**Название:** Региональная общественная организация «Красноярский центр лечебной педагогики»

**Сайт:** <http://kras-kids.ru>

**Телефон:** 8(391)299-42-42

**Электронная почта:** krasclp@mail.ru

**Контактное лицо:** председатель правления Матвеева Оксана Михайловна

**Ценности практики**

- Практика направлена на повышение качества жизни детей с нарушениями развития и их семей. Оптимальное развитие маленьких детей, в том числе, детей группы биологического и социального риска.

- Основные принципы работы с семьями: открытость, учёт индивидуальных возможностей, толерантность, создание ситуации успешности, интересы ребёнка и семьи, междисциплинарный подход, развитие в естественной среде.

## **Общая информация о практике**

**Как называется практика?**

«Ранняя Помощь»

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

Красноярский край

**Краткое описание практики**

**Краткая аннотация практики**

Практика "Ранняя помощь", направлена на оказание помощи семьям, воспитывающим детей от рождения до 3 лет, имеющим особенности развития. Цель «ранней помощи» – как можно раньше выявить нарушение развития ребенка и помочь детям и их семьям предупредить возникновение нарушения или снизить тяжесть инвалидизации, если это неизбежно. Для того, чтобы достичь данной цели мы оказываем психолого-педагогическую помощь в рамках индивидуально разработанной программы ранней помощи.

Психолого-педагогическая помощь в практике «Ранняя помощь» оказывается междисциплинарной командой специалистов: психолог, педагог, логопед (специалист по ранней коммуникации), специалист по движению, социальный педагог, эрготерапевт. Поскольку в программах ранней помощи оказывается помощь малышам, важна роль родителей и семьи. Родители являются партнерами и членами междисциплинарной команды. Программа включает в себя раннее сопровождение развития ребенка, повышение родительской компетентности, и поддержку родителей при рождении ребенка с особыми потребностями, снижая риск социального сиротства среди детей с нарушениями развития и создает условия оптимального развития малышей.

Индивидуальные программы составляются для каждой семьи отдельно, исходя из трудностей, которые у неё возникают, функциональных особенностей ребёнка и запроса родителей. Несколько семей воспитывающих детей с Синдромом Дауна или расстройством аутистического спектра будут иметь абсолютно разные, персонализированные, индивидуальные программы помощи исходя из функциональных возможностей каждого ребёнка. В программу помощи включаются услуги, относящиеся именно к технологии «Ранняя помощь», и предоставляются в зависимости от потребностей и нуждаемости семьи:

1. определение нуждаемости ребенка и семьи в ранней помощи;
2. проведение оценочных процедур и разработка индивидуальной программы ранней помощи;
3. содействие развитию функционирования ребенка и семьи в естественных жизненных ситуациях;
4. содействие развитию общения и речи ребенка;
5. содействие развитию мобильности ребенка;
6. содействие развитию у ребенка самообслуживания и бытовых навыков;
7. содействие развитию познавательной активности ребенка;
8. психологическое консультирование;
9. поддержка социализации ребенка;
10. проведение промежуточной оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи;
11. проведение итоговой оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи;
12. пролонгированное консультирование без составления индивидуальной программы ранней помощи;
13. краткосрочное предоставление услуг ранней помощи без составления индивидуальной программы ранней помощи;

14. консультирование родителей в период адаптации ребенка в образовательной организации. *(услуги перечислены согласно примерному стандарту «Услуги ранней помощи детям и их семьям» Приложение №2)*

Данные услуги характерны только для технологии «Ранняя помощь»

Индивидуальная программа может реализоваться в индивидуальной и групповой форме, в организации и на дому, если у семьи нет возможности приезжать в центр. Срок реализации программы помощи не менее 6 месяцев, далее программа может пролонгироваться до 3-х лет, если у ребёнка остаются ограничения жизнедеятельности.

**Основные благополучатели практики**

* Кризисные кровные семьи с детьми раннего возраста, включая детей находящихся в группе риска, имеющих статус инвалидности и детей с ОВЗ

**Проблемы и потребности благополучателей**

|  |  |
| --- | --- |
| **Целевая группа** | **Проблемы благополучателей данной целевой группы** |
| Кризисные кровные семьи с детьми раннего возраста, включая детей находящихся в группе риска, имеющих статус инвалидности и детей с ОВЗ | Родители детей раннего возраста, воспитывающие детей с особыми потребностями, нуждаются в получении своевременной психолого-педагогической поддержки специалистов, для предотвращения институализации ребенка, улучшению детско-родительских отношений, улучшение эмоциональной среды жизни семьи, что благоприятно сказывается на развитии и воспитании ребенка |

**Социальные результаты практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Группа благополучателей** | **Проблемы / потребности благополучателей** | **Планируемые позитивные изменения в ситуации благополучателей (социальные результаты практики)** |
| Кризисные кровные семьи с детьми раннего возраста, включая детей находящихся в группе риска, имеющих статус инвалидности и детей с ОВЗ | Родители детей раннего возраста, воспитывающие детей с особыми потребностями, нуждаются в получении своевременной психолого-педагогической поддержки специалистов, для предотвращения институализации ребенка, улучшению детско-родительских отношений, улучшение эмоциональной среды жизни семьи, что благоприятно сказывается на развитии и воспитании ребенка | Социальный результат 1: У родителей сформировалось чувство уверенности в своих силах через повышение родительской компетенции |
| Социальный результат 2: Улучшение функциональных возможностей ребенка и семьи в ЕЖС |

**Деятельность в рамках реализации практики**

|  |  |
| --- | --- |
| **Социальный результат** | ***За счет каких действий происходит достижение социальных результатов*** |
| Социальный результат 1: У родителей сформировалось чувство уверенности в своих силах через повышение родительской компетенции | - Индивидуальные и групповые занятия, реализуемые в рамках ИПРП.- Краткосрочные консультации по вопросам развития детей.- Психологическое консультирование |
| Социальный результат 2. Улучшение функциональных возможностей ребенка и семьи в ЕЖС | -Консультирование по результатам обследования и по вопросам развития и воспитания детей – краткосрочное консультирование\мониторинг-Групповые и индивидуальные занятия по ранней психолого-педагогической помощи в долгосрочной перспективе. |

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

- При составлении ИПРП семья включается на каждом этапе работы (семья обозначает трудности, которые возникают-запрос), что повышает их мотивацию, активность, обеспечивает обсуждение и понимание того, как та или иная рутина/действие/активность формируется у ребенка, каким образом формируется у ребенка.

Так как семья с самого начала включена в работу, не перекладывает ответственность на специалиста, а тренирует полученные навыки в домашних условиях, закрепляется ситуация успеха. Так как непосредственно у родителей получается достичь результатов и динамики развития ребёнка в домашних условиях, формируется уверенность в своих сила и компетенциях.

-Долгосрочное сопровождение от момента обращения до 3-х лет, ориентированность на запрос и потребности семьи, включение семьи на каждом этапе предоставления услуг «Ранней помощи», обеспечивают улучшение функциональных возможностей ребёнка, тех навыков, которые важны и необходимы для ребёнка в его повседневной жизни.

**Показатели социальных результатов практики**

|  |  |
| --- | --- |
| **Социальный результат** | **Показатель** |
|
| Социальный результат 1: У родителей сформировалось чувство уверенности в своих силах через повышение родительской компетенции | Наличие качественных данных (истории успеха), подтверждающих развитие уверенности родителей |
| Социальный результат 2. Улучшение функциональных возможностей ребенка и семьи в ЕЖС | Доля детей и семей, улучшивших функциональные возможности не менее 80% детей по результатам анализа шкал развития KID,RCDI |
| Наличие качественных данных подтверждает: анализ фокус группы, анализ историй успеха семей, анализ наблюдений и заключений специалистов о динамики развития, работающих с семьями |

**Регламентированность практики**

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

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. N 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года»; с п. 12 Плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации распоряжения  Правительства  Российской Федерации от 17 декабря 2016 г. № 2723-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года». Разработан проекты методических рекомендаций по РП, стандарт оказания услуг РП и положение о подразделении СРП. Ссылка: <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/274>. Мы работаем согласно данным рекомендациям. *(Приложение №1. «Методические рекомендации по ранней помощи»).*

Материалы нашей организации – положение, регламентирующее деятельность Службы ранней помощи, созданной в некоммерческой организации Красноярский центр лечебной педагогики. *(Приложение №2. «Положение, регламентирующее деятельность СРП РОО КЦЛП»)*

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

Специалисты СРП должны иметь профильное образование и обладать профессиональными компетенциями, необходимыми для предоставления услуг ранней помощи, подтвержденными соответствующими документами. Команда должна пройти базовый цикл обучения по ранней помощи.

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

Базовой методической площадкой по РП является Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства. В 2018 году в рамках реализации проекта «Траектория профессионального роста» обучает 14 тренеров по ранней помощи из 7 регионов России, которые разработали программу базового семинара для обучения создающихся команд СРП, состоящий из 4 пятидневных циклов семинаров. По завершению проекта, тренеры имеют готовую программу по обучению, имеют возможность обучать команды СРП в своих регионах.

Из опыта КЦЛП по сопровождению становления СРП в Красноярском крае разработана система сопровождения, готовы скайп-семинары, поддерживающие деятельность команд.

**Обоснованность практики**

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

Для семей и детей раннего возраста изменения достигаются за счёт системности, последовательности, технологичности, учета потребностей семьи и индивидуального подхода в сопровождении семьи, составлении и реализации ИПРП. Следование чёткой, прописанной технологии «Ранняя помощь», которая учитывает вышеописанные условия предоставления услуг семьям, обеспечивает положительный результат в удовлетворенности услугами благополучателей.

Включение родителей в реализацию ИПРП и обучение взаимодействию с ребёнком, повышение родительских компетенций в вопросах кормления, организации домашней развивающей среды, игры, одевания и др. в домашних повседневных делах позволяет сформировать и закрепить у ребёнка необходимые навыки для самостоятельности в повседневной жизни. Если эти навыки повторяются изо дня в день, мама «тренируется» с ребенком в обычных, привычных, домашних делах и понимает для чего это необходимо делать, это приводит к тому что у ребёнка данные навыки закрепляются, он начинает это делать самостоятельно без маминой поддержки, что в свою очередь облегчает жизнь семьи.

- В рамках технологии предполагается ряд оценочных процедур, на этапе междисциплинарной оценки, позволяющий определить ограничения жизнедеятельности ребёнка и выявить актуальные потребности для семьи.

- А также через разработанные нами инструменты обратной связи от родителей:

1. Анкета обратной связи (использовано с целью сбора информации с большего количества семей).

2. Фокус группа (использовано с целью более расширенного представления о удовлетворенности и потребности от благополучателей, т. к. анкета предполагает более закрытые вопросы).

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

- Экспертное заключение о качестве оказываемых услуг, в части подготовки к переходу ребенка из СРП в детский сад, Е.В. Кожевниковой, научного консультанта научно-образовательного центра «Биологические и социальные основы инклюзии» Института физиологии им. И.П. Павлова РАН, эксперта по благополучию маленьких детей Детского Фонда ООН ЮНИСЕФ по Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии *(Приложение №4. Экспертное заключение о качестве оказываемых услуг, Е.В. Кожевниковой)*

- Супервизии деятельности СРП РОО КЦЛП специалистами ИРАВ – супервизия практической деятельности СРП.

- Заключение о соответствии качества оказываемых социально ориентированной некоммерческой организацией общественно полезных услуг установленным критериям от Министерства здравоохранения Красноярского края, заместитель министра здравоохранения Красноярского края Немик Б.М. *(Приложение №5. Заключение о соответствии качества оказываемых социально ориентированной некоммерческой организацией общественно полезных услуг. Немик Б.М.)*

- Заключение о соответствии качества оказываемых социально ориентированной некоммерческой организацией общественно полезных услуг установленным критериям от Министерства образования Красноярского края, заместитель министра Никитина О.Н. *(Приложение №6. Заключение о соответствии качества оказываемых социально ориентированной некоммерческой организацией общественно полезных услуг*

*Никитина О.Н.)*

-Статья «Развитие системы ранней помощи и поддержки семьи в Красноярском крае» Матвеева О.М., Астраханцева Е.И., Лукьянова М.К., «Модели лучших практик в сфере социализации, реабилитации, образования детей и взрослых с нарушениями развития»: сборник/ (под ред. Константиновой И.С). – М. : Теревинф, 2019. – стр.61-68. *(Приложение №7. Сборник «Модели лучших практик в сфере социализации, реабилитации, образования детей и взрослых с нарушениями развития»)*

-Статья «Сопровождение деятельности служб ранней помощи, как фактор обеспечивающий качество предоставления услуг ранней помощи» Лукьянова М.К., Матвеева О.М *(Приложение №8. Статья «Сопровождение деятельности служб ранней помощи, как фактор обеспечивающий качество предоставления услуг ранней помощи»)*

- Участие во Второй международной школе-семинарк «Ранняя помощь детям и их семьям: от теории к практике» с 28мая-1 июня 2018 года, г. Санкт-Петербург с докладом «Улучшение качества жизни семьи через анализ рутин» Иванова М.А. *(Приложение №9. Статья «Ранняя помощь детям и их семьям: от теории к практике»)*

*-* Участие в исследовании Методика «Оценка детско-родительского взаимодействия» Evaluation of child-parent interaction (ECPI). *Статья; Кейс «Я-Босс», О.М. Матвеева, Е.И.Астраханцева, стр. 246-268. (Ссылка на публикацию* [*https://www.calameo.com/books/005556781d618c17e53e9*](https://www.calameo.com/books/005556781d618c17e53e9) *)*

-Участие на 1 национальном конгрессе с международным участием «Реабилитация 21 век: традиции и инновации» с докладом «Обеспечение доступности услуг ранней помощи в удаленных территориях красноярского края» Матвеева О.М., Чистохина А.В. *(Приложение №10. Сборник «Обеспечение доступности услуг ранней помощи в удаленных территориях красноярского края» стр.303-306)*

-Статья «Ранняя помощь: проблемы и принципы», Матвеева О.М., в журнале «СиД» журнал для специалистов сферы семейного устройства и профилактики социального сиротства. стр. 21-24. *(Приложение №11. Сборник СиД)*

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

Первый основополагающий доклад по ранней помощи, прошёл в июне 2019 году на международной конференции по ранней помощи, в Сиднее, Австралия[[1]](#footnote-1). Один из важнейших вопросов мирового сообщества, как сократить разрыв между теоретиками и клиницистами, как сделать так, чтобы учёные стали ближе к реальной практике, а клинические специалисты в свою очередь опирались на последние научные данные с упором на новейшие исследования. В нашей стране практически не ведутся научные исследования в области ранней помощи, большинство международных практик не проходят апробацию и адаптацию на российской выборке, почти нет собственных разработок, большинство имеющихся устарели и вообще не могут быть использованы в работе (дефектологический и медицинский подход). Имеется ряд доказанных исследований ученых о роли привязанности матери и ребёнка, и роли раннего возраста в дальнейшем развитии человека. Сама технология опирается на данные труды:

- К.Бриш, Теория привязанности и воспитание счастливых людей.

- Нормализация жизни в закрытых учреждениях для людей с интеллектуальными и другими функциональными нарушениями: теоретические основы и практический опыт // под редакцией Карла Грюневальда, СПб., 2003.

-Л.С Выготский описывал роль социального взаимодействия, интернализируемого ребёнком для его развития.

В зарубежной литературе представлены доказательства результативности элементов практики «Ранняя помощь»:

Salisbury, C., Woods, J., Snyder, P., Moddelmog, K., Mawdsley, H., Romano, M., & Windsor, K. (2017). Caregiver and Provider Experiences With Coaching and Embedded Intervention. Topics in Early Childhood Special Education, 0271121417708036.

Romano, M., & Woods, J. (2017). Collaborative Coaching With EHS Teachers Using Responsive Communication Strategies. Topics in Early Childhood Special Education, 0271121417696276.

Brown, J. A., & Woods, J. J. (2016). Parent-implemented communication intervention: Sequential analysis of triadic relationships. Topics in Early Childhood Special Education, 36(2), 115-124.

Kashinath, S., Coston, J., & Woods, J. (2015). Reflecting on the early interventionist’s ROLE using a logic model approach. Young Exceptional Children, 18(2), 3-18.

Wetherby, A. M., Guthrie, W., Woods, J., Schatschneider, C., Holland, R. D., Morgan, L., & Lord, C. (2014). Parent-implemented social intervention for toddlers with autism: an RCT. Pediatrics, 134(6), 1084-1093.

Friedman, M., Woods, J., & Salisbury, C. (2012). Caregiver coaching strategies for early intervention providers: Moving toward operational definitions. Infants & Young Children, 25(1), 62-82.

Jennings, D., Hanline, M., & Woods, J. (2012). Using routines-based interventions in early childhood special education. Dimensions of Early Childhood, 40(2), 15-25.

**Данные о достижении социальных результатов**

## **и влиянии практики**

**Социальный результат 1**

У родителей сформировалось чувство уверенности в своих силах

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Значение в 2020 г.** |
| Наличие качественных данных (истории успеха), подтверждающих развитие уверенности родителей | Существуют 5 историй успеха, подтверждающие повышение уверенности родителей |

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

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

Качественный анализ 5 «историй успеха», написанных родителями, в которых они говорят об изменениях, произошедших с их детьми и непосредственно с ними, за период посещения службы ранней помощи. Были проанализированы «истории успеха» и выделены основные общие для всех семей результаты и показатели изменения родительской уверенности:

* Самое важное, что отмечают все родители — это то, что у них снизилась/прошла тревожность по поводу того, как примут ребёнка другие родители: «На групповых занятиях Дима чувствовал себя комфортно. Моя тревога (вдруг обидят, как отнесутся к малышу родители других детей) ушла. Я увидела, что родители доброжелательны, общаются со мной и с Димой, также, как и с другими детьми и родителями». Благодаря группам социализации, совместным выходам в общественные места, родители увидели, что окружающие доброжелательны, дети спокойны.
* Так же семьи отмечают, что появилась уверенность в том, что у их ребёнка всё получится: «Впервые к Мише отнеслись, как к ребенку. Никто не говорил, что у него все плохо, первый раз нам рассказали, что хорошо у ребенка». Тем самым у родителей снижается тревожность, страх перед будущим их семьи, повышается уверенность в успехе, как ребёнка, так и собственная.

Семьи отмечают, что появилась уверенность и снизилась тревога по поводу выходов и посещения с детьми общественных мест. Родители сначала совместно со специалистами СРП, затем и самостоятельно стали выходит в театр, зоопарки, музеи, был совместный выезд в 5-дневный лагерь, который показал родителям, то что страхи и переживания по поводу выездов, собственной не уверенности, общественно мнения «ложные» : «Вчера мы вернулись с Викой с нашего небольшого путешествия на «Семейкин остров». Честно говоря, ехали туда с некоторыми опасениями и просто решили, что, если что-то пойдёт не так, уедем раньше времени. А в итоге не хотелось уезжать. Пожалуй, это самое яркое событие этого лета для нас с дочей — это шаг и для Вики, и для меня к переменам, к пониманию того, что этот мир прекрасен…»

*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?*

Выборка – родители (5 семей), посещающих занятия в службе ранней помощи, и, которые согласились на то, чтобы рассказать свои истории успеха. Здесь мы понимаем ограничение репрезентативности выборки такого рода, но считаем это начальной точкой сбора доказательств для нашей организации

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

Истории успеха от родителей, т. к. её пишет семья, данная форма обратной связи позволяет увидеть изменения с точки зрения жизни семьи, изменения не только у ребёнка, но и у родителей.

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

Анализ данных проводился специалистам СРП. Было взято 5 историй успеха и выделены общие для всех семей результаты и показатели сформированности уверенности.

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

Лонгитюдные исследования в нашей организации не проводились.

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

Результат не является отложенным.

**Социальный результат 2**

Улучшение функциональных возможностей ребенка и семьи в ЕЖС

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Значение в 2020 г.** |
| Доля детей и семей, улучшивших функциональные возможности по результатам анализа шкал развития KID,RCDI | у 13 детей (86 %) из 15 по данным увеличился актуальный уровень развития в социальной и области самообслуживания |
| Наличие качественных данных подтверждает: анализ фокус группы, анализ историй успеха семей, анализ наблюдений и заключений специалистов о динамики развития, работающих с семьями | По анализу фокус группы, со слов родителей отмечается улучшение функциональных возможностей ребёнка в ЕЖС по 4 основным областям жизнедеятельности: двигательное развитие, навыки самообслуживания, навыки общения, социальное развитие за период их участия в программ. На графике показана количество родителей, упомянувших изменения в рамках фокус группы. Всего в фокус-группе приняло участие 5 родителей. |

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

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

Сведения о социальном результате основаны на имеющемся анализе данных, собранных в ходе фокус группы с родителями (1 раз), наблюдении/заключении специалистов о динамике развития детей (3-6-13 месяцев), подтверждающий улучшение функциональных возможностей ребенка и семье в ЕЖС. Так же имеется анализ шкал развития KID, RCDI, подтверждающий количественные изменения в улучшении функциональных возможностей ребенка и семье в ЕЖС (2 раза – на момент начала участия в программе и по прошествии нескольких месяцев).

*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?*

Количественный анализ по шкалам развития KID, RCDI *(Приложение №14. Шкалы развития KID|RCDI)* проводился на выборке детей раннего возраста (15 человек), посещающих занятия в службе ранней помощи РОО КЦЛП. Анализировалась динамика развития по шкалам KID\RCDI по основным областям жизнедеятельности влияющих на развитие функциональных навыков в ЕЖС: социальная сфера и самообслуживание. Динамика оценивалась через три месяца.

Качественный анализ ответов фокус группы проводился на выборке родителей (5 человек), посещающих со своими детьми занятия в службе ранней помощи РОО КЦЛП. Анализировался ответ на вопрос «Чему научился Ваш ребенок на занятиях в СРП за последние три месяца?», который позволил отметить общие улучшения развития навыков в ЕЖС у детей у разных семей.

Смешанная форма анализа (количественно-качественная) анализ наблюдений и заключений специалистов (10 заключений), работающих с семьями, воспитывающими детей раннего возраста. Анализировали и агрегировали общие для выборки изменение по основным областям жизнедеятельности, согласно МКФ, которые позволили отметить основные успехи улучшения развития навыков в ЕЖС у детей в разных семьях.

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

* Инструменты – шкалы KID/ RCDI являются адаптацией к условиям России (Санкт-Петербурга) шкалы Child development inventory, разработанно доктором Г.Айртоном (Минеаполис, США). Адаптация американской версии выполнена в Санкт-Петербургском Институте раннего вмешательства в 1992-1999гг. (валидная, надежная, заполняет родитель);
* Фокус-группа, позволяет создать живое обсуждение, дать более подробную, развёрнутую информацию от родителей;

Наблюдение и заключение по результатам занятий с семьями, позволяет оценить качественные функциональные изменения ребенка и семьи в ЕЖС со стороны специалистов, что обеспечивает профессиональную оценку в рамках технологии «ранняя помощь»

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

Использовался количественный и качественный анализ данных. Проводился специалистами, которые проводили сбор данных от семей.

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

Лонгитюдные исследования в нашей организации не проводились.

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

Результат не является отложенным

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

История успеха от родителей, т.к. история пишется непосредственно семьёй, это их субъективное мнение, это позволяет посмотреть их взгляд на происходящие социальные изменения.

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

Не наблюдались негативные эффекты.

**Список приложений**

1. <http://www.dcconferences.com.au/isei2019/About_Us>

<http://www.dcconferences.com.au/isei2019/Lunch_Discussion_Groups> [↑](#footnote-ref-1)