

ФОРМА ОПИСАНИЯ ПРАКТИКИ

для итоговой аттестации слушателей программы повышения квалификации
«Описание социальных и образовательных практик в доказательном подходе»

Информация об организации

1. Общая информация о практике

1.1. Как называется практика?

1.2. Краткая аннотация практики

1.3. Кем, где и когда была первоначально разработана практика?

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

1.5. Существуют ли похожие практики?

1.6. К какому типу можно отнести вашу практику:

а) по формату реализации (отметьте подходящие варианты)

б) по уровню зрелости

в) с какой стадией развития проблемы работает практика и как она влияет на ее решение (отметьте подходящие варианты)

г) по масштабу реализации

д) по характеру причинно-следственных связей в основе проблемной ситуации

2. Описание практики

2.1. Благополучатели:

2.2. Логическая модель практики

2.3. Показатели социальных результатов:

2.4. Ценности практики:

2.5. Факторы, влияющие на достижение социальных результатов

2.6. Риски реализации практики:

3. Научно-теоретическое обоснование практики

3.1. Теория изменений практики: непротиворечивость, логичность, убедительность обоснования причинно-следственных связей между реализацией практики и ее социальными результатами.

3.2. Наличие эмпирических данных, подтверждающих соответствие практики потребностям и ценностям благополучателей (данные первичных исследований с участием ЦГ практики, данные профессиональной экспертизы):

а) Какие есть данные, подтверждающие обоснованность применения практики с точки зрения интересов и потребностей благополучателей?

- б) Какие есть данные, подтверждающие обоснованность применения практики с точки зрения профессионального опыта и экспертизы?
- 3.3. Какие научные теории, результаты фундаментальных или прикладных исследований подтверждают обоснованность применения практики для благополучателей практики?
4. Данные о достижении социальных результатов и влиянии практики (кроме инновационной практики)
- 4.1. Какие имеются эмпирические данные, подтверждающие изменения в ситуации и состоянии целевых групп благодаря участию в практике?
- 4.2. Какие есть эмпирические данные, подтверждающие устойчивость изменений и долгосрочный социальный эффект практики;
- 4.3. Наличие эмпирических данных, подтверждающих отсутствие негативного эффекта практики, вреда для благополучателей или сообщества в целом?
- 4.4. Есть ли какие-то данные, которые могут подтвердить вклад вашей практики в достижение социальных результатов у благополучателей?
5. Методы сбора и анализа данных (для устоявшейся и масштабируемой практики)
- 5.1. Регулярный сбор данных в рамках практики (система мониторинга и оценки)
- 5.2. Проведение исследований социальных результатов и эффектов практики (в том числе оценочных)
6. Регламентированность практики
- 6.1. Каким образом регламентируются действия специалистов, реализующих практику?
В каких материалах представлено полное описание практики?
Каким образом регламентируются действия специалистов в области возможного негативного влияния и рисков практики?
- 6.2. Какие используются формы и методы обеспечения качества работы специалистов, реализующих практику?
- 6.3. Какие есть расхождения между существующими регламентами и их реализацией?

Информация об организации

Название	Благотворительный фонд «Дети ждут»
Сайт	https://дети-ждут.рф/
Телефон	+7 (812) 910-16-25
Электронная почта	e.mikhailova@sirota-lo.ru littlelady08@rambler.ru

Контактное лицо	Михайлова Екатерина Алексеевна Удинцева Вероника Анатольевна
-----------------	---

1. Общая информация о практике

1.1. Как называется практика?

Полное название:

«Группы дневного пребывания в Центре семейной адаптации. Психолого-педагогическая помощь для детей из приемных семей»

Сокращенное название:

«Комплексное сопровождение детей из приемных семей»

1.2. Краткая аннотация практики

В ЦСА в целях улучшения качества оказываемой помощи была создана Группа дневного пребывания, в которой для детей организована специальная среда, которая помогает детям с опытом депривации. Помощь оказывается комплексно по двум маршрутам. Первый маршрут предполагает посещение самой группы по принципу детского сада и занятия с логопедом, дефектологом, нейропсихологом, детским психологом, арт-терапевтом. Основная задача при этом маршруте состоит в мягкой адаптации к новым условиям, восполнению интеллектуальных и эмоциональных пробелов, подготовке к посещению массового государственного учреждения. Второй маршрут не предполагает посещение самой группы, так как дети уже посещают массовое государственное дошкольное учреждение и процесс адаптации запущен. В этом варианте в структуру помощи входят занятия со специалистами. Каждый маршрут имеет свою индивидуальность, которая определяется на первой встрече сопровождающим специалистом, то есть для одного ребенка первична будет нейропсихологическая помощь, которая будет комбинироваться с дефектологической, а для другого первична логопедическая помощь совместно с арт-терапевтической.

1.3. Кем, где и когда была первоначально разработана практика?

Сотрудниками дошкольного модуля благотворительного фонда «Дети ждут» в 2022 году.

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

В Санкт-Петербурге и Ленинградской области в Благотворительном фонде «Дети ждут».

1.5. Существуют ли похожие практики?

В Российской Федерации существуют организации предоставляющие услуги по сопровождению семьи

(Коррекционная работа по устранению проблем социализации и повышению адаптивного потенциала несовершеннолетних в группе дневного пребывания по программе «Шаги в будущее»). **Уникальность нашей практики заключается в работе с детьми дошкольного возраста с опытом депривации (сиротства), создании среды для формирования привязанности через работу с эмоциями детей, принятии взрослым детских эмоций, обучение их эффективному выражению в рамках комплексного подхода, в индивидуальном сопровождении, где все специалисты ориентируются в том числе на эмоциональный ответ ребенка.**

Комплексный подход позволяет создавать поддерживающие условия для формирования привязанности и компенсации травматизации ребенка, который включает в себя:

Систему поддержки детско-родительских отношений

Учет индивидуальных особенностей каждой семьи при выборе психолого-педагогического маршрута

Организацию щадящего пребывания детей в условиях группы с учетом травматизации

Организацию групповых и индивидуальных занятий со специалистами различного профиля

1.6. К какому типу можно отнести вашу практику:

а) по формату реализации (отметьте подходящие варианты)

•	услуга
•	методика
•	проект
•	программа
•	модель

•	технология
•	подход

б) по уровню зрелости

•	Инновационная (решение проблемы и алгоритмы в разработке)
•	Пилотная (апробация новых решений проблемы, алгоритмы уточняются)
•	Устоявшаяся (проверенные опытом подходы, закрепленные в алгоритмах и готовые к тиражированию)
•	Социальная технология (отработанные решения, готовые к масштабированию)

в) с какой стадией развития проблемы работает практика и как она влияет на ее решение (отметьте подходящие варианты)

•	Профилактика (предупреждение возникновения проблемы)
•	Экстренная помощь в острой ситуации (снижение остроты проблемы)
•	Сопровождение в кризисной ситуации (решение проблемы)
•	Минимизация вреда (проблема не может быть решена)

г) по масштабу реализации

•	Уникальный характер (редко встречающаяся проблема, единичные случаи)
•	Микроуровень (решение типовых проблем на уровне индивида и семьи)

•	Мезо-уровень (решение типовых проблем на уровне социально-уязвимых групп)
•	Макроуровень (решение проблем социально-уязвимых групп на уровне общества)

д) по характеру причинно-следственных связей в основе проблемной ситуации

•	Простая (линейные причинно-следственные связи, динамика линейная)
•	Сложная (нелинейные причинно-следственные связи, прогнозируемая динамика)
•	Динамическая (сильное влияние контекста и условий, динамика уточняется в процессе)
•	Хаотическая (причинно-следственные связи неизвестны, динамика непредсказуема)

2. Описание практики

Актуальность освещения темы помощи детям с опытом сиротства проживающими в приемной семье особенно на ранних сроках крайне важна для усовершенствования работы в среде помогающих в данной области специалистов, чтобы формировать позитивные ожидания родителей и оказывать качественную поддержку детям и родителям по мере взросления ребенка и адаптации его в новых условиях среды.

Ранняя травма детей с опытом сиротства является серьезной проблемой, которая оказывает глубокое влияние на их физическое, эмоциональное и психологическое развитие.

Одним из основных аспектов ранней травмы детей с опытом сиротства является потеря родительской заботы и любви. Многие исследования показывают, что отсутствие стабильных и заботливых отношений в раннем детстве может привести к серьезным проблемам в будущем, таким как эмоциональные расстройства, низкая самооценка и проблемы в общении.

Одно из исследований, проведенных Смитом и коллегами (2010), выявило, что дети с опытом сиротства имеют повышенный риск развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) (Елена Петрова «Дети и стресс»). Это связано с тем, что они часто сталкиваются с насилием, злоупотреблением и пренебрежением в приютах или усыновительных семьях. Дети, испытавшие раннюю травму, также имеют повышенную вероятность развития депрессии и тревожных расстройств.

Кроме того, исследования показывают, что ранняя травма может отрицательно сказаться на когнитивном развитии детей. Дети с опытом сиротства часто испытывают задержку в развитии речи и языка, а также имеют проблемы с обучением и адаптацией в школе. Это может привести к дальнейшим проблемам в учебе и социальной адаптации.

Научная новизна биопсихосоциодуховного подхода в работе с детьми сиротами заключается в том, что он объединяет несколько ключевых аспектов в оценке и лечении психологических проблем у этих детей. Биологический аспект подразумевает изучение физиологических и нейрхимических механизмов, которые могут быть связаны с развитием посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у детей с опытом сиротства. Это может включать исследование генетических факторов, нейроанатомических изменений или дисбаланса нейрхимических веществ. Психологический аспект подразумевает изучение психологических факторов, которые могут влиять на развитие ПТСР у детей сирот. Это может включать изучение механизмов стресса, тревожности, депрессии или механизмов справления у этих детей. Социальный аспект подразумевает изучение социальной среды, в которой живут дети-сироты, и ее влияние на их психологическое состояние. Это может включать изучение качества ухода, поддержки со стороны опекунов, семейной структуры или доступности социальных услуг. Духовный аспект подразумевает изучение духовных и религиозных факторов, которые могут играть роль в психологическом благополучии детей-сирот. Это может включать изучение религиозной практики, поиска смысла или поддержки со стороны духовных лидеров.

Интеграция этих аспектов в работе с детьми-сиротами позволяет более глубоко понять их психологические проблемы и разработать комплексный подход к их лечению. Это может включать нейропсихологическую коррекцию биологических факторов, психотерапию для работы с психологическими аспектами, социальную поддержку и помощь в создании стабильного окружения, а также духовную поддержку и поиск смысла в жизни.

Цель: совершенствование модели комплексного сопровождения приемных семей, направленной на повышение ресурсности приёмных семей, налаживание детско-родительских отношений, купирование кризисов и снижение риска возвратов детей в учреждения. Коррекционная, психолого-педагогическая помощь детям, пережившим потерю родителей, длительное время находившимся в кризисной ситуации, направленная на запуск процесса построения доверия к миру, обеспечивающего возможность развития ребенка; на восполнение пробелов в знаниях, умениях, навыках, на адаптацию и социализацию в обществе.

Разберем задачи комплексно:

Алгоритм оказания помощи выглядит так:

1 этап «Консультирование»

Первичная консультация, которая осуществляется специалистом с психологическим образованием (семья приглашается на нее всем составом во время первичного контакта), где происходит оценка состояния ребенка и его особенностей, семьи и ее функционирования, особенностей личности родителей, ситуации в целом (зависимости от сроков нахождения в семье и особенностей размещения).

Выводом после консультации является решение о том, какой вид помощи будет оказан и диагностика каких специалистов будет назначена. К специалистам формируется запрос, который обобщает все данные, и сопровождающий специалист продумывает план оказания помощи, принявший случай. Он определяет маршрут ребенка и доносит до родителей информацию, собирает и обобщает обратную связь от них. Коллективно формируются мишени развития, которые выступают в роли путеводной звезды для каждого ребенка индивидуально, то есть в одном случае мишенью будет задача по запуску речи, а в другом подтягивание уровня интеллектуального развития.

2 этап «Анкетирование»

Далее родители заполняют анкеты, касающиеся ребенка и себя (своего состояния). Анкета про самочувствие родителя включает данные по здоровью и самочувствию (биологический компонент), общению (социальный компонент) деятельность и духовный мир, что помогает появиться осознанности и обнаружить, что есть простые способы помощи себе тоже. В анкете часто обнаруживаются аспекты, о которых родитель не задумывался и это может быть, как ресурсом для человека, так и поводом для беспокойства, но выявленный вовремя повод для беспокойства позволяет решить проблему эффективней за счет осознания.

При этом, созданы специальные авторские анкеты для оценки развития детей, составленные логопедами, психологами, дефектологами и нейропсихологами фонда, которые заполняет родитель в начале и конце года, основываясь на своих наблюдениях. При заполнении анкеты в конце года, родитель уже видит динамику (потому что уже он способен анализировать изменения, которым радуется) – это дает определенный ресурс. Так же, заполнение анкеты помогает сформулировать первичное представление у специалиста, так как есть от чего оттолкнуться в самом начале оказания помощи.

Далее специалист по сопровождению знакомит родителя с результатами консультации, а также использует их для определения очередности занятий со специалистами, родитель получает обратную связь и имеет возможность взвесить свой ресурс, попросив помощи и поддержки. Ему становится спокойнее узнать, что он может ее получить, он становится партнёром и активным участником событий при котором заключается договор на сопровождение семьи. Родитель получает рекомендации относительно состояния и развития ребенка и имеет возможность быть на связи со специалистом по сопровождению, готовым принять его по любым вопросам.

Далее проводится диагностика следующих коррекционных специалистов в зависимости от выявленных проблем и трудностей:

- Психотерапевт - психиатр (в случае необходимости, для исключения тяжелых психических и интеллектуальных, эмоциональных расстройств)
- Дефектолог (показания)
- Логопед (показания)
- Нейропсихолог (показания)
- Психолог детский (показания)

- Специалист по сенсорной интеграции (показания)
- Арт-терапевт (показания)

Очередность специалистов и их включенность зависит от состояния ребенка и результатов диагностики (в описании кейсов будет описан наш опыт сочетания специалистов).

После того, как диагностика осуществлена сопровождающим специалистом и методистом ГКП (группа кратковременного пребывания) принимается решение о маршруте оказания помощи ребенку и семье (частота, количество и продолжительность встреч и очередность работы со специалистами)

Есть два варианта оказания помощи, а именно:

Первый вариант оказания помощи:

Посещение группы кратковременного пребывания, где максимальная нагрузка на ребенка посещение три раза в неделю. Ребенок принимается в группу, проведя какое-то количество времени дома (примерно от 3х до 6 мес) минимальный возраст начала посещения 1г 8 мес. Срок ее посещения – один год от начала посещения. За этот срок оптимально происходит: адаптация к новым взрослым, начинает формироваться мотивация к общению в более большой группе, происходит получение новой информации, снижается уровень тревоги и появляется динамика в компенсации задержек психоэмоционального развития.

Ребенок постепенно начинает посещать группу кратковременного пребывания (далее ГКП) и первое время его основная задача направлена на адаптацию и привыкание к новым взрослым и детям. Коррекционные специалисты имеют возможность брать на занятия ребенка в рамках группы и увидеть, когда можно подключить его к индивидуальным занятиям оптимально для того, чтобы они были эффективно восприняты (первое время у ребенка выраженная тревога и он должен успокоиться). Специалисты, которые занимаются с детьми:

- Логопед (показания)
- Дефектолог (показания)
- Детский психолог (показания)
- Нейропсихолог (показания)
- Арт-терапевт (показания)
- Специалист по сенсорной интеграции (показания)

За 2 месяца после посещения постепенно вводятся занятия со специалистами, которые необходимы в первую очередь, и они начинают осуществляться с регулярностью, которая оптимально необходима ребенку и если вдруг возникает необходимость присутствия родителя, то он приглашается к участию, регулярно выполняя домашние задания. Обычно к третьему месяцу посещения уже понятно, как меняется состояние ребенка, и специалист службы сопровождения параллельно активно поддерживает взрослых (семью), закрепляя результат (уже снимается напряжение и появляется готовность к более активному взаимодействию так, как родитель ещё больше включен в процесс и главное понимает, что происходит, получает возможность поддержки). Ребенка наблюдает с начала посещения ГКП детский психолог и в зависимости от потребности, малыш принимается на индивидуальные занятия (по согласованию с сопровождающим специалистом). Взаимодействие со специалистами становится особенно рентабельно, когда ребенок начинает проявлять эмоции (третий и пятый месяц посещения), осознавать их. В группе воспитатели принимают эмоции ребенка и дают ему опыт обратной связи что помогает сформировать границы. Ребенок попадает в условия, где у него получается самому

принимать, контролировать и проявлять эмоции в безопасной обстановке. После того как прошла часть индивидуальных психологических занятий может быть сформирована группа для закрепления эффекта в зависимости от особенностей детей (утраты, границы), которая стартует в январе. Так же, формируется коммуникативная группа, которая обычно начинается в апреле, так как у детей уже есть опыт работы с чувствами в первой половине года. Коммуникативная группа проводится воспитателями и направлена на формирование границ тела и особенностей понимания правил и друг друга. Все это время, сопровождающий специалист контактирует с коррекционными специалистами и оценивает состояние ребенка, семейную систему, даёт комментарии по вопросу закрепления навыков, понимания ребенка.

Второй вариант оказания помощи:

Ребенок не посещает группу кратковременного пребывания, потому что он уже посещает детское учреждение, или есть возможность быть дома, если еще нельзя посещать по срокам ГКП (мало побыли дома), но посещает регулярно специалистов:

- Логопеда (показания)
- Дефектолога (показания)
- Детского психолога (показания)
- Нейропсихолога (показания)
- Арт терапевта (показания)
- Специалиста по сенсорной интеграции (показания)

Семья активно работает со своим сопровождающим специалистом, который следит за успехами ребенка, создавая общее направление работы, обсуждая динамику.

Для родителей формируется блок оказания помощи под запрос и выяснение общих проблем, а именно:

- Проведение встреч для выявления проблемных зон у родителей уже после того, как дети стали получать помощь для того, чтобы родитель смог снизить уровень своей тревоги, так как они очень ответственно относятся ко всему что происходит с ребенком, часто пугаются и боятся быть плохими родителями, истощая себя эмоционально и физически, так как это новое для них дело, и есть контроль со стороны органов опеки. Родитель ребенка с опытом депривации хочет поддержки и ему необходимо находится в сообществе людей, которые занимают безоценочную позицию и имеют информацию, которой могут поделиться.
- Групповые занятия в группе не более 10 человек, (темы определяются основными проблемами, но чаще всего это работа с утратами и с возможностью высказывать свое мнение)
- Групповой коммуникативный тренинг, который проводится с марта по июнь для того, чтобы отработать и закрепить коммуникативные навыки, особенности понимания своих эмоций и эмоций других, что позволит создавать условия для формирования границ.
- Сопровождающий специалист и методист модуля проводят групповые занятия с родителями в разном формате (дистанционно и очно). Обычно темой служат забота о себе и проявление эмоций (12- 14 встреч).
- Так же, организованы групповые занятия для взрослых по общим темам, которые можно выявить в результате опроса и заполнения анкет.

Алгоритм оказания помощи можно представить в виде схемы.

Ожидаемые результаты:

Формирование надежных адаптационных механизмов

Снижение риска повторного возврата в сиротское учреждение

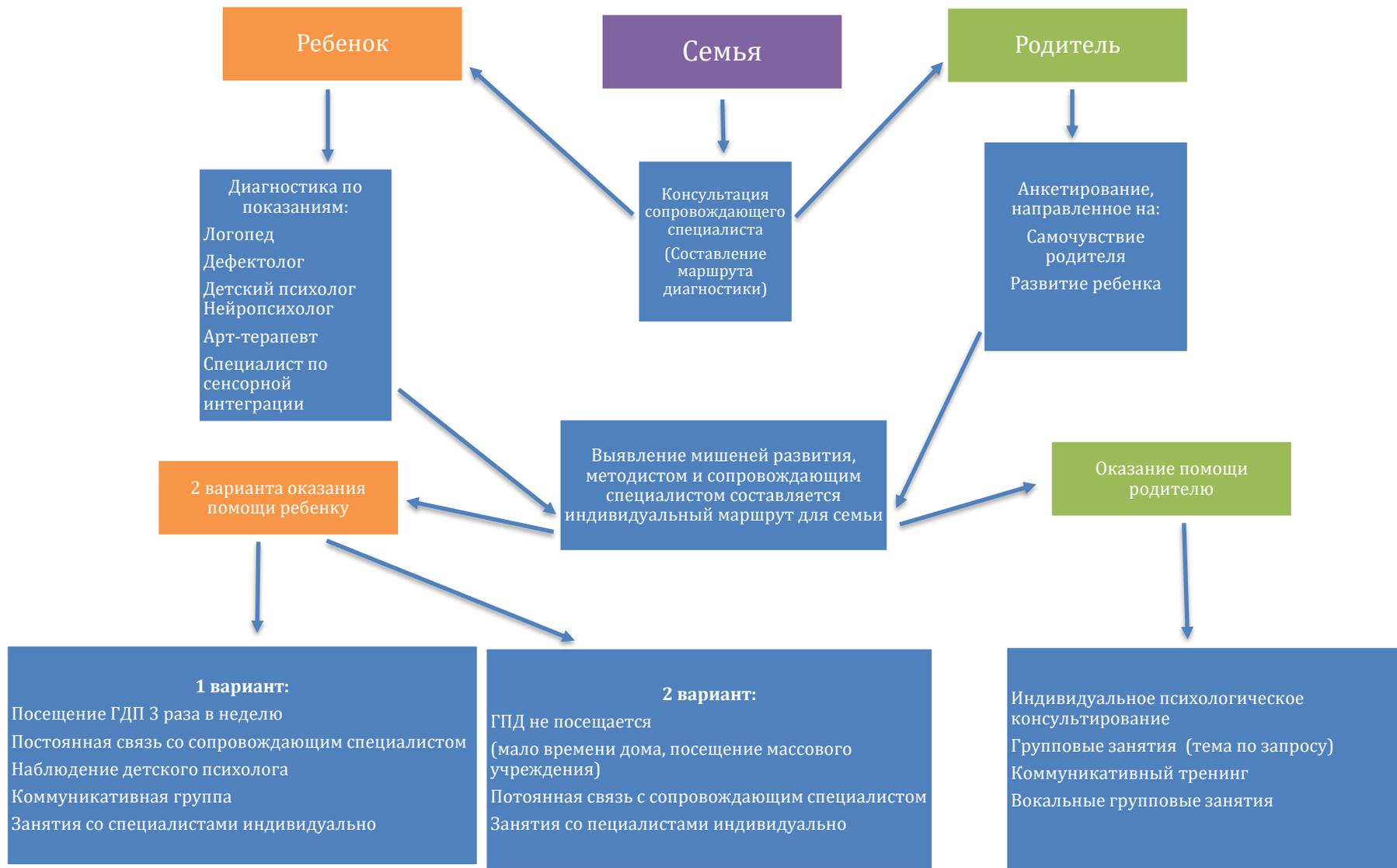
Формирование индивидуальной разносторонней объективной картины структуры депривации детей с опытом сиротства у родителей

Повышение уровня родительских компетенций в отношении последствий депривации

Создание комплексных условий для развития психо-эмоциональной сферы детей дошкольного возраста

Организация среды для формирования коммуникативной потребности

Налаживание взаимодействия внутри семьи



2.1. Благополучатели:

Дети с опытом сиротства (депривации); родители (*те, кто оформил опеку или иную форму семейного устройства*) детей с опытом сиротства (депривации), семьи (родитель + ребенок).

Проблемы и потребности благополучателей

Дети:

1. Недостаточность развития когнитивных функций (недостаточность речевого развития, задержка эмоционального развития, то есть выраженный несоответствие между биологическим возрастом и эмоциональным)
2. Неспособность к социализации в новых условиях
3. Депривация (родительская, сенсорная, двигательная, эмоциональная)

Родители:

1. Субъективное ощущение тревоги
2. Низкий уровень сформированности распознавания актуальных потребностей ребенка и своих собственных эмоций
3. Завышенные требования к ребенку

Семья

1. Формирование привязанности между ребенком и родителем (законным представителем)
2. Формирование умений у взрослого понимать переживания ребенка и отвечать на его потребности

2.2. Логическая модель практики

Целевая группа	Проблемы/ потребности данной группы благополучателей, на решение которых направлена практика	Деятельность	Планируемые позитивные изменения		
			Непосредственные результаты	Социальные результаты	Социальный эффект
Дети с опытом сиротства (депривации)	1. Неспособность к социализации в новых условиях	1. Пребывание в группе кратковременно о пребывания	1. Проведена первичная диагностика у логопеда,	1. Повышение способности к адаптации	1. Благополучное обучение по образовательном

	<p>2. Депривация (родительская, сенсорная, двигательная, эмоциональная)</p> <p>3. Недостаточность развития когнитивных функций</p>	<p>2. Индивидуальные занятия (детский психолог, нейропсихолог, логопед, дефектолог, арт-терапевт, специалист по сенсорной интеграции)</p> <p>3. Развивающие творческие занятия в группе</p> <p>4. Детские психологические тренинги</p> <p>5. Музыкальные занятия в группе</p>	<p>дефектолога, нейропсихолога, детского психолога</p> <p>2. Проведены индивидуальные занятия у дефектолога, логопеда, нейропсихолога, детского психолога</p> <p>3. Проведены групповые творческие занятия</p> <p>4. Проведены групповые вокальные занятия</p> <p>5. Проведены детские психологические тренинги</p> <p>6. Проведены праздничные досуговые мероприятия</p> <p>7. Проведена промежуточная диагностика у логопеда,</p>	<p>2. Развиты когнитивные функции</p> <p>3. Произошло эмоциональное «размораживание», ребенок умеет выражать эмоции, распознавать эмоции других и чувствует себя более свободно, эмоциональный возраст близок к биологическому</p>	<p>у маршруту, который может быть рекомендован ребенку, исходя из рекомендаций.</p> <p>2. Успешность обучения за счёт развития когнитивных функций</p> <p>3. Может найти место в группе сверстников за счет получения опыта в принятии своих эмоций и выражении их, пройденные возрастные кризисы</p>
--	---	---	---	--	---

			<p>дефектолога, нейропсихолога, детского психолога</p> <p>8. Проведена заключительная диагностика у логопеда, дефектолога, нейропсихолога, детского психолога</p>		
<p>Родители/законные представители детей с опытом сиротства (депривации)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Высокая родительская тревога 2. Низкий уровень родительских компетенций 3. Завышенные требования к ребенку 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Индивидуальны е психологические консультации 2. Групповые тренинги 3. Групповое обучение родителей 4. Консультации родителей специалистами 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пройден дистанционный курс по изучению себя и наблюдения за окружающим миром и своим стратегиями поведения 2. Закрепление домашних заданий от специалистов: дефектолога, логопеда, нейропсихолога 3. Выполнение 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение требований к ребенку с опытом сиротства 2. Повышение эмоциональной зрелости Снижение субъективного ощущения тревоги 3. Увеличение количества запросов на повторную консультации по поводу ребенка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение ощущения благополучия родителя 2. Родители стали более объективно оценивать развитие своих детей 3. Осознание ресурсов ребенка, создание принимающей домашней обстановки

			<p>рекомендаций детского психолога и сопровождающего специалиста</p> <p>4. Проведены консультации со специалистами после первичной, промежуточной и итоговой диагностики</p>		
Семьи	<p>1. Несформированность привязанности между ребенком и родителем (законным представителем)</p> <p>2. Формирование умений у взрослого понимать переживания ребенка и отвечать на его потребности во время взаимодействия</p>	<p>1. Семейные психологические консультации</p> <p>2. Проведение серии детско-родительских терапевтических занятий, направленных на установление близких отношений, ведущих к улучшению привязанности. (Метод Theraplay)</p>	<p>1. Проведено курсовое индивидуальное обучение совместной игре через «Theraplay»</p> <p>2. Проведены семейные консультации с сопровождающим специалистом</p>	<p>1. Повышение качества жизни в семье</p> <p>2. Уменьшение количества семей, осуществивших возврат ребенка/детей в учреждение</p>	<p>1. Предотвращение первичного/повторного отказа от ребенка</p> <p>2. Разрешение семейных кризисных состояний</p> <p>Улучшение психологического климата внутри семьи</p>

2.3. Показатели социальных результатов:

Целевая группа	Социальный результат	Показатели социального результата	Способ получения данных для подсчета показателя
Дети с опытом сиротства (депривации)	Повышение способности к адаптации	Среднее арифметическое от количества детей, чьи способности к адаптации повысились, социально-коммуникативное развитие улучшилось (выведение среднего арифметического)	Данные CRM («Битрикс») Мониторинг (диагностические таблицы), отражающий первичные и заключительные данные по каждому ребенку и по группе в целом (см. ссылки https://disk.yandex.ru/i/BKXp_cpYgv45Xg , https://disk.yandex.ru/i/Ij5ChQ1YzBUKkQ)
	Развиты когнитивные функции	Среднее арифметическое от количества детей, когнитивные функции которых, развиты (выведение среднего арифметического) Количество обследованных детей в рамках проекта Количество проведенных занятий	Аналитические отчеты специалистов Аналитические справки специалистов: Дефектолог https://disk.yandex.ru/i/RJ30UjSxOa90Q Логопед https://disk.yandex.ru/i/ZqDkazfO_1iRqA Нейропсихолог https://disk.yandex.ru/i/SSat6PnzwoI9HQ Данные CRM («Битрикс») Таблица данных (https://disk.yandex.ru/i/sg_a7g4OXKs3vg) и с индивидуальными планами помощи детям, посещающих ЦСА Мониторинг (диагностические таблицы), отражающий первичные и заключительные данные по каждому ребенку и по группе в целом (см. ссылки https://disk.yandex.ru/i/BKXp_cpYgv45Xg , https://disk.yandex.ru/i/Ij5ChQ1YzBUKkQ)
	Произошло эмоциональное размораживание,	Количество детей, увеличивших	Данные CRM («Битрикс») Таблица данных (https://disk.yandex.ru/i/sg_a7g4OXKs3vg) и с индивидуальными планами помощи детям, посещающих ЦСА

	ребенок умеет выражать эмоции, распознавать эмоции других и чувствует себя более свободно, эмоциональный возраст близок к биологическому	эмоциональный возраст	Скрининговая анкета (https://forms.gle/gexYiBdf9rMW5czy5) Анализ результатов анкеты (https://disk.yandex.ru/i/qhPP5jJsYVnzGQ) Методический кейс (https://disk.yandex.ru/i/vpsl4B0D150wWQ)
Родители/законные представители детей с опытом сиротства (депривации)	Снижение требований к ребенку с опытом сиротства	Количество родителей (законных представителей), объективно оценивших развитие своих детей	Скрининговая анкета по развитию ребенка (https://docs.google.com/forms/d/1VxeoINkBTHi1DhggvovVpNLmtgAK3X-zmDbQik001nE/edit) Анализ результатов анкеты (https://disk.yandex.ru/i/GtIzuDriUNhYPg)
	Повышение эмоциональной зрелости родителя	Количество родителей, прошедших курс	Данные CRM («Битрикс») Анкета обратной связи для родителей (https://docs.google.com/forms/d/1NIOAXooXFll5rImcWxuUszKwo2Ycxvh6hpu7y6fWf4I/edit) Анализ результатов анкеты (https://disk.yandex.ru/i/7P9D_-uu2E1bXA)
	Снижение субъективного ощущения тревоги	Доля родителей, повысивших родительские компетенции	Анкета обратной связи для родителей (вопрос 5,6) (https://docs.google.com/forms/d/1NIOAXooXFll5rImcWxuUszKwo2Ycxvh6hpu7y6fWf4I/edit) Анализ результатов анкеты (https://disk.yandex.ru/i/7P9D_-uu2E1bXA)
	Увеличение количества запросов на повторные консультации по поводу ребенка	Доля родителей, посетивших консультации повторно	Данные CRM («Битрикс»)
Семьи	Повышение качества жизни в семье	Доля семей, повысивших качество жизни	Анкета обратной связи для родителей (вопрос 7) (https://docs.google.com/forms/d/1NIOAXooXFll5rImcWxuUszKwo2Ycxvh6hpu7y6fWf4I/edit) Анализ результатов анкеты (https://disk.yandex.ru/i/7P9D_-uu2E1bXA)

	Уменьшение количества семей, осуществивших возврат ребенка/детей в учреждение	Уменьшение количества возвратов ребенка/детей в учреждение	Данные CRM («Битрикс»)
--	---	--	------------------------

2.4. Ценности практики:

Главная задача, стоящая перед всеми нашими сотрудниками - помочь детям, которые пережили потерю родителей, длительное время находились в кризисной ситуации, проработать страхи, запустить процесс построения доверия к миру, обеспечивающий возможность развития и компенсации пробелов в знаниях.

Дети, пережившие длительный стресс, не всегда имеют силы для адаптации и поэтому нуждаются в особой поддержке. Работа специалистов, воспитателей и педагогов строится на **осознании индивидуальных особенностей и потребностей каждого ребенка**, на раскрытии их потенциала.

В круг наших задач входит создание условий для последовательной и глубокой компенсации травматизации без суеты и желания подогнать детей под стандарт нормы, который учитывается при выборе образовательной траектории, но не учитывается нами при планировании сопровождающего маршрута.

Важно понять и принять это в раннем возрасте, потому что тогда есть **пластичность психики**, которую можно использовать для создания условий для развития. С помощью нашей практики и ценностей появляется возможность выработать мнение специалистам и создать почву для понимания того, как можно оказывать помощь.

Принципы заботы с уважением

Принцип постоянности

Количество ухаживающих взрослых постоянно и ограничено.

Принцип чувствительности

Взрослые чувствительны к сигналам ребенка и способны менять свое поведение в зависимости от этих сигналов. Взрослый уделяет ребенку все свое внимание, не отвлекается на посторонние дела.

Принцип предсказуемости

Взрослые создают для ребенка условия предсказуемости текущих и предстоящих событий (формирование ощущения безопасности, структура дня, план занятий)

Принцип времени

Взрослый дает ребенку время, ждет его ответа. Время на понимание ситуации и анализ слов взрослого.

Принцип доверия ребенку

Ребенок – компетентный (осведомленный, способный, знающий) и активный партнер при взаимодействии. Он не является объектом для контроля или ухода, воздействий и манипуляций, а воспринимается как активный партнер и участник всех событий. Ежедневные процедуры должны приносить радость и удовольствие.

Принцип совместности

Вместе с ребенком, а не вместо него. Важно не действовать руками ребенка во время ежедневных действий (одевания, купания и др.).

Принцип безопасности

Физическое окружение ребенка безопасно и отвечает его возрастным потребностям. Предоставляйте ребенку возможность двигаться свободно в безопасном пространстве.

Принцип невмешательства

Наблюдайте игру ребенка, не вмешиваясь в процесс пока он к вам не обратится.

Принцип честной коммуникации

Взрослые говорят правду относительно неприятных событий, учитывая особенности тревожности ребенка. Правда - основа доверия

2.5. Факторы, влияющие на достижение социальных результатов

Целевая группа	Социальный результат	Факторы, которые благоприятствуют	Факторы, которые препятствуют
Дети с опытом сиротства (депривации)	Повышение способности к адаптации	Сотрудничество между родителями и специалистами Постоянное обучение специалистов Проведение консилиумов между специалистами для постановки и корректировки мишеней Понимание родителями процесса адаптации и его сроков	Дети с депривацией часто болеют (откат) Затруднение вовлечения родителей в процесс
	Развиты когнитивные функции	Сотрудничество между родителями и специалистами Постоянное обучение специалистов Проведение консилиумов между специалистами для постановки мишеней	Невыполнение родителями рекомендаций от специалистов Профессиональное выгорание сотрудников Низкий уровень квалификации специалистов Затруднение в коммуникации между специалистами

	Произошло эмоциональное размораживание, ребенок умеет выражать эмоции, распознавать эмоции других и чувствует себя более свободно, эмоциональный возраст близок к биологическому	Сотрудничество между родителями и специалистами Постоянное обучение специалистов Проведение консилиумов между специалистами для постановки мишеней	Неподготовленность родителей и других членов семьи к эмоциональной разморозке ребенка Дети с депривацией часто болеют (откат) Затруднение вовлечения родителей в процесс
Родители/законные представители детей с опытом сиротства (депривации)	Снижение требований к ребенку с опытом сиротства	Поддержка и консультации специалистов Понимание родителями процесса адаптации и ее сроков	Отсутствие поддержки и ресурсов Несформированность семейных ценностей родителей и отсутствие места для ребенка
	Повышение эмоциональной зрелости родителя	Поддержка и консультации специалистов Обучение Умение распознавать свои чувства и эмоции Финансовая стабильность Стабильная семейная система	Эмоциональная закрытость родителей Отсутствие семейной системы
	Снижение субъективного ощущения тревоги	Поддержка и консультации специалистов Финансовая стабильность Стабильная семейная система Понимание принципов заботы о ребенке	Неуверенности и сомнения Стигматизация Трудности в семейной динамике Негативный опыт родительства
	Увеличение количества запросов на повторные консультации по поводу ребенка	Развитый интерес к новому Открытость и готовность к диалогу	Страх совершить ошибку и выглядеть глупо Негативный коммуникативный опыт
	Повышение родительских компетенций	Регулярно обучение и подготовка Поддержка сообщества приемных семей Рефлексия (понимание сильных и слабых сторон в своем родительстве) Развитие коммуникативных навыков, в том числе способности решать конфликты Развитие способности понимать свои эмоции и эмоции своего ребенка и реагировать на них с эмпатией	Страх совершить ошибку и выглядеть глупо Негативный коммуникативный опыт Негативный опыт родительства
Семьи	Профилактика первичного/повторного отказа от ребенка	Родители достаточно компетентны для оценки потребности ребенка/детей и поиска	Стресс и психологические проблемы

		правильных инструментов для удовлетворения своих потребностей и потребностей ребенка	Отсутствие ресурсов, в том числе временных Недостаток поддержки Отсутствие мотивации
	Разрешение семейных кризисных состояний Формируется привязанность к значимому взрослому Улучшение психологического климата внутри семьи	Адекватные границы, выстраиваемые родителями Умение решать конфликтные ситуации Доверие и уважение Предсказуемость и стабильность и пр.	Эмоциональные проблемы родителей Недостаток времени для детей Экономические трудности Непоследовательность в воспитании Изменения в семейных ситуациях

2.6. Риски реализации практики:

Риски, реализации практики	Какие меры позволяют минимизировать риски?
Длительный процесс адаптации детей к ГКП	Индивидуальное консультирование, разъяснение простым языком каждым специалистом структуры депривации
Болезнь детей	Проведение мероприятий по оздоровлению детей (зарядка, дыхательная гимнастика, режим дня и т. д.) рекомендации родителям(вебинары)
Профессиональное выгорание сотрудников из-за сложности контингента	Проведение мероприятий, препятствующих профессиональному выгоранию согласно интересам сотрудников
Ложные надежды родителя на быстрое «исправление» ребенка	Разъяснение родителям индивидуальных особенностей детей, интересов, обучение принятию их чувств и эмоций
Увеличение временных затрат на повышение квалификации сотрудников	Совместная организация обучения в группе с возможностью обсуждения материала внутри рабочего процесса (организация супервизорских занятий)

3. Научно-теоретическое и эмпирическое обоснование логической модели практики

3.1. Механизм достижения позитивных изменений в жизни благополучателей: непротиворечивость, логичность, убедительность обоснования причинно-следственных связей между реализацией практики и ее социальными результатами.

Если мы проведем полную первичную диагностику, то получим мишени работы и разработаем более емкий и глубокий подход к ребенку, то это позволит работать непосредственно с каждым случаем индивидуально и развивать именно те звенья, которые этого требуют, так как:

1. Присутствует различность возможностей в структуре депривации каждого конкретного ребенка
2. Присутствуют различные возможности семьи ввиду количества ее участников и степени включенности

Если мы проведем с ребенком ряд коррекционных занятий после эмоционального размораживания ребенка, то есть после проживания аффективного кризиса, при наличии принимающих взрослых внутри группы дневного пребывания и при условии включения родителей, то у ребенка будет возможность развиваться с когнитивной точки зрения, так как:

1. Ребенок научится выражать свои эмоции, распознавать эмоции других в безопасной обстановке
2. Ребенок будет комфортно чувствовать себя в группе сверстников
3. У ребенка появится ресурс для когнитивного развития.

Если мы проведем с родителем (родителями) отдельно комплексную работу, состоящую из индивидуальных консультаций, групповых тренингов и обучений и при этом родитель (родители) ребенка с опытом сиротства будет заинтересован и выделит время, то снизятся требования к ребенку с опытом сиротства, повысятся родительские компетенции, снизится субъективное ощущение тревоги, так как:

1. Родитель будет осознавать свои эмоции по отношению к ребенку
2. Появится возможность организовать безопасную среду (без напряжения)

Если провести семейные (родители+ребенок) психологические консультации, организовать серию терапевтических, направленных на установление близких отношений игр (метод Theraplay), то между родителем и ребенком возникнет привязанность, так как:

1. Детям с опытом сиротства важно удовлетворение базовых потребностей (безопасности, заботе) в игровой форме
2. Появится возможность внедрить полученные навыки при общении со специалистами в практической среде

Изменения в ситуации благополучателей достигаются за счет системной комплексной работы всех специалистов отдельно с ребенком и родителем и комплексно с семьей на протяжении всего посещения ребенком группы дневного пребывания. На протяжении всех этапов с ребенком, родителем и семьей взаимодействует одна и та же команда специалистов: специалист по сопровождению, методист ГДП, детский психолог, врач-психиатр, нейропсихолог, логопед, дефектолог, музыкальный терапевт, воспитатели ГДП.

Каждый этап решает свои задачи согласно поставленным целям:

1. Этап ознакомительный (мотивационный). Проведение первичных консультаций с сопровождающим специалистом с целью состава портрета семьи, ознакомлением со специалистами и правилами ГДП.

Цель этапа – формирование устойчивой мотивации у потенциальных участников проекта на сотрудничество со специалистами Фонда.

2. Диагностический этап.

Составление индивидуального маршрута под ребенка, родителя, семью.

Цель этапа – определение индивидуальных особенностей и потребностей развития ребенка, родителя, семьи, подбор рекомендаций по развитию ребенка, эмоциональному состоянию родителя и ребенка, анализ функционирования семьи.

3. Реализация комплексного сопровождения. Посещение детьми группы дневного пребывания, проведение творческих и развивающих занятий. Проведение занятий в коммуникативной группе и индивидуально для развития способности распознавать и проявлять эмоции для родителей. Обучение взаимодействию в совместной игре через метод «Theraplay».

Цель этапа – оказание помощи ребенку, родителю и семье в удовлетворении потребностей развития и создании оптимальных условий для адаптации ребенка к жизни в семье и обществе, его дальнейшей социализации, предотвращение отказа от ребенка.

4. Промежуточный диагностический этап.

Контроль динамики и в случае необходимости изменение траектории помощи. Комплексный командный подход, основанный на взаимодействии специалистов, позволяет оказать помощь и поддержку ребенку, родителю и семье, максимально используя все доступные ресурсы команды фонда исходя из актуальной потребности каждой из целевой группы.

Цель этапа – корректировка маршрута сопровождению.

5. Позитивный результат.

3.2. Наличие эмпирических данных относительно актуальных потребностей целевых групп практики и конечных благополучателей (детей и их семей);

Целевая группа	Потребности, дефициты, боли	Подтверждающие факты	Ссылки на подтверждающие документы
Дети с опытом сиротства (депривации)	Недостаточность развития когнитивных функций	Данные получены в результате диагностики специалистов и в ходе психолого-педагогического обследования детей в группе (дефектолог, логопед, нейропсихолог, детский психолог) Разработан мониторинг,	Таблица данных (https://disk.yandex.ru/i/sg_a7g4OXKs3vg) и индивидуальные планы помощи детям, посещающих ЦСА. Аналитические справки специалистов: Дефектолог

		отражающий первичные и заключительные данные по каждому ребенку и по группе в целом, что позволяет оценить динамику по основным показателям.	https://disk.yandex.ru/i/RJ30UJJSXoA90Q Логопед https://disk.yandex.ru/i/ZqDkazfO_1iRqA Нейропсихолог https://disk.yandex.ru/i/SSat6PnzwoI9HQ Анкеты наблюдения детей в группе https://disk.yandex.ru/i/LHWmmwK_ET98Kw (заполняют специалисты по коррекционно-развивающей программе каждый день посещения). Диагностические таблицы (см. ссылки https://disk.yandex.ru/i/BKXp_cpYgv45Xg , https://disk.yandex.ru/i/Ij5ChQ1YzBUKkQ)
Дети с опытом сиротства (депривации)	Депривация (родительская, сенсорная, двигательная, эмоциональная)	Данные получены в ходе первичного консультирования врачом-психиатром.	Данные CRM («Битрикс»)
Дети с опытом сиротства (депривации)	Неспособность к социализации в новых условия	Данные получены в ходе обобщения информации после первичного консультирования сопровождающим специалистом. 100 % детей с опытом сиротства (депривацией) имеют трудности в адаптации в	Данные CRM («Битрикс») Диагностические таблицы (см. ссылки https://disk.yandex.ru/i/BKXp_cpYgv45Xg , https://disk.yandex.ru/i/Ij5ChQ1YzBUKkQ)

		массовом государственном учреждении	
Родители/законные представители детей с опытом сиротства (депривации)	Высокая родительская тревога	Данные получены в ходе анализа скрининговой анкеты сотрудниками фонда	Скрининговая анкета для родителей дошкольников https://forms.gle/gexYiBdf9rMW5czy5 Развернутый анализ https://disk.yandex.ru/i/qhPP5jJsYVnzGQ
Родители/законные представители детей с опытом сиротства (депривации)	Низкий уровень родительских компетенций Завышенные требования к ребенку	Данные получены в ходе анализа скрининговой анкеты сотрудниками фонда	Анкета для родителей о развитии ребенка https://docs.google.com/forms/d/1VxcoINkBtHi1DhggvovVpNLmtgAK3X-zmDbQik001nE/edit Развернутый анализ https://disk.yandex.ru/i/GtIzuDriUNhYPg
Семьи	Несформированность привязанности между ребенком и родителем (законным представителем) Негативный опыт семейного устройства (опыт возврата)	В 2021 году 5272 ребенка имели опыт вторичного сиротства: вернулись в учреждение для детей-сирот из новой семьи. За 2022 год их численность выросла. В 2021 году 59% случаев отмен решений об устройстве ребенка в семью произошли по инициативе новой семьи	Ссылка на исследования: https://tochno.st/materials/rossiyanestali-rezhe-usynovlyat-detey-ichashche-vozvrashchat-ikh-v-detdoma-kak-vyglyadit-portret-sotsialnogo-sirotstva-v-rossii-v-issledovanii-esli-byt-tochnym (статистические данные получены из Формы 103-РИК (источник - Минпросвещения РФ).
Семьи	Несформированность умений у взрослого понимать	Данные получены в ходе первичного консультирования	Данные CRM («Битрикс»)

	переживания ребенка и отвечать на его потребности во время взаимодействия	сопровождающим специалистом (диагностическая встреча (Метод Theraplay))	
--	---	---	--

3.3. Релевантность практики социокультурным нормам и контекстам целевых групп и конечных благополучателей практики (детей и их семей). Какие есть данные, подтверждающие обоснованность (целесообразность) применения практики с точки зрения интересов и потребностей благополучателей?

Главная задача, стоящая перед всеми нашими сотрудниками - помочь детям, которые пережили потерю родителей, длительное время находились в кризисной ситуации, проработать страхи, запустить процесс построения доверия к миру, обеспечивающий возможность развития и компенсации пробелов в знаниях.

Дети, пережившие длительный стресс, не всегда имеют силы для адаптации и поэтому нуждаются в особой поддержке.

Работа специалистов, воспитателей и педагогов строится на **осознании индивидуальных особенностей и потребностей каждого ребенка**, на раскрытии их потенциала.

В круг наших задач входит создание условий для последовательной и глубокой компенсации травматизации без суеты и желания подогнать детей под стандарт нормы, который учитывается при выборе образовательной траектории, но не учитывается нами при планировании сопровождающего маршрута.

Очевидно, что у детей сиротским опытом есть проблемы в развитии и проблемы эти комплексные и есть многофакторность причин их возникновения, начиная от условий зачатия и особенностей личности биологических родителей и включают травмы насилия которые трудно компенсируются и все эти факторы приводят к комплексной задержке психологического развития которую трудно дифференцируют специалисты, потому что динамика ее компенсации носит специфический характер, и не все принимают ее как важный фактор развития. Поведение приемного ребенка в процессе проживания утраты выглядит болезненным и проще поставить диагноз психического расстройства, когда ребенок переживает утрату или испытывает выраженную тревогу и нет времени на тонкие дифференцировки и создание условий для компенсации. Есть мнение о том, что, если ребенок провел в сиротском учреждении больше года, то восстановление навыков иногда и невозможно. Поэтому понимание того, что есть возможности помощи таким детям и возможно создать условия для компенсации сложных состояний и это даст возможность найти свой путь в жизни и развиваться в своем темпе.

Важно понять и принять это в раннем возрасте, потому что тогда есть пластичность психики, которую можно использовать для создания условий для развития. С помощью нашей практики и ценностей появляется возможность выработать мнение специалистам и создать почву для понимания того, как можно оказывать помощь.

Приведите имеющиеся данные, укажите приложение, в котором представлены более подробные сведения

1. Практика победила в открытом конкурсе по развитию практик помощи детям и молодым взрослым в уязвимой ситуации. Конкурсная

площадка Благотворительного фонда «Абсолют-Помощь»

2. Команда и специалисты практики регулярно проводят методические встречи, консилиумы (1 раза в месяц), супервизии с внешними экспертами (1 раза в полугодие), на которых обсуждается динамика, результативность практики, наблюдаемые риски и возможности ее развития.
3. Состоялось обсуждение практики с профессиональным сообществом на IX конференции Ассоциации специалистов по оценке программ и проектов в социальной сфере

3.4. Опора логической модели практики на результаты анализа существующего практического опыта в данной области проблематики (учитывает ли подход, предлагаемый разработчиками практики уже сложившиеся форматы работы в данной области проблематики, опирается ли на анализ существующего опыта)?

Методические рекомендации	<i>Описан алгоритм оказания помощи детям с опытом сиротства младшего дошкольного возраста, принятыми в семьи на ранних сроках размещения.</i>	https://disk.yandex.ru/i/vpsl4B0D150wWQ
Дорофеева Т.В., Искра Н.Н. Использование клиент-центрированного подхода для подготовки и сопровождения потенциальных приемных родителей // В сборнике: Дети. Общество. Будущее. Сборник научных статей по материалам III Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века». Москва, 2020	<i>Психотерапевтический подход к работе с приемными родителями в рамках клиент-центрированного подхода, с техниками и анализом динамики при работе с родителями и ребенком</i>	https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43034504
Н. Искра, Т. Дорофеева (2023) БАРЬЕРЫ В ОБУЧЕНИИ ПРИЕМНЫХ ДЕТЕЙ, Материалы конференции 2023, стр. 7673-7677.	<i>Описание особенностей и основных трудностей обучения приемных детей, что является базой для диагностики специалистов</i>	https://library.iated.org/view/ISKRA2023BAR
Информационно-просветительский портал «Дети дома»	<i>Интернет-ресурс созданный, в целях информационной поддержки приемных родителей и специалистов, работающих в этой сфере.</i>	https://дети-ждут.рф/projects/deti-doma
Пиклер Эмми. Доверие и уверенность друг в друге. Забота о младенцах и детях раннего	<i>Отражены основные принципы безопасного взаимодействия</i>	https://vk.com/video-44397005_456239163

возраста: опыт и размышления. Пер.с немецкого. М.: Национальное образование, 2022, 192 с	<i>взрослого с ребёнком, на основе этих принципов происходит работа с семьей.</i>	
Мясищев В.Н. Психология отношений: Избранные психологические труды / Под ред. Бодалева А.А. — М.: Модэк МПСИ, 2004. — 158 с.	<i>Отражен биопсихосоциодуховный подход, что является основой взаимодействия в построении отношении между ребенком и взрослым, а когда ребенок попадает в семью , то он неизбежно попадает в ситуацию построения отношений</i>	https://vshp.pro/wp-content/uploads/2020/04/Myasishhev-V.N.-Psihologiya-otnoshenij.pdf
Каменская В. Г. Детская психология с элементами психофизиологии. — М., 2005.	<i>Отражены особенности важнейших основных периодов детства, которые легли в основу при составлении диагностической таблицы (мониторинга)</i>	https://vk.com/wall-215870163_60925
Ноткина Н. А. и др. Оценка физического и нервно-психического развития детей раннего и дошкольного возраста. — СПб., 2003.	<i>Взяты и адаптированы навыки и критерии для оценивания детский динамики</i>	https://vk.com/wall-22963785_49572

3.5. Какие научные теории, результаты фундаментальных или прикладных исследований подтверждают обоснованность применения практики для благополучателей практики?

Существуют ли научные теории, подтверждающие обоснованность применения практики? Имеются ли результаты научных или прикладных исследований, обосновывающие осуществляемую в рамках практики деятельность (п.2.5) для достижения заявленных социальных результатов (п.2.4)?

Большинство всемирно известных ученых и психологов (В. Прейер, Л.С. Выготский, Ж. Пиаже, Д.Б. Эльконин) считают, что личность ребенка, его психика наиболее восприимчива в дошкольном и младшем школьном возрасте, **что обосновывает влияние на нее именно в дошкольном возрасте.** Начиная с 3-летнего возраста представляется возможным проводить изучение психоэмоционального состояния каждого ребёнка, развития психических процессов, коммуникативных навыков, познавательной деятельности, которые так явно нарушаются в структуре депривации. **Если мы имеем возможность проводить диагностику, то и имеем возможность построить мишени развития , учитывая онтогенез и теорию развития личности, которые позволят в комплексе построить работу.** При проведении диагностики используются: методы объективного наблюдения, теста,

опроса, беседы, проективные методики. В основе нашего комплексного подхода лежат: возрастная периодизация психического развития Л.С.Выготского, **которая позволяет понять структуру эмоционального кризиса и выделить основные потребности ребенка для их удовлетворения.** Основные принципы гуманистической психологии, клиент-центрированный подход, теория развития Э.Эриксона, теория привязанности Дж.Боулби, организационная модель психосоциального сопровождения замещающей семьи Ослон В.Н., учебн.-метод. пособ. «Семья с приемными детьми: психолого-педагогическое сопровождение» Искра Н.Н., Дорофеева Т.В. **позволяют работать изолированно с родителем и комплексно с семьей, учитывая основные принципы взаимодействия с ребенком и функционирования психики.**

Одно из исследований, проведенных Смитом и коллегами (2010), выявило, что дети с опытом сиротства имеют повышенный риск развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) (Едена Петрова «Дети и стресс»). Это связано с тем, что они часто сталкиваются с насилием, злоупотреблением и пренебрежением в приютах или усыновительных семьях. Дети, испытавшие раннюю травму, также имеют повышенную вероятность развития депрессии и тревожных расстройств.

Кроме того, исследования показывают, что ранняя травма может отрицательно сказаться на когнитивном развитии детей. Дети с опытом сиротства часто испытывают задержку в развитии речи и языка, а также имеют проблемы с обучением и адаптацией в школе. Это может привести к дальнейшим проблемам в учебе и социальной адаптации.

Однако, несмотря на все трудности, дети с опытом сиротства могут иметь резистентность и способность к приспособлению. Исследования показывают, что поддержка со стороны заботливых взрослых, таких как приемные родители или профессиональные работники по уходу за детьми, могут помочь детям преодолеть раннюю травму и развить здоровые стратегии поведения, **что позволит повысить уровень адаптации в массовом дошкольном учреждении.**

4. Данные о достижении социальных результатов и влиянии практики (кроме инновационной практики)

4.1. Какие имеются эмпирические данные, подтверждающие изменения в ситуации и состоянии целевых групп благодаря участию в практике?

Сбор данных проводился в начале года (или по факту обращения в БФ «Дети ждут») и в конце учебного года. Использовались две группы, отличающихся друг от друга возрастом благополучателей (младшая группа, где детям до 3,5 лет, старшая группа, где детям с 3,5 лет до 7,5 лет) и их родителей.

Источником данных стали диагностические карты детей и анкеты, заполненные родителями. В выборку были включены 36 семей (50 родителей). Данные у родителей собирались с помощью гугл-форм, дети проходили первичную, промежуточную и заключительную диагностику у специалистов согласно заявленным запросам, коррелирующим с индивидуальным маршрутом, составленным сопровождающим специалистом. Использование анкеты в гугл-форме позволило охватить большее количество родителей за счет возможности заполнить в любое время, а также более объективные данные за счет возможности более точно сформулировать свою позицию без возможности консультативной опоры на сотрудника фонда. Диагностика детей проводилась специалистами своего профиля с использованием того инструментария и диагностических маркеров к которым привык каждый из специалистов. Анализ данных проводился специалистами профилей совместно с методистом центра семейной адаптации. В диагностике были использованы следующие методы: опрос, беседа, наблюдение, анкетирование, тестирование. Для описания результатов практики был использован метод кейс-стади. Полностью с методическим кейсом можно ознакомиться по ссылке (<https://disk.yandex.ru/i/vpsl4B0D150wWQ>)

Так же, разработан мониторинг (диагностические таблицы), отражающий первичные, промежуточные и заключительные данные по каждому ребенку и по группе в целом, что позволяет оценить динамику по основным показателям. (см. ссылки https://disk.yandex.ru/i/BKXp_cpYgv45Xg , <https://disk.yandex.ru/i/Ij5ChQ1YzBUKkQ>)

Система мониторинга содержит 2 области развития («Способность к адаптации», «Развитие когнитивных функций»), соответствующих Федеральному государственному образовательному стандарту дошкольного образования, приказ Министерства образования и науки № 1155 от 17 октября 2013 года, что позволяет комплексно оценить качество сопровождающей деятельности в группе и при необходимости индивидуализировать его для достижения достаточного уровня освоения каждым ребенком возрастной нормы. Оценка педагогического процесса связана с уровнем овладения каждым ребенком необходимыми навыками и умениями по двум областям: 1 балл — ребенок не может выполнить все параметры оценки, помощь взрослого не принимает; 2 балла — ребенок с помощью взрослого выполняет некоторые параметры оценки; 3 балла — ребенок выполняет все параметры оценки с частичной помощью взрослого; 4 балла — ребенок выполняет самостоятельно и с частичной помощью взрослого все параметры оценки; 5 баллов — ребенок выполняет все параметры оценки самостоятельно. Таблицы диагностики (мониторинга) заполняются трижды в год, — в начале, середине и конце учебного года (лучше использовать ручки разных цветов), для проведения сравнительного анализа и корректировки мишеней развития. Технология работы с таблицами проста и включает 2 этапа. Этап 1. Напротив фамилии и имени каждого ребенка проставляются баллы в каждой ячейке указанного параметра, по которым затем считается итоговый показатель по каждому ребенку (среднее значение = все баллы сложить (по строке) и разделить на количество параметров, округлять до десятых долей). Этот показатель необходим для написания характеристики на конкретного ребенка и проведения индивидуального учета промежуточных результатов. Этап 2. Когда все дети прошли диагностику, тогда подсчитывается итоговый показатель по группе (среднее значение = все баллы сложить (по столбцу) и разделить на количество параметров, округлять до десятых долей). Этот показатель необходим для описания общегрупповых тенденций, а также для ведения учета общегрупповых промежуточных результатов. Трехступенчатая система мониторинга позволяет оперативно находить неточности в построении психолого-педагогического процесса в группе в целом и индивидуальном сопровождении. Нормативными вариантами развития можно считать средние значения по каждому ребенку или

общегрупповому параметру развития больше 3,8. Эти же параметры в интервале средних значений от 2,3 до 3,7 можно считать показателями проблем в развитии ребенка социального и/или органического генеза, а также незначительные трудности организации педагогического процесса в группе. Средние значения менее 2,2 будут свидетельствовать о выраженном несоответствии развития ребенка возрасту, а также необходимости корректировки педагогического процесса в группе по данному параметру. Наличие математической обработки результатов педагогической диагностики образовательного процесса оптимизирует хранение и сравнение результатов каждого ребенка и позволяет своевременно оптимизировать сопровождающий психолого-педагогический процесс в группе детей. Важно отметить, что каждый параметр психолого-педагогической оценки может быть диагностирован несколькими методами, с тем чтобы достичь определенной точности. Также одна проблемная ситуация может быть направлена на оценку нескольких параметров, в том числе из разных образовательных областей. Основные диагностические методы: наблюдение, проблемная (диагностическая) ситуация, беседа.

Социальный результат	Показатель	Значение в 2020 г.	Значение в 2021 г.	Значение в 2022 г.
Развиты когнитивные функции	Среднее арифметическое от количества детей, когнитивные функции которых, улучшились (речевое развитие, социаль-коммуникативное развитие)	Данных нет (исследование началось в конце 2020 г.)	Среднее арифметическое от количества детей младшего дошкольного возраста, когнитивные функции, которых, улучшились (среднее значение по группе 2 балла из 5)	Среднее арифметическое от количества детей младшего дошкольного возраста, когнитивные функции, которых, улучшились (среднее значение по группе 4,1баллов из 5)
	Среднее арифметическое от количества детей, когнитивные функции которых, улучшились (речевое развитие, социаль-коммуникативное развитие)	Данных нет (исследование началось в конце 2020 г.)	Среднее арифметическое от количества детей старшего дошкольного возраста, когнитивные функции, которых, улучшились (среднее значение по группе 1,9 балла из 5)	Среднее арифметическое от количества детей старшего дошкольного возраста, когнитивные функции, которых, улучшились (среднее значение по группе 3,8 баллов из 5)
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 и анализ проводится три раза в год – в начале, середине, в конце отчетного периода. Использовалась группа, состоящая только из участников практики. (см. ссылки https://disk.yandex.ru/i/BKXp_cpYgv45Xg , https://disk.yandex.ru/i/Ij5ChQ1YzBUKkQ)		

	<p>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?</p>	<p>Дети дошкольного возраста с двух до семи лет, имеющие опыт сиротства (депривации), на ранних сроках размещения (от года в семье).</p>		
	<p>3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?</p>	<p>Мониторинг «Развитие когнитивных функций» Данный инструментарий наиболее качественно отражает динамику улучшений функций в каждом отдельном случае и в группе в целом.</p>		
	<p>4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?</p>	<p>Специалистами, согласно методическим рекомендациям, количественный подсчет благополучателей, руководитель делает анализ с помощью математической статистики (SPSS). Аналитические справки специалистов: Дефектолог https://disk.yandex.ru/i/RJ30UJjSXoA90Q Логопед https://disk.yandex.ru/i/ZqDkazfO_1iRqA Нейропсихолог https://disk.yandex.ru/i/SSat6PnzwoI9HQ С использованием подсчета среднего значения. (см. ссылки https://disk.yandex.ru/i/BKXp_cpYgv45Xg , https://disk.yandex.ru/i/Ij5ChQ1YzBUKkQ)</p>		
<p>Повышение способности к адаптации (социально-коммуникативное развитие)</p>	<p>Среднее арифметическое от количества детей, чьи способности к</p>	<p>Данных нет (исследование началось в конце 2020 г.)</p>	<p>Среднее арифметическое от количества детей младшего дошкольного возраста, чье социально-коммуникативное</p>	<p>Среднее арифметическое от количества детей младшего дошкольного возраста, чье социально-коммуникативное</p>

	адаптации повысились (социально-коммуникативное развитие улучшилось)		развитие улучшилось (среднее значение 2 баллов из 5)	развитие улучшилось (среднее значение 3,8 баллов из 5)
	Среднее арифметическое от количества детей, чьи способности к адаптации повысились (социально-коммуникативное развитие улучшилось)	Данных нет (исследование началось в конце 2020 г.)	Среднее арифметическое от количества детей младшего дошкольного возраста, чье социально-коммуникативное развитие улучшилось (среднее значение 1,7 баллов из 5)	Среднее арифметическое от количества детей младшего дошкольного возраста, чье социально-коммуникативное развитие улучшилось (среднее значение 3,8 баллов из 5)
Каким образом были получены сведения о достижении социального результата? Какие материалы могут их подтвердить?				
	<i>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?</i>	Сбор и анализ административных данных проводится один раз в год - в конце отчетного периода. В процессе анализа используется одна группа, состоящая из детей с опытом сиротства (депривации).		
	<i>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</i>	Выборка сплошная (полная). Данные по всем благополучателям - участникам проекта - вошли в статистику.		

	<i>тех участников, которые не вошли в выборку. Сколько участников приняли участие?</i>			
	<i>3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?</i>	Анализ административной отчетности - самый оптимальный метод сбора статистической информации. С использованием подсчета среднего значения. (см. ссылки https://disk.yandex.ru/i/BKXp_cpYgv45Xg , https://disk.yandex.ru/i/Ij5ChQ1YzBUKkQ)		
	<i>4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?</i>	Руководитель проекта проводит анализ административных данных в конце отчетного года. Простой подсчет числа благополучателей.		
Произошло эмоциональное размораживание, ребенок умеет выражать эмоции, распознавать эмоции других и чувствует себя более свободно, эмоциональный возраст близок к биологическому	Количество детей, увеличивших эмоциональный возраст	Данных нет (исследование началось в конце 2020 г.)	40 детей	49 детей
	Каким образом были получены сведения о достижении социального результата? Какие материалы могут их подтвердить?			
	<i>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?</i>	Сбор и анализ административных данных проводится один раз в год - в конце отчетного периода. В процессе анализа используется одна группа, состоящая из детей с опытом сиротства (депривации).		
	<i>2. Кто из благополучателей стал источником данных (выборка)? Ес-ли не все участники стали источником данных, то</i>	Выборка сплошная (полная). Данные по всем благополучателям - участникам проекта - вошли в статистику.		

	<p>по какому принципу были выбраны те, кто вошли, отличаются ли они от тех участников, которые не вошли в выборку. Сколько участников приняли участие?</p>			
	<p>3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?</p>	<p>Общая таблица с индивидуальными маршрутами. Данный инструментарий наиболее качественно отражает динамику улучшений в каждом отдельном случае. Результаты скрининговой анкеты, позволяющие отследить количественный показатель. Анализ административной отчетности - самый оптимальный метод сбора статистической информации.</p>		
	<p>4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?</p>	<p>Психологами, сопровождающими специалистами, руководителем проекта. Метод «Кейс-стади», анализ с помощью математической статистики (SPSS) Таблица данных (https://disk.yandex.ru/i/sg_a7g4OXKs3vg) и с индивидуальными планами помощи детям, посещающих ЦСА Скрининговая анкета (https://forms.gle/gexYiBdf9rMW5czy5) Анализ результатов анкеты (https://disk.yandex.ru/i/qhPP5jJsYVnzGQ) Методический кейс (https://disk.yandex.ru/i/vpsl4B0D150wWQ)</p>		
<p>Снижение требований к ребенку с опытом сиротства (депривации)</p>	<p>Количество родителей (законных представителей), объективно оценивших развитие своих детей</p>	<p>Данных нет (исследование началось в конце 2020 г.)</p>	<p>50 родителей</p>	<p>67 родителей</p>
	<p>Каким образом были получены сведения о достижении социального результата? Какие материалы могут их подтвердить?</p>			
	<p>1. Описание того, как, когда и сколько раз проводился сбор данных. Использовалась ли одна</p>	<p>Сбор и анализ данных проводится в начале года (на входе) и в конце года (на выходе). В процессе анализа используется одна группа, состоящая из родителей детей с опытом сиротства (депривации).</p>		

	<i>группа, состоящая только из участников Практики? Либо были использованы группы сравнения или контрольные группы?</i>			
	<i>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?</i>	Выборка сплошная (полная). Данные по всем благополучателям - участникам проекта - вошли в статистику.		
	<i>3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?</i>	Результаты скрининговой анкеты, позволяющие отследить количественный показатель.		
	<i>4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?</i>	Руководителем проекта, анализ с помощью математической статистики (SPSS), обобщения результатов. Скрининговая анкета (https://docs.google.com/forms/d/1VxeoINkBtHi1DhqgvovVpNLmtgAK3X-zmDbQik001nE/edit) Анализ результатов анкеты (https://disk.yandex.ru/i/GtIzuDriUNhYPg)		
Снижение субъективного ощущения тревоги	Количество родителей, прошедших курс	Данных нет (исследование началось в конце 2020 г.)	45 родителей	50 родителей

Повышение эмоциональной зрелости	Доля родителей, повысивших родительские компетенции	Данных нет (исследование началось в конце 2020 г.)	95%	100%
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 и анализ данных по родителям, повысившими родительские компетенции проводится в начале года (на входе) и в конце года (на выходе). Количество родителей, прошедших курс измеряется после прохождения курса – один раз. В процессе анализа используется одна группа, состоящая из родителей детей с опытом сиротства (депривации).		
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 сплошная (полная). Данные по всем благополучателям - участникам проекта - вошли в статистику.		
3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?		Анкета обратной связи для родителей позволяет отследить количественный показатель. Анализ административной отчетности - самый оптимальный метод сбора статистической информации.		
4. Как и кем проводился анализ данных? Какие		Руководителем проекта с помощью качественного анализа данных и математической статистики (SPSS)		

	методы были использованы?	Анкета обратной связи для родителей https://docs.google.com/forms/d/1NIQAXooXF1l5rImcWxuUszKwo2Ycxvh6hpu7y6fWf4I/edit Анализ результатов анкеты (https://disk.yandex.ru/i/7P9D_-uu2E1bXA)		
Увеличение количества запросов на повторную консультацию по поводу ребенка	Доля родителей, посетивших консультацию повторно	Данных нет (исследование началось в конце 2020 г.)	95%	100%
	Каким образом были получены сведения о достижении социального результата? Какие материалы могут их подтвердить?			
	<i>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?</i>	Сбор и анализ административных данных проводится один раз в год - в конце отчетного периода. В процессе анализа используется одна группа, состоящая из родителей детей с опытом сиротства (депривации).		
	<i>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?</i>	Выборка сплошная (полная). Данные по всем благополучателям - участникам проекта - вошли в статистику.		
	<i>3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы</i>	Анализ административной отчетности - самый оптимальный метод сбора статистической информации.		

	<i>именно эти инструменты?</i>			
	4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?	Руководитель проекта проводит анализ административных данных в конце отчетного года. Простой подсчет числа благополучателей		
Профилактика первичного/повторного отказа от ребенка	Уменьшение количества возвратов ребенка/детей в учреждение	Данных нет (исследование началось в конце 2020 г.)	За 2021 год было 6 возвратов ребенка/детей в учреждение	За 2022 год был осуществлен 1 возврат ребенка/детей в учреждение
	Каким образом были получены сведения о достижении социального результата? Какие материалы могут их подтвердить?			
	<i>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?</i>	Сбор и анализ административных данных проводится один раз в год - в конце отчетного периода. В процессе анализа используется одна группа, состоящая из семей, где есть дети с опытом сиротства (депривации).		
	<i>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?</i>	Выборка сплошная (полная). Данные по всем благополучателям - участникам проекта - вошли в статистику.		

	<p>3. <i>Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?</i></p>	<p>Анализ административной отчетности - самый оптимальный метод сбора статистической информации.</p>		
	<p>4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?</p>	<p>Руководитель проекта проводит анализ административных данных в конце отчетного года. Простой подсчет числа благополучателей</p>		
<p>Разрешение семейных кризисных состояний Улучшение психологического климата внутри семьи</p>	<p>Доля семей, повысивших качество жизни</p>	<p>Данных нет (исследование началось в конце 2020 г.)</p>	<p>56%</p>	<p>64,3%</p>
	<p>Каким образом были получены сведения о достижении социального результата? Какие материалы могут их подтвердить?</p>			
	<p>1. <i>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?</i></p>	<p>Сбор и анализ анкетных данных проводится один раз в год - в конце отчетного периода. В процессе анализа используется одна группа, состоящая из семей, где есть дети с опытом сиротства (депривации).</p>		
	<p>2. <i>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</i></p>	<p>Выборка сплошная (полная). Данные по всем благополучателям - участникам проекта - вошли в статистику.</p>		

	участников приняли участие?	
	3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?	Анкета обратной связи для родителей позволяет отследить количественный показатель.
	4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?	Руководителем проекта с помощью качественного анализа данных и математической статистики (SPSS) Анкета обратной связи для родителей (https://docs.google.com/forms/d/1NIQAXooXFll5rImcWxuUszKwo2Ycxvh6hpu7y6fWf4I/edit) Анализ результатов анкеты (https://disk.yandex.ru/i/7P9D_-uu2E1bXA)

4.2. Какие есть эмпирические данные, подтверждающие устойчивость изменений и долгосрочный социальный эффект практики;

Социальный результат	Данные относительно ситуации целевых групп после окончания практики (или отметьте, что таких данных пока не имеется).	Данные относительно длительного влияния практики, отсроченных изменений в ситуации целевых групп (или отметьте, что таких данных пока не имеется).
1. Повышение способности к адаптации 2. Развита когнитивные функции	В проекте участвовало 40 семей . Отмечается улучшение психологического состояния и облегчение процесса адаптации у 80% детей . Отмечается отсутствие изменений - 10% , такой результат обусловлен тяжестью состояния детей.	Доля повторных возвратов после обращения в БФ «Дети ждут» стабильно снижается на 1,75% (всего за два года на 3,5 %) Доля детей, успешно посещающих государственное образовательное

<p>3. Произошло эмоциональное «размораживание», ребенок умеет выражать эмоции, распознавать эмоции других и чувствует себя более свободно, эмоциональный возраст близок к биологическому</p>	<p>Не получилось достичь изменений - 10%, так как это маленькие дети, которые переживают период адаптации, часто болеют. По мнению семей, дети которых почувствовали в проекте получились следующие результаты: 84,6% родителей остались довольны оказанной помощью со стороны специалистов и посещением группы дневного пребывания. 70% родителей отмечают улучшение эмоционального состояния детей после посещения ГДП. 69,9% родителей отмечают изменение в положительную сторону качества жизни в семье в результате получения услуг в Центре семейной адаптации.</p>	<p>учреждение, в том числе школьное 68,4 %</p>
--	---	---

4.3. Наличие эмпирических данных, подтверждающих отсутствие негативного эффекта практики, вреда для благополучателей или общества в целом?

Данных относительно негативных или нежелательных эффектов практики нет.

Есть определённый риск, связанный с таким фактором как:

1. Перестимуляция.

Взаимодействие вокруг семьи должно строиться очень индивидуально, бывают случаи, когда ребенку достаточно одного или двух специалистов, так как зона его ближайшего развития включает ряд умений выше которых не прыгнуть ввиду биологических и специфических психических особенностей. Если ребенка перестимулировать (перегрузить ребенка разного рода стимулами), то произойдет откат, который может быть выражен к возврату к наиболее маленькому эмоциональному и интеллектуальному возрасту.

Если произошла перестимуляция, то необходимо дать отдых ребенку от занятий (7-14 дней) и возобновить их, выбрав ведущее (более нуждающее) направление работы.

4.4 Есть ли какие-то данные, которые могут подтвердить вклад вашей практики в достижение социальных результатов у благополучателей?

С семьями, участвующими в практике никто кроме нас не работал.

Благодарность от семьи Брекоткиных (<https://disk.yandex.ru/i/FmnVkaou1MVAuQ>)

Благодарность от семьи Мецковских (<https://disk.yandex.ru/i/3aNUK8YQrlW6Jg>)

Положительные отзывы родителей о работе БФ «Дети ждут» (<https://дети-ждут.пф/o-nas/otzyvy>)

Рекомендательное письмо от главы местной администрации о БФ «Дети ждут» (<https://disk.yandex.ru/i/8k2Lav-I9IqsjA>)

5. Методы сбора и анализа данных (для устоявшейся и масштабируемой практики)

5.1. Регулярный сбор данных в рамках практики (система мониторинга и оценки)

Каким образом отслеживается достижение социальных результатов практики на регулярной основе? Кем и как проводится анализ данных? В приложении (ссылках) приведите описание системы показателей социальных результатов, методы сбора и анализа данных, образцы протоколов сбора и анализа данных в рамках существующей системы мониторинга и оценки.

Сбор данных для изучения социальных, непосредственных результатов осуществляется в ходе мониторинга (опроса благополучателей, анализа диагностик), изучения данных CRM.

Регулярный сбор обратной связи:

1. Сбор обратной связи от родителей с помощью специально разработанных анкет - два раза в год.
2. Сбор обратной связи от родителей по результатам проведенных занятий с помощью анкет – два раза в год.
3. Оценка динамики ребенка в ходе индивидуальных занятий – три раза в год.

Анализ данных (количественный и качественный) осуществляется сотрудниками проекта. Количественный анализ осуществляется с помощью данных базы CRM, качественный - посредством ответов благополучателей, анализа сводной таблицы, составлением аналитических отчетов.

Методы: сбор административных данных (данные CRM), опрос, наблюдение, аналитические отчеты по результатам реализации занятий.

По результатам мониторинга принимаются решения относительно необходимости внесения изменений в деятельность.

Достижение социальных результатов практики на регулярной основе отслеживается с помощью анкетирования, наблюдения, тестирования, бесед, анализа результатов деятельности, моделирования. Так же, все данные заносятся в систему «Битрикс», что делает удобной коммуникацию между сотрудниками и организует системное хранение данных о семье и масштабах проведенной работы с ребенком и родителем.

Первично сбор данных начинается с сопровождающего специалиста (формируется направление, составляется план), который анализирует семью как институт, то есть оценивает целиком всю систему, далее выставляет более дифференциальные задачи для воспитателей центра семейной адаптации и специалистов. Воспитатель оценивает поведение внутри группы (фиксирует в листе наблюдения), отслеживает особенности коммуникации с окружающим миром, а детский психолог анализирует адаптационные механизмы (проводит тесты, интерпретирует в общем заключение) и область эмоционального поражения.

При этом, специалисты (логопед, дефектолог, нейропсихолог) проводят диагностику с использованием авторских проб (фиксируют в заключениях по объединенной структуре) и рассматривают нарушения в рамках своей компетенции. Для родителей проводится анкетирование (фиксируется в анкетах гугл-формы) для выявления уровня компетенций и возможности «взглянуть на ребенка» их глазами. Далее сотрудники (воспитатели, сопровождающие специалисты, коррекционные специалисты, психологи) собираются на консилиуме во главе с методистом центра семейной адаптации для моделирования мишеней развития ребенка. Спустя несколько месяцев работы диагностика проводится коррекционными специалистами, воспитателями и психологом, чтобы иметь возможность скорректировать маршрут, обсудить возникшие трудности, задать новую траекторию (при необходимости), указать отметку о динамике – как положительной, так и отрицательной. В конце комплексного сопровождения проводится мониторинг с целью выявления сформированных навыков и установок для успешной адаптации в государственном учреждении и анализа «прижившихся» семейных установок сопровождающим специалистом (по плану), оценка сформированных интеллектуальных навыков детей специалистами (заключения), степень эмоциональной «разморозки» детей психологами (тестирование), уровень овладения психолого-педагогическими компетенциями родителями для самостоятельного внутрисемейного взаимодействия (анкета).

При этом, важную роль играет оценка профессионального состояния сотрудников центра, методистом для них проводится анкетирование с целью выявления потребностей и нужд как эмоциональных (поддержка, консультирование), так и профессиональных (супервизии, консилиумы). Так же, специалистами в конце года заполняется аналитический отчет для выявления линейной динамики в совокупности. С образцами протоколов сбора данных можно ознакомиться в таблице. С мониторинговой моделью можно ознакомиться на схеме, представленной ниже.

Сотрудник, проводящий мониторинг	Ссылка на мониторинговый инструментарий/назначение
Сопровождающий специалист совместно с методистом ЦСА	https://disk.yandex.ru/i/eaDIUD754zn7zQ (первичная анкета для родителей) https://forms.gle/gexYiBdf9rMW5czy5 (анкета скрининговая для родителей дошкольников)
Детский психолог	https://disk.yandex.ru/i/muoBzR4kDEhw0g (образец заключения психолога)
Логопед	https://disk.yandex.ru/i/levGedGD6DLrBg (образец заключения логопеда) https://forms.gle/kaBFTnsd7b1TqVwPA (скрининговая анкета для родителей)
Дефектолог	https://disk.yandex.ru/i/RF8Aj9Vm9mErqQ (образец заключения дефектолога) https://forms.gle/kaBFTnsd7b1TqVwPA (скрининговая анкета для родителей)
Нейропсихолог	https://disk.yandex.ru/i/irJyGcICxplH6Q (образец заключения нейропсихолога)
Методист ЦСА (руководитель проекта)	https://disk.yandex.ru/i/JIXGDHw3WLbwHw (анкета для сотрудников, с целью выявления профессиональных потребностей)

Методист ЦСА (руководитель проекта)	https://docs.google.com/forms/d/1NIQAXooXFll5rImcWxuUzKwo2Ycxvh6hpu7y6fWf4I/edit (Анкета обратной связи для родителей)
-------------------------------------	--



5.2. Проведение исследований социальных результатов и эффектов практики (в том числе оценочных)

В данном разделе укажите какие исследования проводились для изучения социальных результатов и социального влияния практики? Коротко опишите методологию каждого исследования (в конце сделайте ссылку на полную версию отчета).

Проведение внешней оценки проекта запланировано на 2024-2025 гг.

6. Регламентированность практики

6.1. Каким образом регламентируются действия специалистов, реализующих практику?

В каких материалах представлено полное описание практики?

Приведите здесь перечень имеющихся материалов с краткими аннотациями и ссылками на полные версии документов.

Положение об отделе «Центр семейной адаптации» Благотворительного фонда помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Дети ждут»

В документе представлено описание проблемы и контекста реализации программы, цели, задачи и целевые группы программы, принципы, структура и функции программы, а также механизм ее реализации, ожидаемые результаты.

Методические рекомендации по работе с детьми, имеющими депривационные особенности (<https://disk.yandex.ru/i/vpsl4B0D150wWQ>)

Данное методическое пособие является результатом работы, проведённой в рамках реализации гранта «Абсолют» командой специалистов БФ «Дети ждут». Данный грант был направлен на разработку алгоритма оказания помощи детям с опытом сиротства младшего дошкольного возраста, принятыми в семьи. Обобщение результатов даст возможность специалистам всех специальностей, работающих с детьми с опытом сиротства составить представление об особенностях психологического развития сирот. В методическом пособии будут представлены рабочие принципы оценки состояния ребёнка при первичном контакте и разработки алгоритма помощи по компенсации последствий депривации. Это представление позволит разрабатывать разностороннее понимание возможностей развития ресурсов ребенка, что важно для поддержки родителей и эффективного оказании помощи семьям с детьми данной целевой группы. Данная модель принесла свои результаты и может быть использована как рабочая.

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

Приведите перечень имеющихся материалов с краткими аннотациями и ссылками на полные версии документов

Название документа	Ссылка на документ
Трудовой договор БФ «Дети ждут»	https://disk.yandex.ru/i/Q4DOuMrKRPxqSg
Положение о Центре семейной адаптации	https://disk.yandex.ru/i/6tnfMhZWYrNMDA
Правила поведения в Центре семейной адаптации	https://disk.yandex.ru/i/FmXZwvoF712GAQ
Конвенция о правах ребенка	https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml

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

Укажите минимальные и желательные требования к профессиональной и дополнительной подготовке исполнителей практики: без каких знаний и навыков реализация практики принципиально невозможна, какого рода образование и специальная подготовка желательны для качественной реализации практики

Для специалиста службы сопровождения - – наличие профильного высшего образования, знание особенностей работы с кризисными ситуациями, обязательное знание возрастной периодизации, прохождение стажировки с куратором, двухступенчатое собеседование.

Для дефектолога, логопеда, детского психолога, специалиста по сенсорной интеграции, нейропсихолога, музыкального терапевта, специалиста службы сопровождения, методиста, врача психиатра, воспитателя группы кратковременного пребывания – наличие профильного высшего образования обязательное знание возрастной периодизации.

Для помощника воспитателя группы кратковременного пребывания – наличие среднего или высшего образования в любой области, обязательное знание возрастной периодизации, так же производится оценка готовности к коммуникации с воспитателем, так как в основу взаимодействия берется командная работа.

Требований к опыту работы нет, решение о приеме на работу принимается исходя из двухэтапного собеседования, которое проводится методистом центра совместно с врачом психиатром. Собеседования проходят в формате беседы, где затрагивается не только профессиональная сфера, но и увлечения, ценности соискателя.

Для всех специалистов – готовность к работе с семьями в кризисной ситуации, четко сформированные личные границы, эмоциональная устойчивость, прохождение стажировки с куратором, двухступенчатое собеседование.

Для воспитателей и помощников ГДП – наличие практического опыта ухода за детьми младшего дошкольного возраста (собственный родительский опыт, опыт работы в яслях), желания его осуществлять.

Специалисты Центра семейной адаптации работают в команде, где каждый сотрудник имеет и понимает зону своей компетенции, готов к коммуникации и расположен к ребенку. Профессиональные ценности сотрудников в полной мере соответствуют требованиям, предусмотренным в описании практики, так как нас объединяет одна идеология (см. по ссылке <https://disk.yandex.ru/i/oCw7RER1kVhhpA>) и есть четкое понимание, что депривация – это не ОВЗ, а скорее совокупность некоторых факторов, которые не имеют отношения к диагнозу, который получают дети с опытом сиротства на ПМПК. Так же, было проведено исследование среди сотрудников с целью выявления отношения к работе, где было выявлено, что 100% разделяют ценности компании и относятся с глубоким интересом к работе, 86,4% готовы к нестандартным рабочим ситуациям, понимают механизм депривации. Подробнее с анализом можно ознакомиться здесь <https://disk.yandex.ru/i/FbwZzyBG8000Ug>.

Опишите, какие существуют внутренние и внешние виды обучения (супервизии/ интервизии, методические семинары, консилиумы, другие мероприятия), методически поддерживающие специалистов в ходе реализации практики (типы и регулярность)

В ходе реализации практик постоянно происходит развитие профессиональных компетенций специалистов в разных сферах и в разных форматах:

1. Ежемесячные консилиумы, где выносятся на обсуждение каждый кризисный случай.
2. Супервизии по запросу у более опытных коллег того же профиля
3. Интервизии между специалистами
4. Личное консультирование методистом центра (кандидатом психологических наук, психологом) сотрудника в сложном эмоциональном состоянии, оказывание психотерапевтической поддержки
5. Обучающие семинары проводятся по запросу (опросу) и затрагивают смежные профессиональные области
6. После приема на работу проводится цикл авторских семинаров врачом психиатром для плавного погружения в рабочую среду

Название материала	Аннотация	Ссылка
Договор сопровождения	<i>Типовой юридический договор на сопровождение семьи, подписывается с двух сторон.</i>	https://disk.yandex.ru/i/-n8U1NQS7gfjrg
Положение о ЦСА	<i>Документ, регламентирующий работу Центра социальной адаптации.</i>	https://disk.yandex.ru/i/6tnfMhZWYrNMDA
Методические рекомендации	<i>Описан алгоритм оказания помощи детям с опытом сиротства младшего дошкольного возраста, принятыми в семьи на ранних сроках размещения.</i>	https://disk.yandex.ru/i/vpsl4B0D150wWQ
Дорофеева Т.В., Искра Н.Н. Использование клиент-центрированного подхода для подготовки и сопровождения потенциальных приемных родителей // В сборнике: Дети. Общество. Будущее. Сборник научных статей по материалам III Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века». Москва, 2020	<i>Психотерапевтический подход к работе с приемными родителями в рамках клиент-центрированного подхода, с техниками и анализом динамики при работе с родителями и ребенком</i>	https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43034504
Н. Искра, Т. Дорофеева (2023) БАРЬЕРЫ В ОБУЧЕНИИ ПРИЕМНЫХ ДЕТЕЙ, Материалы конференции 2023, стр. 7673-7677.	<i>Описание особенностей и основных трудностей обучения приемных детей, что является базой для диагностики специалистов</i>	https://library.iated.org/view/ISKRA2023BAR
Информационно-просветительский портал «Дети дома»	<i>Интернет-ресурс созданный, в целях информационной поддержки приемных родителей и специалистов, работающих в этой сфере.</i>	https://дети-ждут.рф/projects/deti-doma
Пиклер Эмми. Доверие и уверенность друг в друге. Забота о младенцах и детях раннего возраста: опыт и размышления. Пер.с немецкого. М.: Национальное образование, 2022, 192 с	<i>Отражены основные принципы безопасного взаимодействия взрослого с ребёнком.</i>	https://vk.com/video-44397005_456239163

<p>Мясищев В.Н. Психология отношений: Избранные психологические труды / Под ред. Бодалева А.А. — М.: Модэк МПСИ, 2004. — 158 с.</p>	<p><i>Отражен биопсихосоциодуховный подход, что является основой взаимодействия в построении отношении между ребенком и взрослым, а когда ребенок попадает в семью, то он неизбежно попадает в ситуацию построения отношений</i></p>	<p>https://studylib.ru/doc/3884565/v.-n.-myasishhev-psiologiya-otnoshenij-izbrannye</p>
---	--	--

6.3. Какие есть расхождения между существующими регламентами и их реализацией?

Опишите расхождения между регламентирующими практику документами и фактической реализацией практики или укажите, что их нет

Основное расхождение между регламентирующими практику документами и фактической реализацией заключается в школе приемных родителей. Школа приемных родителей — это образовательная программа, которая помогает будущим приемным родителям освоить все нюансы воспитания и ухода за ребенком, который не является их биологическим потомком. Программа обычно длится **2-3 месяца** и включает в себя изучение психологии детей, адаптационных процедур, освещение юридических аспектов усыновления и опеки, а также поверхностную подготовку родителей к кризисным ситуациям, но дело в том, что качественно подготовить кандидатов в приемное родительство за 2-3 месяца невозможно. БФ «Дети ждут» считает, что для качественной подготовки приемных родителей необходимо 9 месяцев, а в содержание необходимо включать блок об эмоциональном состоянии не только ребенка, но и родителя.

Опишите, в какой степени профессиональные ценности специалистов, реализующих практику, соответствуют требованиям, предусмотренным в описании практики (п.2.4)

Соответствуют в полной мере в отношении специалистов, реализующих практику в настоящий момент. Ценности практики переведены в принципы действий специалистов, реализующих практику. Следование этим принципам специалистами находится в фокусе постоянного внимания. В случае расхождения, как правило, специалист уходит из практики.

Опишите, в какой мере группы благополучателей, по факту принимающие участие в реализации практики, отличаются от предусмотренных описанием практики (п.2.2)

За счет того, что практика составляется с позиции оценки существующего опыта, то описание портрета благополучателей и их потребностей не расходятся, а имеют актуальные данные, но следует отметить, что мы работаем над большим включением родителя в наш процесс, так как именно его задача стать надежным значимым взрослым и использовать те инструменты взаимодействия, которым обучают сотрудники ЦСА.