживается развитие услуг в других государственных и негосударственных учреждениях по всему региону, чтобы семьи могли получать поддержку ближе к месту жительства и имели возможность выбора. На базе центра «Дорогою добра» планируется создание ресурсного центра по обучению специалистов, работающих с детьми и взрослыми с ограниченными возможностями здоровья. |
| Риск организационных проблем и проблем учета информации в связи с расширением деятельности центра. | Создание универсальной конфигурации разработанной системы всестороннего учета и мониторинга работы центра «Дорогою добра». Внедрение новых модулей, адаптированных под задачи руководства организации и пользователей системы (администратора, сотрудников, педагогов). |
| Неизбежное влияние личности и слов специалиста при проведении консультаций и занятий. Это может оказать негативный эффект несмотря на стремление специалиста максимально помочь семье и минимизировать риски. | Минимизировать данные риски можно коллегиальной работой с семьей, когда с родителями взаимодействуют несколько разных специалистов, что повышает объективность предоставляемой информации и минимизирует риск контрпереноса. У специалистов должна быть возможность личной терапии, внутренних и внешних супервизий. |
| Ситуации, когда ценности и принципы, которые транслируют специалисты, реализующие практику, вступают в конфликт с ценностями и убеждениями родителей. В данном случае, как показала практика, могут возникнуть конфликтные ситуации, семья может прекратить посещать центр. Потеря возможности получения помощи специалистов может негативно сказаться как на развитии ребенка, так и снизить качество жизни семьи в целом. | Специалисты центра принимают к сведению любой запрос семьи, работают в партнерской позиции с семьей. После углубленной диагностики и работы с ребенком, родитель и специалист приходят к формулировке общих задач. Если этого не происходит и семья не готова принять услуги центра в данный момент, мы не теряем контакт с родителями, чтобы они в любой момент могли обратиться за помощью в центр.  С благополучателями заключается договор, подписывается согласие на обработку персональных данных, согласие на фото-видео съемку. |
| Снижение активности родителей (часть семей становятся именно благополучателями, а не активными создателями и участниками практики). Вероятно, это является следствием выраженной ориентированности программ на удовлетворение основных запросов семей, у родителей нет необходимости поиска услуг, инициации их создания. Преобладание «потребительской» позиции у части семей противоречит одному из основных принципов работы РООРДИ «Дорогою добра» - повышению активности и компетентности родителей, воспитывающих детей с особенностями развития. Это может негативно влиять на стабильность и целостность родительского сообщества, сделать его уязвимым. | Всем семьям, посещающим центр, предлагается вступить в члены Региональной общественной организации родителей детей-инвалидов «Дорогою добра», занять активную позицию в развитии организации, принятии решений. Члены организации вносят ежемесячно членские взносы, которые идут на хозяйственные расходы организации. У родителей есть возможность волонтерства (помощь на занятиях с другими детьми, ивент-волонтерство, pro-bono волонтерство). Организацией поддерживаются родительские инициативы в отношении создания новых проектов (арт-вечера для родителей, PR-проекты, создание новых услуг, создание новых НКО). Семьи часто дают интервью и снимаются в сюжетах в СМИ, что также повышает их социальную активность. Для специалистов важно не уходить в позицию «спасателя», а поддержать родителей так, чтобы они смогли сами принимать решения. |
| Сужение социальных контактов семей с особыми детьми в рамках центра, страх выхода из зоны комфорта. По отзывам многих семей, услуги, поддержка и атмосфера принятия, которые существуют в центре, настолько им необходимы и принципиальны, что некоторые семьи принимают решение не обращаться за помощью в другие организации. При этом негативным является факт сужения социальных контактов ребенка. | Информирование семей о других организациях, оказывающих услуги семьям с детьми, в том числе с детьми с особенностями развития. Поддержка специалистов других организаций, оказывающих услуги детям (учреждения образования, дополнительного образования, организации сферы туризма и досуга). Проведение открытых инклюзивных городских мероприятий. |
| Выгорание специалистов вследствие высокой психологической нагрузки может приводить к снижению качества помощи семьям, повышать риск негативного влияния практики. | Мероприятия, направленные на профилактику выгорания специалистов центра:  - интересная работа, хорошая материально-техническая база, возможность постоянного повышения своей квалификации;  - командный подход к принятию решений, нововведениям в центре;  - возможность вести занятия и консультации в паре (группе) специалистов;  - партнерские отношения с родителями, включенность, неформальная обратная связь;  - помощь волонтеров;  - командообразующие мероприятия (корпоративное обучение, корпоративный отдых, корпоративные хобби, корпоративные обеды, корпоративная одежда и подарки);  - неформальное общение, поддерживающие отношения в команде, возможность быстрой связи с любым членом команды (группа в Viber);  - возможность обратиться за помощью к психологу и психотерапевту;  - внутренние и внешние супервизии;  - повышение имиджа специалиста за счет выступления на конференциях, в СМИ. |

1. **Регламентированность практики**
   1. **В каких материалах представлено полное описание практики?**

Полное описание практики представлено в программе Центра поддержки семей с детьми с особенностями развития «Комплексное сопровождение семей, воспитывающих детей с особенностями развития» (*Приложение №2 Программа центра*).

Цель реализации программы: осуществление на базе Центра «Дорогою добра» комплексного информационного, психолого-педагогического и социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, для обеспечения максимально возможного развития таких детей в условиях семейного воспитания и их социализации. Программа состоит из следующих разделов: консультативная поддержка семьи, групповая и индивидуальная работа с детьми, активная поддержка родителей. Кроме того, программа включает условия для реализации программы оказания комплексного информационного, психолого-педагогического и социального сопровождения семей: организацию межведомственного взаимодействия, подготовку материально-технической и методической базы, формирование целевой группы.

Процедуры практики закреплены в базовых регламентах центра, методических рекомендациях (*Приложение №3 Регламенты центра, методические рекомендации*).

Перечень документов с кратким описанием

- Регламент и методические рекомендации «Порядок включения семей в программы центра и оказания услуг благополучателям» содержит информацию для специалистов центра и благополучателей (маршрут получения услуг центра, критерии нуждаемости семей в программах центра, список услуг центра, направления деятельности специалистов).

- Регламент поддержки и обучения специалистов центра направлен на командную работу специалистов и повышение их квалификации, включает основные требования к образованию специалистов, дальнейшему обучению, ресурсы, которыми специалист может воспользоваться для повышения эффективности реализации практики, порядок обучения новых сотрудников центра. Обучение новых специалистов центра проходит в рамках специально организованного взаимодействия со специалистами, имеющими стаж работы в центре, по программе обучения специалистов. Кроме того, новые специалисты в течение первого года работают при поддержке куратора, могут получать супервизии профильных специалистов центра. Все сотрудники принимают участие в корпоративном обучении для специалистов центра. Индивидуальное обучение согласуется с руководителем центра.

- Регламент для специалистов центра по разработке программ включает методические рекомендации для специалистов центра по разработке и обновлению программ групповых занятий, индивидуальных занятий, программ для родителей.

- Регламент для специалистов центра по подготовке и реализации программ группового и индивидуального сопровождения семей включает требования к подготовке, реализации и мониторингу мероприятий по сопровождению семей.

- Регламент действий специалистов в области возможного негативного влияния и рисков практики включает мероприятия по профилактике возможных негативных влияний практики и реагированию на случившиеся негативные эффекты.

**3.2. В какой степени данные материалы актуальны и востребованы?**

Программа «Комплексное сопровождение семей, воспитывающих детей с особенностями развития» актуальна для всех специалистов центра, является рабочим документом, используется при подготовке и оказании услуг, постановке задач, оценке результатов, сборе и анализе обратной связи. Программа ежегодно обновляется с учетом особенностей и запроса благополучателей, новых методик, включенных в практику центра. С программой знакомятся специалисты, проходящие стажировку на базе центра, в дальнейшем используют ее в качестве основы для создания собственных программ.

Регламент и методические рекомендации «Порядок включения семей в программы центра и оказания услуг благополучателям» являются основным документом для организации работы администрации и специалистов центра. Текст методических рекомендаций размещен на официальном сайте РООРДИ «Дорогою добра» и доступен для благополучателей.

Базовыми рабочими регламентами в рутинной работе специалистов центра являются: регламент для специалистов центра по разработке программ, регламент по подготовке и реализации программ группового и индивидуального сопровождения семей, регламент поддержки и обучения специалистов центра, регламент действий специалистов в области возможного негативного влияния и рисков практики. В данные регламенты включены основные требования к подготовке, проведению занятий и консультаций, отчетности и оценке эффективности, методические рекомендации для специалистов по профилактике возможных негативных влияний практики.

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

Образование специалистов центра «Дорогою добра» должно соответствовать одному из требований:

* профильное образование в одной из областей: специальная педагогика, специальная психология, адаптивная физкультура, физическая реабилитация;
* педагогическое/медицинское образование, на базе которого получено повышение квалификации в той области, в которой специалист оказывает услуги в центре (дефектолог, тифлопедагог, сурдопедагог, специальный психолог, нейропсихолог, логопед, специалист по адаптивной физической культуре, специалист по раннему развитию и др.);
* профильное образование в области преподаваемых дополнительных занятий: режиссер, хореограф, музыкант и т.д.

Все специалисты центра должны постоянно повышать квалификацию в области своей деятельности и в основных направлениях деятельности центра (партнерство с семьей, коммуникация, физический менеджмент, коррекция поведенческих трудностей).

Один из принципов, лежащих в основе работы организации, - постоянное обучение специалистов, использование современных психолого-педагогических методик. Непрерывное, интенсивное обучение специалистов центра связано с необходимостью работать одновременно с детьми с разными нозологиями и потребностями. Большая часть специалистов, работающих сейчас в центре, являются мультифункциональными специалистами. Непрерывный процесс обучения специалистов центра в разных форматах, в том числе корпоративное обучение, позволяет поддерживать единые подходы к помощи семьям и объединяет команду.

**3.4. Какие используются формы и методы обеспечения качества работы специалистов, реализующих практику?**

Формы командной работы, обеспечивающие качество работы специалистов центра:

- поддержка и обучение новых специалистов центра, кураторство;

- корпоративное обучение и профильное повышение квалификации;

- внутренние семинары, организованные специалистами центра для команды специалистов;

- тренинги, направленные на профилактику профессионального выгорания;

- жемесячные совещания, где обсуждаются результаты работы, сложные ситуации, происходит планирование текущей деятельности;

- внешнее и внутреннее супервизирование;

- следование должностным инструкциям - разделение ответственности между участниками команды и распределение обязанностей в соответствии с ролью внутри команды (руководитель центра, старший педагог, кураторы групп, педагоги);

- регламенты для специалистов.

Формы взаимодействия с семьями, получение обратной связи:

- сбор обратной связи (анкетирование, опросы) от благополучателей в направлении удовлетворённости качеством услуг, предоставляемых центром, уровнем поддержки со стороны специалистов;

- личные беседы с родителями;

- совместная постановка задач и подведение итогов за учебный год (встречи семьи со всеми специалистами центра, работающими с ребенком);

- групповые встречи специалистов и родителей.

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

Разработана программа обучения специалистов центра и внешних специалистов из партнерских организаций *(Приложение №4).*

В программу включены основные психолого-педагогические методики и подходы, используемые в центре:

Специалистами центра создан видеокурс по альтернативной коммуникации и визуальным опорам, состоящий из 10 видео-семинаров;

Кроме того, изданы методические пособия и сборники статей *(Приложение №5)*:

- «Сенсомоторная азбука» **–** это мультимодальная система, разработанная специалистами центра «Дорогою добра» на основе методик Т. Власовой и А. Пфафенродт, М.Ф. Фомичевой, Т.Н. Новиковой-Иванцовой, которая позволяет стимулировать собственную речевую активность и обучать чтению детей с особенностями развития;

- «Музыкальные игры для детей с особенностями развития» - это методическое пособие, включающее музыкальные произведения и способы их использования для стимуляции речевой активности, расширения жестового словаря, формирования базовых навыков коммуникации, регуляции эмоционально-волевой сферы;

- Сборники трех конференций РООРДИ «дорогою добра» с описанием методик и подходов, используемых в центре.

**3.6. Каким образом регламентируются действия специалистов в области возможного негативного влияния и рисков практики?**

Действия специалистов с целью профилактики возможного негативного влияния и рисков практики и при возникновении последствий негативного влияния регламентируются в документе «Регламент действий специалистов в области возможного негативного влияния и рисков практики». Данный регламент – часть базовых рабочих документов специалистов центра (*Приложение №3 Регламенты центра, методические рекомендации*).

**3.7. Какие есть расхождения между существующими регламентами и их реализацией?**

Реализация практики полностью соответствует описанным требованиям и регламентам.

Допускается сдвиг сроков сдачи документов, в связи с большой загруженностью специалистов на занятиях и консультациях.

Реальная квалификация специалистов центра соответствует требованиям.

Фактические группы благополучателей соответствуют регламенту оказания услуг благополучателям. Допускается получение услуг центра семьям с нормотипичными детьми, если семья не может получить консультативную помощь в других организациях Кировской области.

1. **Обоснованность практики**

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

Все программы и мероприятия, которые реализуются в центре, создаются по запросу семей. Потребности благополучателей собираются 2 раза в год при анкетировании родителей *(Приложение №6 Анкеты для родителей).* С учетом сбора обратной связи от родителей, программы центра ежегодно корректируются. На этапе начала учебного года команда из родителей и специалистов, работающих с данной семьей, совместно формулирует задачи на год. В конце учебного года в этом же составе подводятся итоги и формулируется запрос на следующий год.

Кроме того, у подростков проводится опрос с использованием средств альтернативной и дополнительной коммуникации. Ребята выбирают наиболее мотивационные виды деятельности в мастерских. Учитывая мнение подростков, составляется программа занятий в мастерских.

Востребованность практики оценивается по запросу на услуги центра поддержки семей и по анализу оправданности ожиданий семей. В настоящее время услуги организации в сфере поддержки семей с детьми с особенностями развития в регионе достаточно востребованы, более 400 семей с детьми с особенностями развития ежегодно получают психологическую, педагогическую и консультативную помощь в центре. Из них более 200 семей в год получают регулярные услуги центра 1-3 раза в неделю, около 200 семей в год получают консультативную помощь по потребности. Несмотря на расширение площади центра и количества специалистов, запрос на услуги всегда большой и зачастую превышает возможности организации. Существует очередь на получение услуг организации.

Наше ежегодное анкетирование включает вопросы об ожиданиях родителей и потенциальных изменениях в центре, которые они хотели бы видеть, что дает нам возможность собирать, обрабатывать и учитывать обратную связь для улучшения практики с каждым программным циклом. Анкетирование показывает, что у более 80% семей ожидания от посещения центра оправдываются полностью или в большей степени. В ответ на вопрос о неоправданных ожиданиях родители указали на неоправданные ожидания относительно ребёнка (как правило, отмечалось медленное развитие у детей с тяжелыми нарушениями), у некоторых семей не оправдалась часть ожиданий относительно центра (в основном, относительно количества занятий) *(Приложение №7 Анализ анкетирования родителей).*

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

Практика разработана с учётом российского и международного опыта, на основе стажировок руководителя и специалистов центра в организациях, работающих в сфере особого детства в Москве, Санкт-Петербурге, Пскове, Владимире, Пензе, Хельсинки.

Специалисты центра прошли обучение и используют в своей работе следующие доказательные методики и подходы: диагностика раннего развития детей (шкалы KID и RCDI-2000), ранняя диагностика аутизма (тест ADOS и др.), методики ранней помощи детям от 0 до 3 лет, в том числе PEKiP, методика двигательного развития П. Лаутеслахера; различные методы альтернативной и дополнительной коммуникации (языковая программа Макатон, РЖЯ, PECS, коммуникативные таблицы и книги, технические средства коммуникации); методики для речевого, интеллектуального и эмоционального развития («Нумикон», «Аутизон», «Начинаем говорить», методика игровой логопедии Т.Грузиновой, логоритмика); нейропсихологический и сенсорно-интегративный подходы в занятиях; методы музыкальной, танцевальной и театральной абилитации; творческие мастерские для детей с особенностями развития (мультипликационная, керамическая, столярная, свечная, полиграфическая). С детьми с нарушениями слуха и зрения в центре работают тифлопедагог и сурдопедагог по методикам, основанным на отечественной сурдо- и тифло-педагогике, а так же на методах Перкинс-школы для детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Описание практики центра «Дорогою добра» было представлено на международных, всероссийских и региональных конференциях, где получил одобрение ведущих специалистов в сфере особого детства.

Статьи с описанием практики были опубликованы в федеральных научных изданиях, сборниках Российских и международных конференций:

Альтернативная и дополнительная коммуникация. Сборник статей. – СПб.: Издательско-Торговый Дом «Скифия», 2018;

Ценность каждого. Улучшение качества жизни детей и взрослых с тяжелыми и множественными нарушениями развития. – М. :Теревинф, 2018;

Альманах института коррекционной педагогики № 35/ выпуск восьмой. Ранняя помощь: ключевые аспекты развития. Книжное приложение «Ранняя помощь в регионах: лучшая практика социально ориентированных НКО»;

Модели лучших практик в сфере социализации, реабилитации, образования детей и взрослых с нарушениями развития: сборник. – М.: Теревинф, 2019.

Заключены договоры с медицинскими учреждениями Кировской области (роддома, детские больницы) о совместной деятельности в области профилактики отказов от детей с особенностями развития и поддержки кровной семьи. В партнерстве с министерством социального развития Кировской области ведется работа над организацией системной раннеей помощи в регионе. Министерства социального развития, здравоохранения и образования Кировской области заинтересованы в консолидации усилий в сфере улучшения качества жизни детей с нарушениями развития в семьях.

Практика Центра поддержки семей с детьми с особенностями развития «Дорогою добра» рекомендована для распространения среди государственных и некоммерческих организаций. Центр «Дорогою добра» является стажировочной площадкой Фонда Елены и Геннадия Тимченко, Института развития образования Кировской области. Непосредственные и повторные опросы участников стажировок свидетельствуют о положительных результатах переноса данной практики в другие организации. Запрос на стажировки и семинары, проводимые центром, растёт.

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

Необходимость информационной и психолого-педагогической помощи семьям с детьми с нарушениями в развитии доказана зарубежными и отечественными исследованиями. Лучшим местом для воспитания любого ребенка является его родной дом. Это положение было полностью подтверждено выводами исследования феномена депривации, которые свидетельствовали об ее отрицательном воздействии на развитие ребенка. Такое заключение прямо указывало на необходимость оказания ранней помощи в условиях проживания ребенка в семье.

Все эти явления времени стали предпосылками к созданию и развитию организаций, осуществляющих помощь детям с особенностями развития, которые воспитываются в семьях. Современный подход к оказанию поддержки семей с особыми детьми опирается на два основных положения:

1. Ребенок с особыми потребностями должен жить и воспитываться в семье.

2. Помощь семье, направленная на создание оптимальных условий для развития ребенка и поддержки родителей, должна начинаться как можно раньше, сразу же после установления диагноза, быть доступной и оказываться регулярно и постоянно, пока в ней есть необходимость.

В отечественной детской психологии еще в 20-е годы ХХ столетия благодаря Л.С. Выготскому был принят общественно-исторический взгляд на детство, который разрабатывается и в наши дни. Наиболее полно значимость социального аспекта представлена в трудах Д.И. Фельдштейна, рассматривающего  детство как особое состояние социального развития, где возрастные изменения проявляются, подчиняясь социальному фактору. В настоящее время существует ряд работ отечественных авторов, последовательно прослеживающих развитие ребенка в процессе его взаимодействия с близкими взрослыми, причины, лежащие в основе нарушения детско-родительских отношений, и пути оказания помощи (М.И. Лисина, С.Ю. Мещерякова, Ю.А. Разенкова, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, Р.Ж. Мухамедрахимов, Е.О. Смирнова, А.Г. Рузская и др.) Существенное изменение в понимание детско-родительских отношений в семьях внесло также изучение ряда зарубежных исследований, посвященных формированию первичной привязанности в диаде «мать – дитя» и влиянию качества этого взаимодействия на развитие ребенка. Это работы Дж. Боулби (J. Bowlby), Р. Шпиц (R. Spitz), Д. Берлингем (D. Burlingham), У. Гольдфарба (W. Goldfarb), М. Эйнсворт (M. Ainsworth) и др. Важными для нас оказались исследования, подтверждающие наличие значительных нарушений первичных детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с синдромом Дауна (Mahoney, Fors & Wood, Goldberg, Lee & Bates, Sameroff, M. Guralnik). Все это указывало на необходимость социально-психологической поддержки семьи, а, следовательно, и включения этого аспекта работы в технологии и модели сопровождения – то есть движения в сторону семейно-центрированной помощи.

Опыт Российских организаций, оказывающих помощь семьям с особыми детьми (Институт раннего вмешательства г. Санкт-Петербург, РБОО «Центр лечебной педагогики» г. Москва, БФ «Даунсайд Ап» г. Москва, БО «Перспективы» г. Санкт-Петербург, Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения г. Псков и др.) показал нашей организации, что четко выстроенная система работы: раннее начало помощи, одновременная работа с ребенком, родителями и близким окружением, продолжительный патронаж семьи с постепенным снижением степени поддержки дает возможность семье особого ребенка все больше использовать собственные ресурсы как в содействии развитию ребенка, так и в его социализации.

**5. Данные о достижении социальных результатов**

**и влиянии практики**[[1]](#footnote-1)

**5.1. Какие позитивные изменения (социальные результаты) можно констатировать в жизни благополучателей благодаря применению практики?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Социальный результат** | **Показатель** | | **Значение в 2019 г.** | **Значение в 2020 г.** | **Значение в 2021 г.** |
| **Социальный результат №1 Улучшение психического, физического развития детей, повышение уровня развития навыков ребёнка (социально-бытовых, коммуникативных, навыков игровой, учебной и продуктивной деятельности).** | Процент детей, у которых улучшилось психическое, физическое развитие, уровень развития навыков (ретроспективная оценка родителей) | | 189 детей из 210, у которых родители ответили на анкеты (93%) | 215 детей из 227, у которых родители ответили на анкеты (95%) | 182 детей из 193, у которых родители ответили на анкеты (94%) |
| Процент детей, у которых улучшилось психическое, физическое развитие, уровень развития навыков (оценка родителей «до» - в начале учебного года и «после» - в конце учебного года) | | Не проводилось | Не проводилось | 106 детей из 193, у которых родители ответили на анкеты «до и после» (55%) |
| Улучшение навыков детей в группе по данным анкетирования родителей «до и после» (Т-критерий Вилкоксона). | | Не проводилось | Не проводилось | Различие между уровнем навыков в начале учебного года и в конце года (улучшение) в группе статистически значимо. |
| Процент детей, у которых улучшилось психическое, физическое развитие, уровень развития навыков (оценка специалистов уровня формирования навыков в баллах). | | У 198 детей из 268, посещавших центр (74%), навыки улучшились | Специалисты не проводили оценку из-за карантинных мер (семьи не посещали центр в конце учебного года) | У 219 детей из 308, посещавших центр (71%) навыки улучшились |
| **Каким образом были получены сведения о достижении 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 от родителей осуществляется на основе анкетирования в конце каждого учебного года (2019, 2020, 2021). С 2020-2021 учебного года анкетирование проводилось «до и после» - в начале и в конце учебного года *(Приложение №6)*.  Для оценки уровня развития навыков специалистами проводилась психолого-педагогическая диагностика уровня развития детей в начале и в конце учебного года (балльная оценка навыков ребенка) *(Приложение №8)*.  Мониторинг осуществляется только по отношению к участникам практики. Группы сравнения и контрольные группы не используются. | | | |
| *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?* | Данные собирались по отношению ко всем участникам практики, если родители заполнили анкету. Анализируются результаты только по детям, родители которых заполнили анкеты.  2019 – всего в программе центра было 268 детей, анкету заполнили 210 родителей.  2020 - всего в программе центра было 283 ребенка, анкету заполнили 227 родителей.  2021 - всего в программе центра было 308 детей, анкету заполнили 193 родителя.  Специалисты оценивают всех детей, посещавших центр в течение года. | | | |
| *3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?* | Основные инструменты сбора данных – это анкеты для родителей и таблицы оценки формируемых навыков для специалистов *(Приложение №6 Анкеты для родителей, Приложение №8 Бланки постановки задач для специалистов).* Родители заполняют гугл-анкеты в электронном виде онлайн в начале и в конце учебного года. Специалисты в начале учебного года совместно с родителями ставят задачи по формированию тех или иных навыков. В начале, средине и конце учебного года специалисты оценивают сформированность навыков в баллах. | | | |
| *4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?* | Использовалась описательная статистика (процент детей, у которых улучшились навыки). Решение об улучшении навыков принимается, если, по мнению родителей и специалистов, улучшился хотя бы один навык *(Приложение №7).*  При оценке значимости изменений навыков «до и после» в группе использовался Т-критерий Вилкоксона. Можно сказать, что результаты «после» превышают статистическую значимость. Различие между уровнем навыков «до» (в начале учебного года) и «после» (в конце года) в группе статистически значимо, что доказывает эффективность программы *(Приложение №9).*  Анализ данных анкетирования родителей проводится руководителем организации, руководителем данной практики, специалистом по мониторингу и оценке, привлеченными консультантами-аналитиками АНО «Эволюция и филантропия».  Анализ мониторинговых таблиц специалистов проводится руководителем практики, специалистами центра. | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Социальный результат** | **Показатель** | | **Значение в 2019 г.** | **Значение в 2020 г.** | **Значение в 2021 г.** |
| **Социальный результат №2 Улучшение детско-родительских отношений** | Процент семей, в которых улучшились детско-родительские отношения (ретроспективная оценка родителей). | | 80 из 210 родителей, ответивших на анкеты (38%) | Не проводилось | 135 из 193 родителей, ответивших на анкеты (70%) |
| Процент семей, в которых улучшились детско-родительские отношения (оценка родителей «до» - в начале учебного года и «после» - в конце учебного года) | | Не проводилось | Не проводилось | 109 из 193 родителей ответили на анкеты (56%) |
| Улучшение детско-родительских отношений в группе по данным анкетирования родителей «до и после» (Т-критерий Вилкоксона). | | Не проводилось | Не проводилось | Различие между показателями детско-родительских отношений в начале и в конце года (улучшение) в группах детей от 0 до 3х лет, от 8 до 18 лет статистически значимо. В группе от 3 до 8 лет статистически значимых изменений нет. |
| Процент семей, в которых улучшились детско-родительские отношения.  Оценка специалистов до (в начале учебного года) и после (в конце учебного года) | | 60 детей (67%) из 89 детей отделения ранней помощи, где проводилась работа по улучшению детско-родительских отношений). | Специалисты не проводили оценку из-за карантинных мер (семьи не посещали центр в конце учебного года) | 53 ребенка (75%) из 71 ребенка отделения ранней помощи, где проводилась работа по улучшению детско-родительских отношений). |
| **Каким образом были получены сведения о достижении 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 от родителей осуществляется на основе анкетирования в конце каждого учебного года (2019, 2020, 2021). С 2020-2021 учебного года анкетирование проводилось «до и после» - в начале и в конце учебного года *(Приложение №6)*. Социальный результат измерялся модифицированной шкалой Детско-родительских отношений Роберта Пианты.  Решение об улучшении детско-родительских отношений принимается, если, по мнению родителей, значительно улучшились или незначительно улучшились взаимоотношения с ребенком (ретроспективные вопросы); если была положительная динамика в баллах (анкетирование в начале и в конце учебного года).  Для оценки детско-родительских отношений специалистами проводилось наблюдение за семьей и оценка показателей в баллах *(Приложение №8)*.  Мониторинг осуществляется только по отношению к участникам практики. Группы сравнения и контрольные группы не используются. | | | |
| *2. Кто из благополучателей стал источником данных (выборка)? Сколько участников приняли участие?* | Данные собирались по отношению ко всем участникам практики, если родители заполнили анкету. Анализируются результаты только по детям, родители которых заполнили анкеты.  Специалисты оценивали только детей отделения ранней помощи, где ведется целенаправленная работа по улучшению детско-родительских отношений.  2019 – всего в программе центра было 268 детей, анкету заполнили 210 родителей, специалисты оценивали 89 детей.  2020 - не проводилось анкетирование по детско-родительским отношениям.  2021 - всего в программе центра было 308 детей, анкету заполнили 193 родителя, специалисты оценивали 71 ребенка. | | | |
| *3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?* | Основные инструменты сбора данных – это анкеты для родителей и таблицы оценки детско-родительских отношений для специалистов *(Приложение №6 Анкеты для родителей, Приложение №8 Бланки постановки задач для специалистов).*  Родители заполняют гугл-анкеты в электронном виде в начале и в конце учебного года.  Специалисты в начале учебного года оценивают в баллах детско-родительские отношения, затем в динамике в средине и конце учебного года. Оценка детско-родительских отношений проводится только в отделении ранней помощи (дети до 5 лет). | | | |
| *4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?* | Использовалась описательная статистика (процент семей, в которых улучшились детско-родительские отношения). Решение об улучшении детско-родительских отношений принимается, если, по мнению родителей и специалистов, улучшился хотя бы один показатель детско-родительских отношений в анкете или листе наблюдения *(Приложение №7)*.  При оценке значимости изменений детско-родительских отношений «до и после» в группе использовался Т-критерий Вилкоксона. Можно сказать, что результаты «после» превышают статистическую значимость. Различие между показателями детско-родительских отношений «до» (в начале учебного года) и «после» (в конце года) в группе статистически значимо, что доказывает эффективность программы *(Приложение №9).*  Анализ данных анкетирования родителей проводится руководителем организации, руководителем данной практики, специалистом по мониторингу и оценке, привлеченными консультантами-аналитиками АНО «Эволюция и филантропия».  Анализ мониторинговых таблиц специалистов проводится руководителем практики, специалистами центра. | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Социальный результат** | **Показатель** | | **Значение в 2019 г.** | **Значение в 2020 г.** | **Значение в 2021 г.** |
| **Социальный результат №3 Улучшение психологического состояния родителей и близких родственников; повышение ресурсности родителей** | Процент родителей, близких родственников у которых улучшилось психологическое состояние, повысилась ресурсность (ретроспективная оценка родителей) | | Из 210 родителей, ответивших на анкеты, 80 человек стали чаще находить внутренний баланс между заботой о себе и помощью ребенку (38%), у 172 (82%) появились внутренние ресурсы в семье для воспитания ребенка, 181 (86%) нашли новые ресурсы помощи себе и своему ребенку в центре. | Из 227 родителей, ответивших на анкеты, 112 человек (49% опрошенных) отметили, что часто или почти всегда стали испытывать состояние баланса между заботой о себе и помощью своему ребенку. 187 родителей (83%) ответили, что у них есть ресурсы для помощи себе и своему ребенку. | из 193 родителей, ответивших на анкеты, у 130 человек (67%) улучшилось психологичское состояние и ресурсы. |
| Процент родителей, близких родственников у которых улучшилось психологическое состояние (оценка родителей «до» - в начале учебного года и «после» - в конце учебного года) | | Не проводилось | Не проводилось | Из 193 родителей, ответивших на анкеты, 115 (60%) улучшилось психологическое состояние, у 118 (61%) родителей появились дополнительные внутренние и внешние ресурсы. |
| Улучшение психологического состояния и ресурсности родителей в группе по данным анкетирования родителей «до и после» (Т-критерий Вилкоксона). | | Не проводилось | Не проводилось | Различие между показателями психологического состояния родителей в начале и в конце года (улучшение) в группах семей с детьми от 0 до 8 лет, от 14 до 18 лет статистически значимо. В группе от 8 до 14 лет статистически значимых изменений нет.  Различие между показателями ресурсности родителей в начале и в конце года (улучшение) во всех группах семей статистически значимо. |
| **Каким образом были получены сведения о достижении 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 от родителей осуществляется на основе анкетирования в конце 2018-2019 учебного года, в конце 2019-2020 учебного года, в начале и в конце 2020-2021 учебного года.  Решение об улучшении психологического состояния принимается, если, по мнению родителей, значительно или незначительно улучшилось психологическое состояние (ретроспективные вопросы); если была положительная динамика в баллах (анкетирование в начале и в конце учебного года).  Мониторинг осуществляется только по отношению к участникам практики. Группы сравнения и контрольные группы не используются. | | | |
| *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?* | Данные собираются по отношению ко всем участникам практики, если родители заполнили анкету.  2019 – всего в программе центра было 268 детей, анкету заполнили 210 родителей.  2020 – всего в программе центра было 283 ребенка, анкету заполнили 227 родителей.  2021 – всего в программе центра было 308 детей, анкету заполнили 193 родителя. | | | |
| *3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?* | Основные инструменты сбора данных – это анкеты для родителей *(Приложение №6 Анкеты для родителей).*  Родители заполняют гугл-анкеты в электронном виде в начале и в конце учебного года.  Психологическое состояние родителей измерялось адаптированной субшкалой Инструмента измерения семейной адаптации (Family Adjustment Measure; Daire, Dominguez, Carlson, Case-Pease, 2014) по адаптированной шкале от 0 до 4, где «0» - Стал(-а) испытывать очень часто, а «4» - Перестал(-а) испытывать.  Психо-эмоциональные ресурсы родителей измерялись адаптированной субшкалой Инструмента измерения семейной адаптации (Family Adjustment Measure; Daire, Dominguez, Carlson, Case-Pease, 2014). Шкала варьировалась от 1 до 4, где «1» - Абсолютно не согласна (-сен) и «4» - Абсолютно согласна (-сен). | | | |
| *4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?* | Использовалась описательная статистика (процент родителей, у которых улучшилось психологическое состояние и ресурсность). Решение об улучшении принимается, если, по мнению родителей, улучшился хотя бы один показатель психологического состояния или ресурсности в анкете *(Приложение №7)*.  При оценке значимости изменений психологического состояния или ресурсности «до и после» в группе использовался Т-критерий Вилкоксона. Можно сказать, что результаты «после» превышают статистическую значимость. Различие между уровнем психологического состояния или ресурсности «до» (в начале учебного года) и «после» (в конце года) в группе статистически значимо, что доказывает эффективность программы *(Приложение 9).*  Анализ данных анкетирования родителей проводится руководителем организации, руководителем данной практики, специалистом по мониторингу и оценке, привлеченными консультантами-аналитиками АНО «Эволюция и филантропия».  Анализ мониторинговых таблиц специалистов проводится руководителем практики, специалистами центра. | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Социальный результат | Показатель | Значение в 2019 г. | | Значение в 2020 г. | Значение в 2021 г. |
| **Социальный результат №4 Повышение информированности родителей** | Процент родителей, у которых повысилась информированность | Из 210 родителей, ответивших на анкеты, 193 человека (92%) отметили пользу от полученных в центре знаний. | | Из 227 родителей, ответивших на анкеты, 206 (91%) человек отметили пользу от полученных в центре знаний. | Из 193 родителей, ответивших на анкеты, 138 (72%) человек отметили пользу от полученных в центре знаний. |
| Процент родителей, близких родственников у которых улучшилось психологическое состояние.  Оценка родителей до (в начале учебного года) и после (в конце учебного года) | Не проводилось | | Не проводилось | Из 193 родителей, ответивших на анкеты, 56 (29%) человек отметили пользу от полученных в центре знаний. |
| Каким образом были получены сведения о достижении 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 от родителей осуществляется на основе анкетирования в конце 2018-2019 учебного года, в конце 2019-2020 учебного года, в начале и в конце 2020-2021 учебного года.  Решение об улучшении информированности принимается, если, по мнению родителей, значительно или незначительно улучшилась информированность и есть польза от полученных знаний (ретроспективные вопросы); если была положительная динамика в баллах (анкетирование в начале и в конце учебного года).  Мониторинг осуществляется только по отношению к участникам практики. Группы сравнения и контрольные группы не используются. | | |
| 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? | | Данные собираются по отношению ко всем участникам практики, если родители заполнили анкету.  2019 – всего в программе центра было 268 детей, анкету заполнили 210 родителей.  2020 – всего в программе центра было 283 ребенка, анкету заполнили 227 родителей.  2021 – всего в программе центра было 308 детей, анкету заполнили 193 родителя. | | |
| 3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты? | | Основные инструменты сбора данных – это анкеты для родителей (Приложение №6 Анкеты для родителей).  Родители заполняют гугл-анкеты в электронном виде в начале и в конце учебного года.  Знания и осведомленность родителей измерялись адаптированной субшкалой Инструмента измерения семейной адаптации (Family Adjustment Measure; Daire, Dominguez, Carlson, Case-Pease, 2014), а также вопросами, разработанными совместно с сотрудниками Центра. Шкала варьировалась от 1 до 4, где «1» - Абсолютно не согласна (-сен) и «4» - Абсолютно согласна (-сен). | | |
| 4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы? | | Использовалась описательная статистика (процент родителей, у которых улучшилась информированность и есть польза от полученных знаний). Решение об улучшении принимается, если, по мнению родителей, улучшился хотя бы один показатель информированности в анкете *(Приложение №7).*  Анализ данных анкетирования родителей проводится руководителем организации, руководителем данной практики, специалистом по мониторингу и оценке, привлеченными консультантами-аналитиками АНО «Эволюция и филантропия».  Анализ мониторинговых таблиц специалистов проводится руководителем практики, специалистами центра. | | |

Анализ анкетирования родителей и оценки навыков специалистов показал, что в целом, можно говорить о том, что программа имеет доказательства своей результативности, а именно взаимосвязи между активностями и социальными результатами. Интенсивность посещения центра – драйвер социальных результатов, связанных с наращиванием навыков у детей. Выбранные программные подходы, сфокусированные на обучении родителей и наращивании их психоэмоциональных ресурсов, - наиболее важный эпицентр инвестиций усилий Центра, так как в ходе анализа анкетирования было выявлено, что именно эти показатели наиболее взаимосвязаны с улучшением развития детей. Также важным остается фокус на выстраивании позитивных детско-родительских отношений как одного из элементов повышения уровня навыков ребенка. Доказательства наращивания уровня навыков у детей были получены как на основе данных наблюдений специалистов, так и по данным из опроса родителей.

Улучшение детско-родительских отношений – процесс, происходящий за пределами временных рамок измерения. Учитывая сложность самого понятия детско-родительских отношений и множества других факторов (например, возраст ребенка, диагноз ребенка, материальное положение родителей), влияющих на эти отношения помимо нашей программы, достижение этого социального результата может занять определенное время. Сроки могут зависеть от различных характеристик семьи, ребенка и контекста.

Сроки улучшения психологического состояния родителей зависят от индивидуальных особенностей родителей и детей, стадии горевания, дополнительных мероприятий, направленных на достижение этих результатов. Показатели, отражающие данный результат, оцениваются по каждой семье ежегодно весь период, на протяжении которого семья получает помощь в центре. Проводя длительное наблюдение, мы можем оценить изменения психологического состояния родителей в динамике.

Сроки улучшения уровня информированности родителей индивидуальны и зависят от готовности родителей принимать и использовать новую информацию, их психологического состояния, ресурсности. Показатели, отражающие данный результат, оцениваются по каждой семье ежегодно весь период, на протяжении которого семья получает помощь в центре. Проводя длительное наблюдение, мы можем оценить изменения информированности родителей в динамике.

* 1. **Возможно ли выделить вклад вашей практики в достижение социальных результатов у благополучателей?**

В 2019 году по итогам внешней оценки (Приложение 7) была выявлена связь между активностями практики и социальными результатами.

Для того чтобы нащупать возможные признаки атрибуции социального результата к активностям программы, мы использовали метод множественной логистической регрессии. Этот метод позволяет контролировать важные для достижения социального результата (наращивания навыков у детей, в нашем случае) факторы для того, чтобы иметь основания говорить о том, что достижение социального результата происходит за счет реализации программы, а не за счет других внутренних и внешних влияний.

В данном случае мы контролировали факторы, связанные с возрастом, полом, диагнозом и группой, в которой работали дети и родители. Даже с учетом влияния этих факторов было выявлено, что интенсивность участия в программе напрямую связана с интенсивностью полученного социального результата. Те, кто использовал большинство услуг программы «Часто» или «Почти всегда», в 3 раза чаще достигали значительных результатов, чем те, кто использовал услуги в меньшей степени.

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

Часть родителей выслушали аналитический отчет по результатам анкетирования и сообщили, что для них эта информация не актуальна. Некоторые заполняли анкету, «потому что это нужно для педагогов», другие сообщили, что у них «нет потребности доказательства, потому что нет сомнений в эффективности практики, достаточно видеть результаты на своем ребенке и на других детях». Но «для общего дела» они готовы участвовать в анкетировании и дальше.

Часть родителей сообщили, что для них важно иметь доказанную эффективность услуг, которыми они пользуются, это дает им родительскую уверенность в том, что они правильно делают, посещая занятия в центре, им важно услышать результаты, подтверждающие эффективность практики, снижается тревога и появляется большая уверенность, что ребёнок получает нужную помощь. В свою очередь, уверенность родителя дает большую эффективность занятий, и «ребенок при уверенном родителе чувствует себя лучше». Участие привлеченных специалистов-аналитиков повышает их доверие к центру, придаёт большую ценность результам, ощущение, что центру важно то, что делается, раз привлекаются такие специалисты.

Многие родители сообщили, что изначально им было не важно, есть подтвержденные данные эффективности или нет. Но сейчас они увидели обработанные результаты и поняли, что успехи их детей подтверждены специалистами. Для них это значимо, придает больше уверенности в том, что они двигаются в правильном направлении, это интересно, этими данными можно поделиться со знакомыми. Часть родителей были удивлены, что организация занимается такой работой. Результаты анкетирования повысили уровень профессионализма специалистов центра в их глазах и уровень доверия к организации.

Многие родители сказали, что для них «анкетирование – это вариант задуматься над вопросами, которые были в анкете», что сам процесс анкетирования (когда они отвечают на конкретные вопросы) помогает им самим увидеть результаты у своего ребёнка. Родители во время заполнения стали задаваться вопросами о навыках ребёнка и о том, насколько ему необходима помощь. Часть родителей отметили, что более понятны стали цели занятий, но хотелось бы больше получать обратной связи от педагогов. Некоторые родители для себя отметили, какие вопросы нужно задать педагогам после заполнения анкеты, и стали более конкретно спрашивать о деятельности ребёнка на занятиях.

В отдельных семьях отметили важность оценки собственного психологического состояния (после начала посещения родительской группы), до этого момента подобные вопросы вызывали некоторую досаду, и чаще ответы были формальные.

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

Одним из побочных эффектов реализуемой практики мы видим снижение активности благополучателей. Вероятно, это является следствием выраженной ориентированности программ на удовлетворение основных запросов семей. У родителей нет необходимости поиска услуг, инициации их создания. Встречаются ситуации, когда происходит обесценивание работы специалистов центра. Нет понимания и осознания тех процессов, которые обеспечивают качественное функционирование центра. В результате часть семей становятся именно благополучателями, а не активными создателями и участниками практики, что противоречит одному из основных принципов работы РООРДИ «Дорогою добра» - повышению активности и компетентности родителей, воспитывающих детей с особенностями развития. Преобладание «потребительской» позиции у части семей может негативно влиять на стабильность и целостность родительского сообщества, делает его уязвимым.

Побочным эффектом практики также можно назвать ситуации, когда ценности и принципы, которые транслируют специалисты, реализующие практику, вступают в конфликт с ценностями и убеждениями родителей. В данном случае, как показала практика, семья перестает посещать центр и теряет возможность получать помощь специалистов, что может негативно сказаться как на развитии ребенка, так и снизить качество жизни семьи в целом. В таких случаях специалисты должны работать под обязательной супервизией психолога центра, чтобы сохранять и поддерживать контакт с семьей.

По отзывам многих семей, услуги, поддержка и атмосфера принятия, которые существуют в центре, настолько им необходимы и принципиальны, что родители принимают решение не обращаться за помощью в другие организации. При этом негативным является факт сужения социальных контактов ребенка. Например, занятия в студиях развития с обычно развивающимися детьми, существенно расширят социальные навыки ребенка, хотя, возможно, это и будет связано с риском выхода из зоны комфорта для него самого и его родителей.

1. Данный раздел заполняется только в отношении практик, по которым уже получены результаты. [↑](#footnote-ref-1)