ПОСЕЩЕНИЕ НА ДОМУ

Тиражирование научно-обоснованных программ посещения на дому и расширение их внедрения: роль исследования процесса реализации

Дайана Паулсел, магистр государственного и муниципального управления (MPA)

Научно-исследовательский центр Mathematica Policy Research, США

сентября 2012 г.

Введение

В течение двух последних десятилетий на территории Северной Америки и в других регионах мира было разработано и внедрено большое количество программ посещений на дому, цель которых заключалась в оказании помощи родителям, воспитывающим детей младшего возраста. Программы домашнего посещения семей с будущими роженицами и семей с малолетними детьми действуют во всех 50 штатах США, и в рамках этих программ помощь получают от 400 000 до 500 000 семей.[1] В число этих программ входят как программы локально-применимого характера, так и программы экспериментальные, (то

есть основанные на лучших научных методиках, но еще не прошедшие оценку эффективности на практике), и программы научно-обоснованные (прошедшие тщательную оценку эффективности).

В то же самое время среди работников руководящих структур, консультантов, работающих в практике, а также среди спонсоров и учредителей государственных и частных фондов Северной Америки, Великобритании и других стран возрос интерес к продвижению и применению методик и коррективных программ, имеющих научное подтверждение уровня их эффективности. Например, в США администрация Б. Обамы профинансировала ряд проектов, требующих применения доказательных стратегий экспертизы программ в таких сферах как профилактика подростковой беременности, программы домашнего посещения, образование и рационализация занятости населения.[2,3] Что касается программ посещений на дому, то все большее их число прошло тщательную экспертизу, что позволило выявить уровень эффективности этих программ в таких сферах как воспитание детей, здоровье матери и ребенка, подготовка к школе и развитие ребенка, сокращение числа случаев некорректного и пренебрежительного обращения с детьми и, наконец, экономическое самообеспечение семьи.[4,5,6]

Предмет

Критически важным для успешного тиражирования и расширения области внедрения программ посещений на дому является определение основополагающих компонентов таких программ воздействия, доказавших свою эффективность, а также понимание необходимости бережно сохранять эти составляющие в процессе реализации моделей программ. Соблюдение этих условий может способствовать успешной реализации программ в обществе с иной социальной структурой, национальным и культурным составом населения.[7] В обществе растет осознание того, насколько важным при работе с маленькими детьми является правильное внедрение подобных программ и изучение процесса их реализации, поскольку данные сведения могут послужить руководством к действию как на этапе выбора коррективной программы, так и на начальной стадии ее применения и в дальнейшем непрерывном процессе отладки и совершенствования[8,9,10]. Для эффективного управления программами обязательным является проведение их оценки и использование данных экспертизы для отладки работы программы, потому что в перспективе они позволяют сократить ту стабильную пропасть между результатами, которая отделяет детей, подверженных факторам риска, от их более удачливых ровесников. В настоящей статье обсуждается вопрос об изучении процесса внедрения программ домашнего посещения, о

том, как такие исследования можно использовать для усиления программ и улучшения результатов в целевых областях, а также об условиях и поддержке, необходимых для успешной реализации программ.

Проблематика

Для гарантированного достижения у детей и семьи положительного эффекта, обозначенного в экспертном отчетном исследовании, недостаточно просто выбрать проверенную программу домашнего посещения и выполнить все изначальные требования разработчика[11]. Услуги домашнего посещения должны внедряться в строгом соответствии с моделью программы. Например, специалисты программы, посещающие семьи, должны соответствовать всем квалификационным требованиям, частота посещений и их продолжительность не должны нарушаться, содержательная наполненность посещения должна быть соблюдена, а общее качество тренингов и консультаций для семьи должно быть высоким и стабильным. Более того, организации, ответственные за осуществление программ домашнего посещения, нуждаются в необходимой информационной и методической поддержке, а также материальных вливаниях, чтобы обеспечить строгое выполнение программы в течение выделенного времени[12].

Научный контекст

Если объем тщательных исследований уровня эффективности программ домашнего посещения существенно вырос за последние годы, то изучение их внедрения серьезно отстает.[4] Отчеты исследований и статьи обычно предоставляют минимум информации по поводу того, насколько успешно программы внедряются и насколько строго соблюдается их соответствие разработанной модели.[8] В связи с тем, что государственные и местные органы управления, локальные сообщества и службы ищут способы того, как расширить сферу применения прошедших оценку эффективности программ домашнего посещения, необходимы исследования, которые позволят разработать стандарты и критерии строгого соблюдения программ, понять условия, необходимые для внедрения программ с высокой степенью соответствия программным требованиям, и создать инструменты оценивания процесса внедрения и поддержки совершенствования программ.

Ключевые вопросы

Данный обзор составлен для того, чтобы ответить на два вопроса:

- Что мы знаем о том, как на самом деле соблюдаются стандарты прошедших экспертизу программ домашнего посещения при внедрении?
- Какие условия и ресурсы необходимы для обеспечения и поддержания высокого уровня соответствия стандартам программы при реализации последних в течение долгого времени?

Результаты последних исследований

Что мы знаем о том, как на самом деле соблюдаются стандарты прошедших экспертизу программ домашнего посещения при внедрении?

Исследователи программ домашнего посещения разработали несколько определенных теоретических критериев, по которым определяют качество реализации программы при ее внедрении.[13,14,15] Большинство из них включают в себя строгое соответствие параметрам модели программы, проведение именно того количества занятий, какое заявлено в программе, поддержание качества, уровень восприимчивости и вовлеченности участников программы в оказываемые услуги; некоторые теоретические положения учитывают и качество взаимоотношений между участниками программы и работниками, оказывающими услуги по программе.

Если исследования строгого соответствия программам посещений на дому достаточно немногочисленны, то некоторые компоненты программ, как, например длительность визитов и сроки участия в программе, содержание самих посещений, а также данные о взаимоотношениях посетителей и клиентов программы нашли отражение в результатах. Исследования показывают, что большинство семей, участвующих в программе, как правило, получают половину положенных программой посещений.[16,17] Например, в отчетных данных отражено, что в результате трех срезов двойным слепым методом, проведенных в отношении программы Nurse Family Partnership, среднее количество посещений составило от 42 до 62% от положенного количества.[18] Также отчеты показывают, что многие семьи, возможно, даже большинство, зачисленные в программу домашнего посещения, отказываются от участия в программе до того, как истекает срок ее действия.[16,19,20] В разных исследованиях программ домашних посещений сведения о количестве посещений, полученных каждой семьей, различаются, кроме того, было обнаружено, что меньшее, чем должно быть, количество посещений привело к таким же результатам, как и при более многочисленных визитах.[21]

Систематическая отчетность о видах деятельности и о темах, которые обсуждались во время домашних посещений, имеет важное значение для понимания того, насколько полно выполнено содержание программы, насколько отличается содержание посещений в зависимости от конкретной семьи и по истечении времени. Хотя большинство программ обеспечивают сотрудников методическими рекомендациями и соответствующим тренингом, отчетные данные показывают, что запланированные занятия проходят не так, как положено, и отличаются по содержанию для разных семей. Например, многочисленные проверки обнаружили, что, не смотря на нацеленность программы на родительские навыки и подходы, совместной деятельности родителя и ребенка достаточного количества времени или внимания во время посещений уделено не было.[22,23] Последнее исследование программы Early Head Start, показало, что приходящие специалисты посвящают, в среднем, 14% от общего времени посещения занятиям и видам деятельности, предназначенным научить родителей, как построить взаимоотношения между родителем и ребенком.[24] Критерии оценки точности выполнения программы подчеркивают важность развития доброжелательных взаимоотношений между посещающим работником и участником программы, поскольку благодаря этим отношениям возрастает степень вовлеченности и активного участия родителя или родителей в программе домашних посещений.[17,25,26] Некоторые данные показывают, что чем лучше отношения родителей и специалистов, тем лучше это для детей и тех результатов, которых они добиваются при участии в программе.[27,28]

Какие условия и ресурсы необходимы для обеспечения и поддержания стабильно высокого уровня качества при реализации программ в течение долгого времени?

Как показывают успешная практика и последние научные данные, для того чтобы поддерживать стандарт качества при реализации программ домашнего посещения сотрудникам необходимы обучение, супервизия, строгий контроль за выполнением методических указаний, обеспечение организаторами хорошего климата в коллективе и регулярной психологической поддержки. Влияние данных видов поддержки специалистов программы еще в полной мере не изучено, однако некоторые исследования аналогичных коррективных программ показывают, что внедрение прошедших экспертизу программ домашнего посещения при тщательном методическом контроле и регулярной консультационной и психологической поддержке работников может стать условием для более низкого уровня ротации кадров и эмоционального истощения сотрудников по сравнению с обычной практикой реализации подобных программ.[29,30,31] Более того,

благоприятный организационный климат, включающий защиту и поддержку сотрудников, тесно связан с более позитивным отношением к применению научно-обоснованных программ[32].

Неисследованные области

Требуются дополнительные исследования для того, чтобы принимать взвешенные решения о внедрении, адаптации, воспроизведении и дальнейшем расширении реализации официально одобренных программ домашнего посещения. Например, необходимо провести исследования, чтобы выявить пороговое количество посещений и минимально необходимую продолжительность оказания услуг для того, чтобы данная программа положительно повлияла на семью и ребенка. Плановые сравнительные исследования, в которых компоненты программы, ее содержание, подготовка специалистов и длительность курса по-разному варьируются, могут определить как основополагающие параметры реализации, критически важные для достижения целей программы, так и параметры, которые можно варьировать для разных слоев и категорий населения, не ставя под угрозу эффективность программы в целом.

Для проведения требуемых исследований необходимо разработать параметры оценки выполнения программы. Несмотря на то, что многие параметры уже были разработаны, например, параметры наблюдения за качеством домашних посещений, шкалы оценивания взаимоотношений между участниками и приходящими специалистами, правильность построения и точность этих параметров ранее не проверялись, в том числе на разных категориях населения и в различных условиях предоставления услуг.[33]

Выводы

Поскольку интерес к перспективам улучшения жизни детей и их родителей посредством официально одобренных программ домашнего посещения растет, руководящим работникам и специалистам-практикам нужна продуманная информационная поддержка о том, как эффективно внедрить и скрупулезно поддерживать реализацию программы длительное время. Хотя количество исследований процесса реализации программ домашних посещений постоянно увеличивается, многое еще предстоит сделать. Исследования показывают, что большинство программ не предоставляют положенного объема услуг, и семьи часто прекращают в них свое участие раньше срока. Также существуют расхождения в соблюдении предписанных видов деятельности и тем для занятий во время домашних

посещений. Последние данные указывают на необходимость надзора за исполнителями и оказание им любой возможной поддержки, необходимость проверки точного соблюдения программы, создание благоприятного климата в организации для того, чтобы обеспечить должную работу одобренной программы домашнего посещения. Дополнительные исследования этих проблем могут обеспечить дальнейшие направления работы и инструменты для осуществления успешного внедрения программы и настройки программных модулей для различных слоев населения и под разную культурную и социальную среду.

Рекомендации родителям, службам и администрации

Поддержка реализации программ домашнего посещения в строгом соответствии с методическими и организационными требованиями способствует улучшению будущего детей, находящихся в группе риска, и их семей. Сотрудники администрации и представители фондовых организаций должны использовать результаты уже проведенных исследований внедрения программ и инициировать новые исследования для того, чтобы принимать взвешенные решения о том, как эффективно расширять сферу внедрения прошедших экспертизу программ и оказывать им поддержку в течение длительного времени. Например, изучение реализации программ может помочь оценить готовность и желание местных исполнительных органов обеспечить работу программ без искажений их смысла и содержания. Правительство и другие фонды могут пользоваться результатами анализа внедрения программ, чтобы структурировать требования к мониторингу и отчетности по определенным параметрам реализации. Правительство и фонды любого уровня могут сделать все возможное для создания общей базы данных, чтобы обеспечить должный контроль исполнения программ и способствовать их совершенствованию. Кроме того, исследования реализации программ может предоставить информацию о необходимости обучения специалистов или оказания им технической или организационной помощи. Для родителей подобные исследования означают, что участие в программе и активное сотрудничество со специалистами имеют огромное значение и приносят результаты. Родители должны понимать цели программы, в которую они записываются, и осознавать преимущества от участия в ней. Для того, чтобы посетить семьи установленное количество раз, работники программы могут помочь родителям преодолеть препятствия, мешающие им участвовать в программе.

Исследователям необходимо продолжать пополнять знания о том, как эффективно внедрять программы посещений на дому. Для этого им необходимо своевременно предоставлять сведения о ходе реализации программ и одновременно проводить тщательную оценку эффективности самих программ. Следует также провести дополнительные исследования тиражирования программ и расширения сферы их применения для того, чтобы определить условия, процессы и типы поддержки, которые необходимы для внедрения этих программ и реализации в точном соответствии с программными требованиями.

Литература

1. Stoltzfus, E., & Lynch, H. (2009). *Home visitation for families with young children*. Washington, DC: Congressional Research Service.
2. Goesling, B. (2011). Building, evaluating, and using an evidence base to inform the DHHS Teen Pregnancy Prevention Program. Paper presented at the Society for Adolescent Health and Medicine Annual Meeting, Seattle, WA.
3. Haskins, R., & Baron, J. (2011). *Building the connection between policy and evidence*. London, UK: NESTA.
4. Paulsell, D., Avellar, S., Sama Miller, E., & Del Grosso, P. (2011). *Home visiting evidence of effectiveness: Executive summary*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
5. Daro, D. (2006). *Home visitation: Assessing progress, managing expectations*. Chicago, IL: Chapin Hall at the University of Chicago.
6. Gomby, D. S. (2005). Home visitation in 2005: Outcomes for children and parents. (Invest in Kids Working Paper No. 7). Washington, DC: Committee on Economic Development.
7. Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F., & Wallace, F. (2009). Core implementation components. *Research on Social Work Practice*, 19, 531-540.
8. Avellar, S., & Paulsell, D. (2011). *Lessons learned from the home visiting evidence of effectiveness review*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
9. Kaderavek, J. N., & Justice, L. M. (2010). Fidelity: an essential component of evidence-based practice in speech-language pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19, 369-379.
10. Paulsell, D., Porter, T., Kirby, G., Boller, K., Sama Martin, E, Burwick, A., Ross, C., & Begnoche, C. (2010). *Supporting quality in home-based child care: Initiative design and evaluation options*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
11. Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
12. Coffee-Borden, B., & Paulsell, D. (2010). *Recruiting and training home visitors for evidence-based home visiting: Experiences of EBHV grantees*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
13. Daro, D. (2010). *Replicating evidence-based home visiting models: A framework for assessing fidelity*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
14. Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J., & Balian, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2,40.
15. Berkel, C., Mauricio, A. M., Schoenfelder, E., & Sandler, I. N. (2010). Putting the pieces together: An integrated model of program implementation. *Prevention Science*, 12, 23-33.
16. Kitzman HJ. Effective early childhood development programs for low-income families: Home visiting interventions during pregnancy and early childhood. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood*

Development [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2004:1-7. Available at: http://www.childencyclopedia.com/documents/KitzmanANGxp-Home.pdf. Accessed July 30. 2012.

17. Riley, S., Brady, A. E., Goldberg, J., Jacobs, F., & Easterbrooks, M. A. (2008). Once the door closes: Understanding the parent-provider relationship. *Children and Youth Services Review*, 30, 597-612.
18. Personal communication from Dr. David Olds to Dr. Kimberly Boller, January 25, 2012.
19. Love, J. M., Kisker, E. E., Ross, C. M., Schochet, P. Z., Brooks-Gunn, J., Paulsell, D., Brady-Smith, C. (2002). *Making a difference in the lives of infants and toddlers and their families: The impacts of Early Head Start*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
20. Duggan, A., Windham, A., McFarlane, E., Fuddy, L., Rohde, C., Buchbinder, S., & Sia, C. (2000). Hawaii's healthy start program of home visiting for at-risk families: Evaluation of family identification, family engagement, and service delivery. *Pediatrics*. 105, 250-259.
21. DePanfilis, D., & Dubowtiz, H. (2005). Family connections: A program for preventing child neglect. *Child Maltreatment*, 10, 108-123.
22. Peterson, C. A., Luze, G. J., Eshbaugh, E. M., Jeon, H. J., & Kantz, K. R. (2007). Enhancing parent-child interactions through home visiting: Promising practice or unfulfilled promise? *Journal of Early Intervention*, 29, 199-140.
23. Hebbeler, K. M., & Gerlach-Downie, S. G. (2002). Inside the black box of home visiting: A qualitative analysis of why intended outcomes were not achieved. *Early Childhood Research Quarterly*, 17, 28-51.
24. Vogel, C. A., Boller, K., Xue, Y., Blair, R., Aikens, N., Burwick, A., Stein, J. (2011). Learning as we go: A first snapshot of Early Head Start programs, staff, families, and children (OPRE Report #2011-7). Washington, DC: Department of Health and Human Services.
25. Korfmacher, J., Green, B., Spellmann, M., & Thornburg, K. R. (2007). The helping relationship and program participation in early childhood home visiting. *Infant Mental Health Journal*, 28, 459-480.
26. Korfmacher, J., Green, B., Staerkel, F., Peterson, C., Cook, G., Roggman, L., . . . Schiffman, R. (2008). Parent involvement in early childhood home visiting. *Child Youth Care Forum*, 37(4), 171-196.
27. Peterson, C. A., Roggman, L. A., Stearkel, F., Cook, G., Jeon, H. J., & Thornburg, K. (2006). Understanding the dimensions of family involvement in home-based Early Head Start. Unpublished manuscript. Iowa State University, Ames, Iowa.
28. Roggman, L. A., Christiansen, K., Cook, G. A., Jump, V. K., Boyce, L. K., & Peterson, C. A. (2006) *Home visits: Measuring how they work*. Logan, UT: Early Intervention Research Institute Mini-Conference.
29. Aarons, G. A., & Palinkas, I. A. (2007). Implementation of evidence-based practice in child welfare: Service provider perspectives. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34, 411-419.
30. Aarons, G. A., Sommerfeld, D., Hecht, D., Silovsky, J., & Chaffin, M. (2009). The impact of evidence-based practice implementation and fidelity monitoring on staff turnover: Evidence for a protective effect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 270-280.
31. Aarons, G. A., Fettes, D. L., Flores, L. E., Jr., & Sommerfled, D. (2009). Evidence-based practice implementation and staff emotional exhaustion in children's services. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 954-960.
32. Aarons, G. A., & Sawitzky, A. C., (2006). Organizational culture and climate and mental health provider attitudes toward evidence-based practice. *Psychological Services*, 3, 61-72.
33. Paulsell, D., Boller, K, Hallgren, K., & Esposito, A. M. (2010). Assessing home visit quality: Dosage, content, and relationships. *Zero To Three*, 30, 16-21.