

Аналитический отчет

*по результатам оценки проекта «Не один дома:
Служба социального патронажа для детей с ТМНР»*

Выполнила: Анейчик Виктория,
специалист по оценке

Цель проекта – повышение качества жизни семей с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями в Санкт-Петербурге.

Социальные результаты проекта:

- Повышение качества жизни детей с ТМНР и их семей благодаря своевременному получению качественной ранней помощи;
- Улучшение ухода и развития детей с ТМНР за счет индивидуального и междисциплинарного подхода;
- Улучшение функционирования детей, взятых в проект, в одной и более сферах по результатам обследования по МКФ;
- Улучшение психоэмоционального состояния родителей детей, включенных в проект;
- Повышение информированности родителей детей с риском развития ТМНР в сфере развивающего ухода.

Показатели (индикаторы), которые отражают достижение заявленных социальных результатов:

- Доля семей, оценивающих положительные изменения качества жизни благодаря получению качественной ранней помощи в уходе и развитии детей с ТМНР;
- Доля родителей, удовлетворенных участием в проекте по уходу и развитию детей за счет индивидуального подхода;
- Доля детей с ТМНР, у которых произошло улучшение функционирования в одной и более сфер;
- Доля родителей, у которых произошло улучшение психоэмоционального состояния в результате деятельности проекта;
- Доля родителей, у которых повысилась информированность по теме развивающего ухода (прил.3).

Для оценки использованы следующие методы:

- Анкетирование родителей детей с ТМНР, включенных в проект;
- Анализ индивидуальных программ сопровождения;
- Диагностика психоэмоционального состояния родителей (прил.4);
- Диагностика функционирования детей (методика МКФ) (прил.5).

Анкетирование родителей, включенных в проект, было проведено в начале проекта и по его завершению. В начале проекта была использована бумажная анкета, которую заполняли родители во время первого визита координатора проекта для заключения договора на участие в проекте. Всего было получено 30 заполненных анкет (прил.1). В конце проекта родители заполняли онлайн анкету (прил.2). Всего онлайн анкету заполнили 28 родителей. Результаты анкетирования представляются в обобщенном виде. Персональные данные строго конфиденциальны. Результаты анализа используются для составления индивидуальных программ социального патронажа, а также, для мониторинга и оценки изменений качества жизни семей с детьми с инвалидностью.

Результаты опроса родителей в начале проекта

Основная цель проведения опроса в начале проекта состояла в том, чтобы описать качество жизни семьи, которое отражается в следующих параметрах:

- Описание семьи, которое содержит общие демографические сведения семьи (родителей и детей), которые включены в проект;
- Описание трудностей, которые испытывает семья при оказании помощи ребенку/опекаемому в процессе его жизнедеятельности (бытовые проблемы, медицинские проблемы, информационные проблемы, социальные проблемы, психологические проблемы, педагогические проблемы);
- Определение запроса на социальный патронаж (причины, форма, длительность);
- Формирование запроса на развитие умений и навыков у ребенка/опекаемого;
- Оценка уровня ресурсного потенциала семьи, осуществляющей уход за ребенком.

Демография семьи

В опросе участвовали в основном женщины (97%), средний возраст – 39 лет. 73% имеют высшее образование, при этом только 43% имеют постоянную работу. Что касается материального положения семьи, то 63% оценили его как среднее, 20% – отметили, что «живут трудно, приходится на всем экономить» и только 10% сказали о том, что особых материальных проблем нет.

57% опрошенных замужем (женаты) и почти у половины (47%) есть еще дети, кроме ребенка, который участвует в проекте.

43% детей в проекте до 7 лет включительно, девочек – 55%. По степени ограничений – у 76% по двум категориям жизнедеятельности указана третья степень (неспособность к самообслуживанию и полная зависимость от других лиц), у 26% - таких категорий три и более.

Услуги социального обслуживания на дому

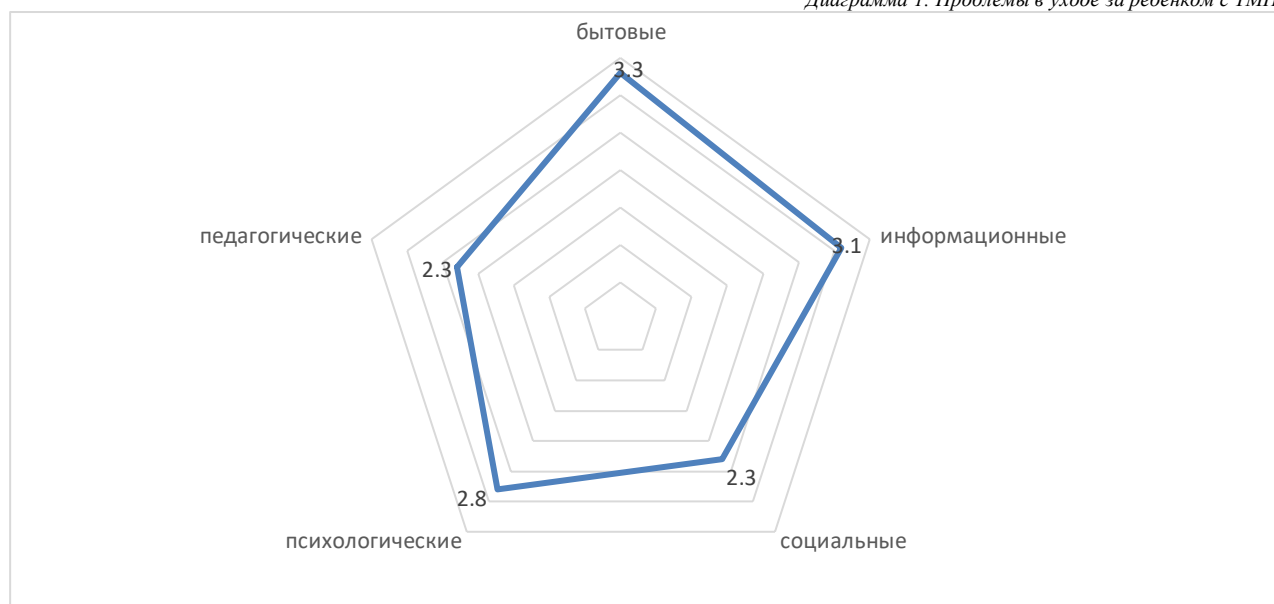
Услугами социального обслуживания на дому ранее пользовались 43% семей, при этом только 15% из них удовлетворены объемом и качеством предоставленных услуг. Основные причины состоят в следующем: сложно оформлять, маленький объем услуг, нет нужных услуг, низкая степень квалификации персонала.

Трудности в уходе

Родители должны были оценить трудности, которые они испытывают при уходе за ребенком в процессе его жизнедеятельности (использовалась пятибалльная шкала, где 1 означает – «испытываю большие трудности», а 5 – «трудностей не испытываю»).

На диаграмме 1 представлено распределение по основным направлениям жизнедеятельности.

Диаграмма 1. Проблемы в уходе за ребенком с ТМНР



В большей степени сложности отмечены родителями в решении социальных, педагогических и психологических задач. Информационные и бытовые проблемы решаются чуть с более высокими показателями.

К социальным задачам, решение которых вызывает сложности, мы отнесли:

- ✓ Возможности для общения ребенка с внешним окружением (2,5);
- ✓ Возможность для ребенка проведения досуга вне дома (2,0);
- ✓ Посещение ребенком общественных мест и доступность среды (2,2).

К педагогическим:

- ✓ Формирование и развитие навыков самообслуживания у ребенка (1,8);
- ✓ Организация досуга и хобби для ребенка (2,6);
- ✓ Возможности для образования ребенка (2,5).

К психологическим:

- ✓ Консультации психологов для родителей (3,0);
- ✓ Консультации психологов для коррекции поведения ребенка (2,5);
- ✓ Умение ребенком выражать свои мысли и желания (2,7).

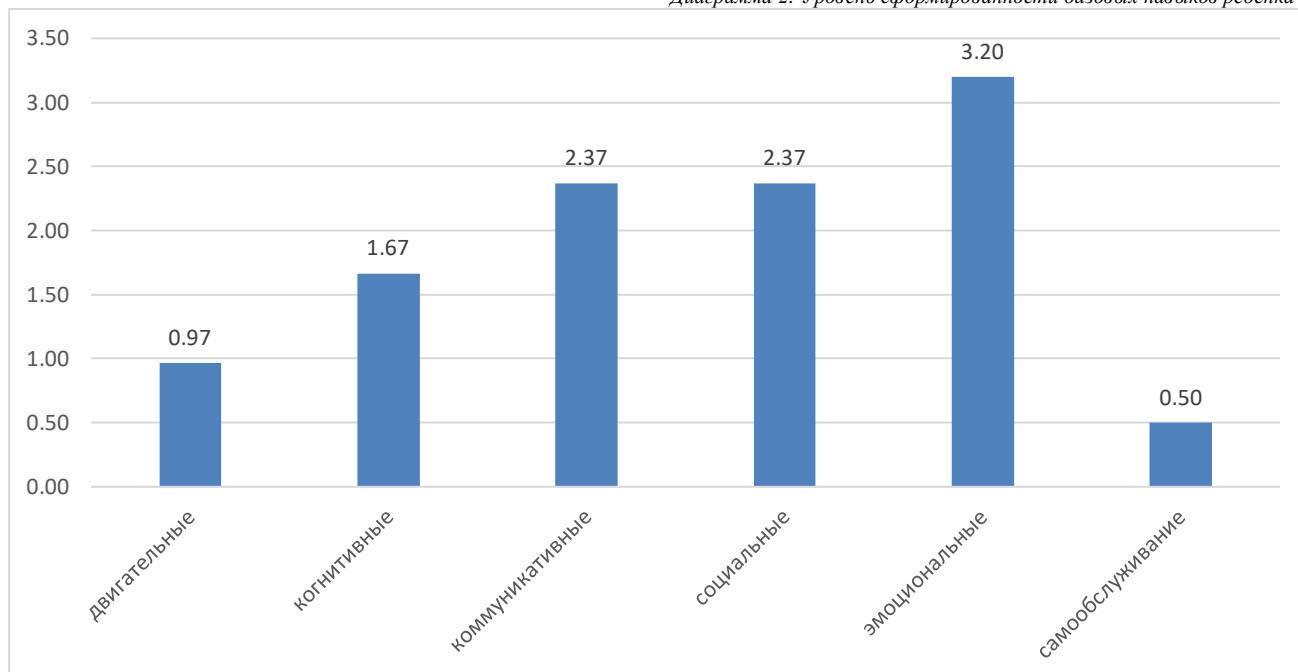
Среди информационных проблем выделяются проблемы доступности информации о способах поддержки и лечения состояния ребенка (2,7), а также возможность получения консультаций по различным вопросам ухода, психологической поддержки, социализации ребенка (3,0).

Полученные данные легли в основу мероприятий по оказанию нужной помощи каждой семье в соответствии с теми оценками трудностей, которые высказывали родители.

Потребности в услугах

Оценка уровня сформированности навыков ребенка (использовалась шкала от 0 – навыки не сформированы, до 5 – навыки полностью сформированы) показана на диаграмме 2.

Диаграмма 2. Уровень сформированности базовых навыков ребенка



Навыки самообслуживания, двигательные и когнитивные менее всего развиты и эти данные также легли в основу разработки индивидуальных программ сопровождения семей специалистами междисциплинарной команды проекта.

Следующая диаграмма демонстрирует те услуги, которые у родителей в приоритете (см. диаграмму 3).

Диаграмма 3. Потребности в услугах



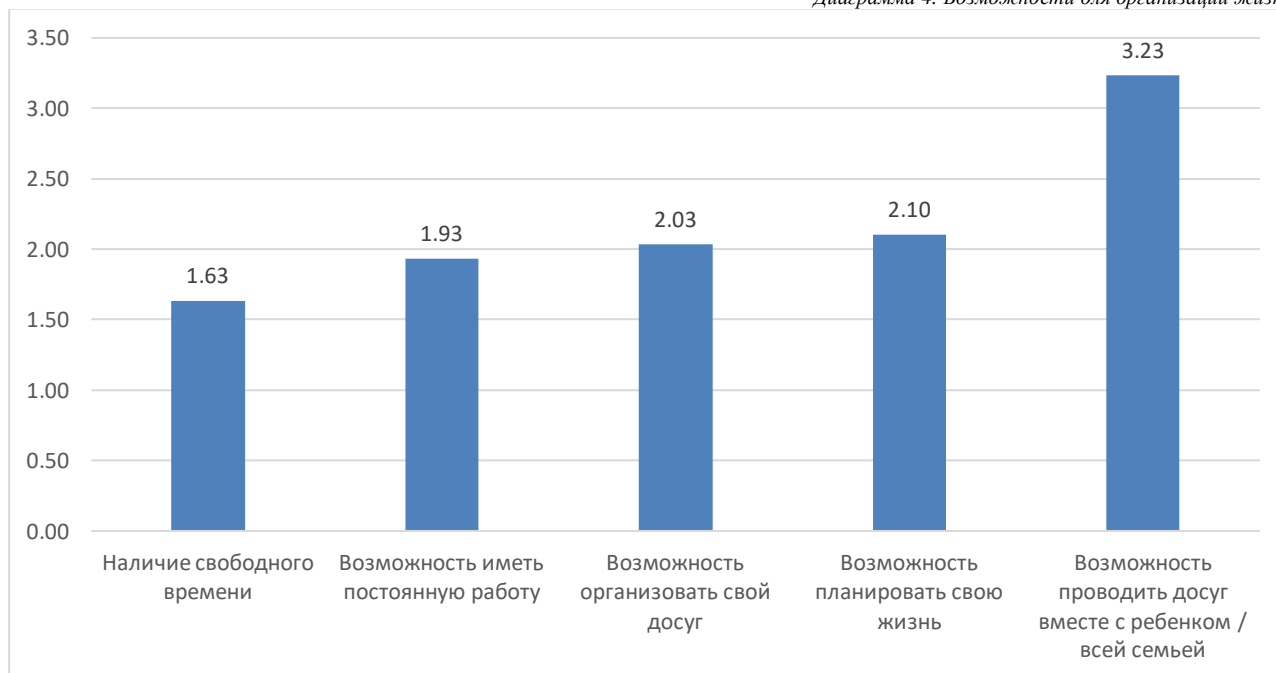
Большинство родителей хотят получать услуги сиделки (86%), при этом важным считают не просто уход, а наличие элементов организации досуга (чтение книг, игры и т.п.) (79%). Почти все родители, более 90%, осознают необходимость регулярных занятий с физическим терапевтом. Консультации эрготерапевта по созданию доступной среды в доме и использованию средств технической реабилитации, правильному их подбору и настройке под индивидуальные потребности ребенка, актуальны для родителей в 90% случаев. Развитие речи, в том числе использование АДК, считают необходимыми (76%) большинство родителей.

Однако, то, что касается самих родителей – занятия с психологом, обучение основам развивающего ухода – сформировано в виде потребности («нужны такие услуги») только у 45% опрошенных.

Самооценка качества жизни

Мы просили родителей оценить показатели, которые характеризуют их возможности для организации собственной жизни. Оценка проводилась по пятибалльной шкале, где 1 означает «вообще нет возможности», а 5 – «есть достаточно возможностей».

Диаграмма 4. Возможности для организации жизни

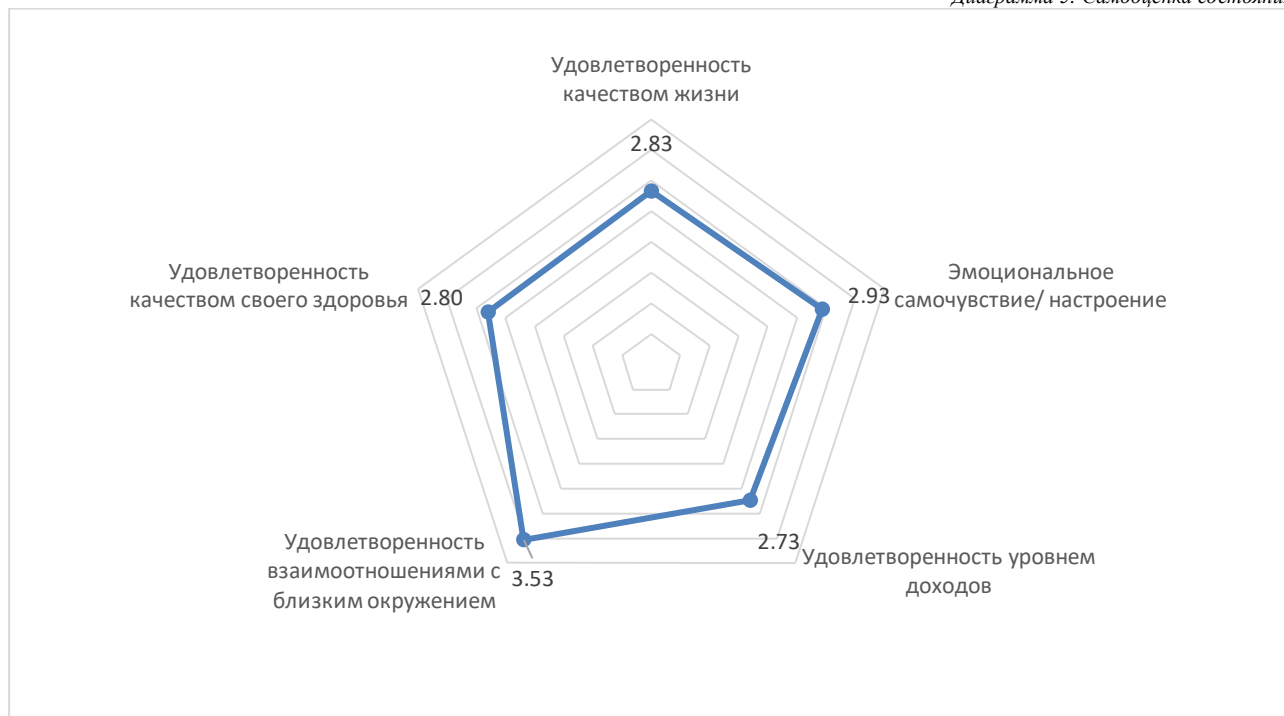


Основная проблема состоит в том, что у родителей, которые воспитывают детей с ТМНР, нет свободного времени, особенно для себя (1,63). Постоянная работа, досуг и планирование собственной жизни сильно затруднительны (оценка в пределах от 1,9 до 2,1 балла). При этом, возможности для проведения досуга с ребенком, оцениваются выше (3,23). Родители полностью погружены в создание условий для развития ребенка и снижение ресурсности, выгорание становятся актуальными проблемами для таких семей. А как известно, родитель – это основной реабилитационный ресурс ребенка.

Если говорить о качестве жизни семьи в контексте самого родителя, то мы будем рассматривать для оценки следующие показатели:

- ✓ Физическое здоровье
- ✓ Эмоциональное самочувствие (психическое здоровье)
- ✓ Материальное положение
- ✓ Взаимоотношение с близким окружением

Диаграмма 5. Самооценка состояния



Общая оценка удовлетворенности качеством жизни равна 2,83 балла (пятибалльная шкала, где 1 – совершенно не удовлетворен, а 5 – полностью удовлетворен).

Анализ изменений по результатам проекта

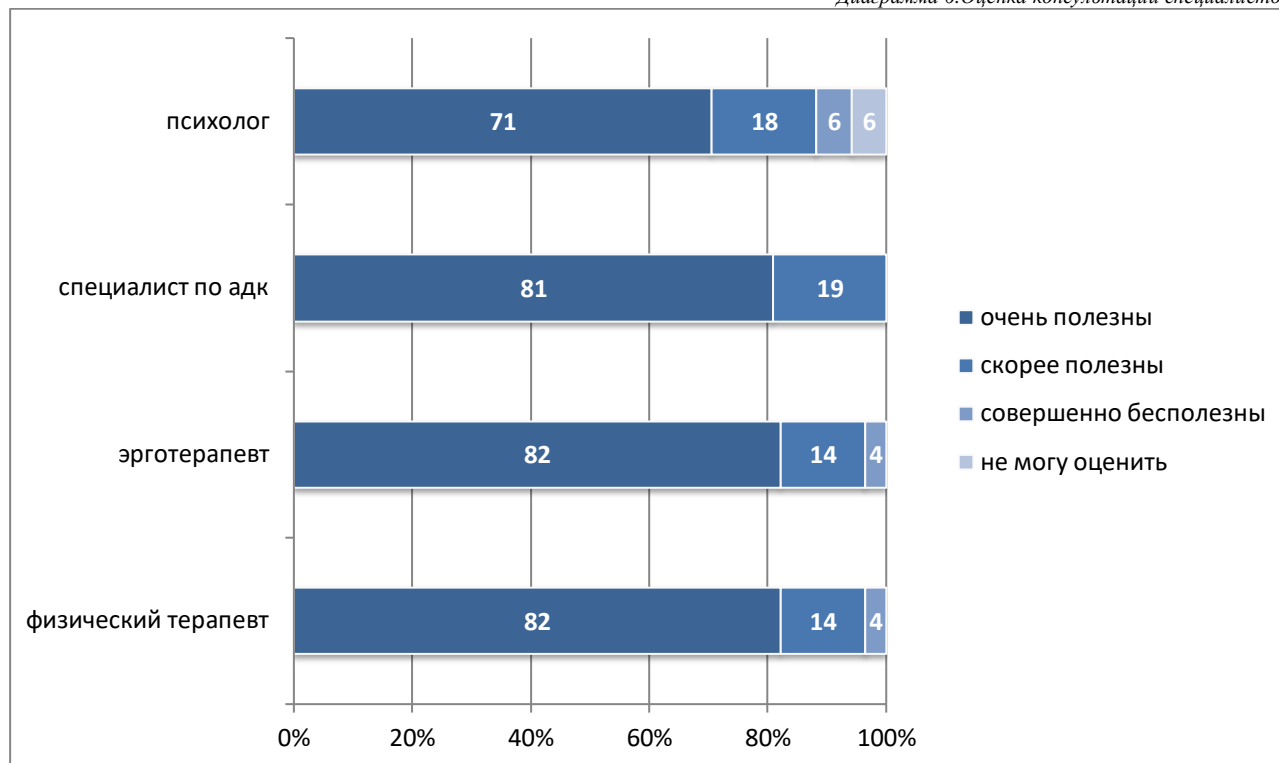
Проведенное исследование в конце проекта позволяет ответить на вопросы об эффективности проведенных мероприятий и об оценке изменений в качестве жизни семей, воспитывающих детей с ТМНР.

Удовлетворенность участием в проекте

Родители оценивали удовлетворенность по десятибалльной шкале, где 1 – «совсем не удовлетворены», а 10 – «полностью удовлетворены». Полученное среднее значение равно 9,36. Если рассмотреть оценки, которые поставили родители, то 82% опрошенных полностью удовлетворены участием в проекте (оценки 9 и 10 баллов). У75% родителей полностью оправдались ожидания от проекта, а у 21% в основном оправдались.

Родители также оценивали пользу от проведенных специалистами консультаций. Результаты, которые получены при опросе, можно увидеть на диаграмме 6.

Диаграмма 6. Оценка консультаций специалистов



Важной частью проведенных консультаций были те рекомендации, которые специалисты давали родителям по дальнейшим занятиям. Безусловно, что количество консультаций, которое было проведено в рамках проекта, не может закрыть потребности ребенка по направлениям развивающего ухода, который ему необходим в каждодневном режиме. И задача специалистов состояла еще и в том, чтобы дать родителям как можно больше информации о тех занятиях, которые важно регулярно проводить. 96% родителей утвердительно ответили на вопрос о том, что они получили ясные рекомендации по дальнейшей работе с ребенком. Практически все родители готовы выполнять данные рекомендации, но 67% из них признались, что не всегда удается находить на это время.

Качественные изменения в результате проекта

Анализ изменений, которые произошли в результате деятельности проекта, мы постарались сделать с различных сторон. Нужно понимать, что качество жизни семьи необходимо рассматривать как интегративную характеристику, состоящую из параметров качества жизни ребенка и качества жизни родителя. И чтобы оценить изменения, которые произошли в результате деятельности проекта, важно смотреть на субъективное восприятие родителями изменений, которые произошли с ребенком и с ними самими.

Родителям предложено было выбрать, что, с их точки зрения, значительно изменилось в процессе реализации проекта. 93% родителей отметили один или несколько показателей, которые с их точки зрения, изменились в большей степени. Эти показатели характеризуют качественные изменения в жизни семьи (диаграмма 7), мы их объединили в группы, которые охватывают, в том

числе, вопросы ресурсности родителя для создания условий жизнедеятельности ребенка.

Поддержка окружения:

- ✓ Появились знакомые, которые готовы помочь (71%)
- ✓ Помощь в преодолении стрессовых ситуаций (57%)

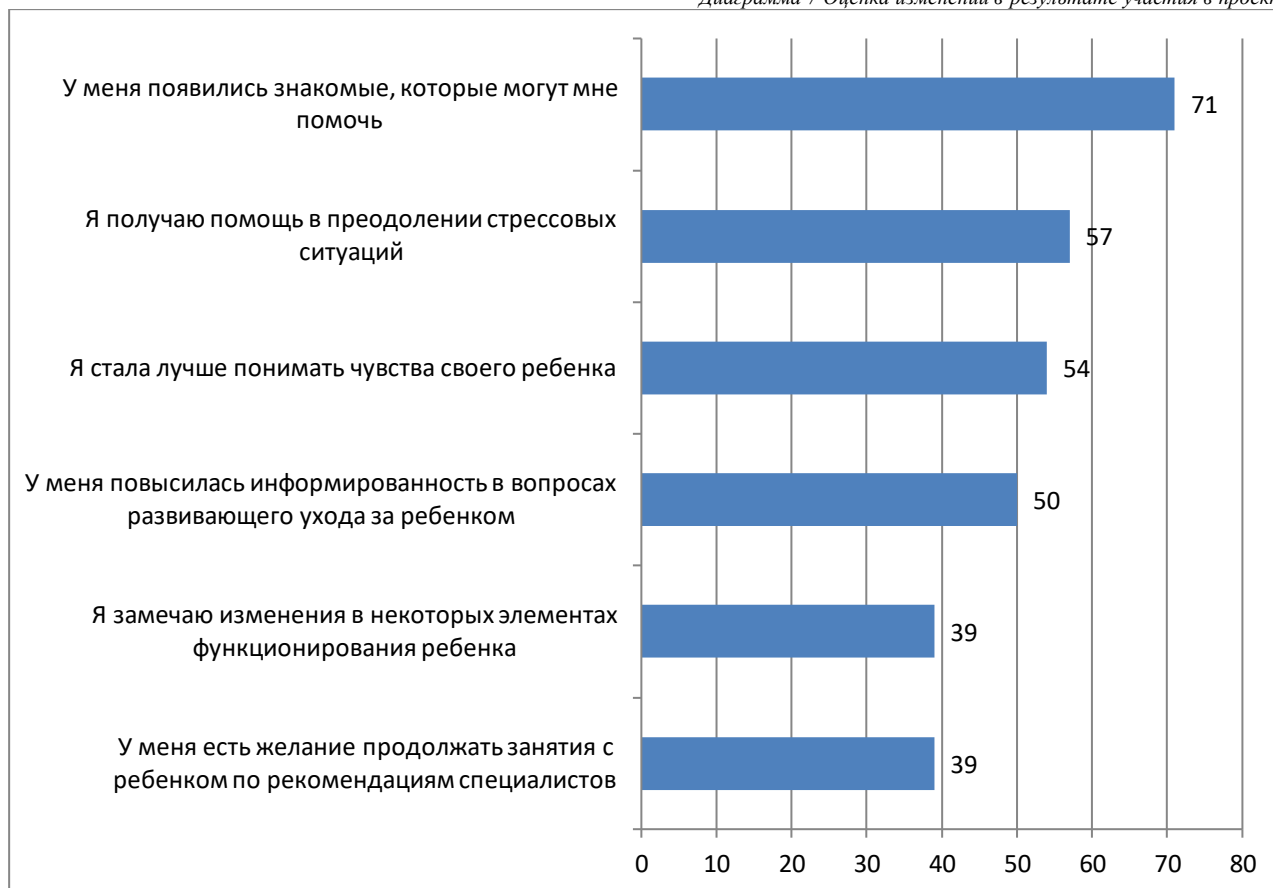
Состояние ребенка:

- ✓ Изменения в функционировании ребенка (39%)
- ✓ Понимание чувств ребенка (54%)

Информированность:

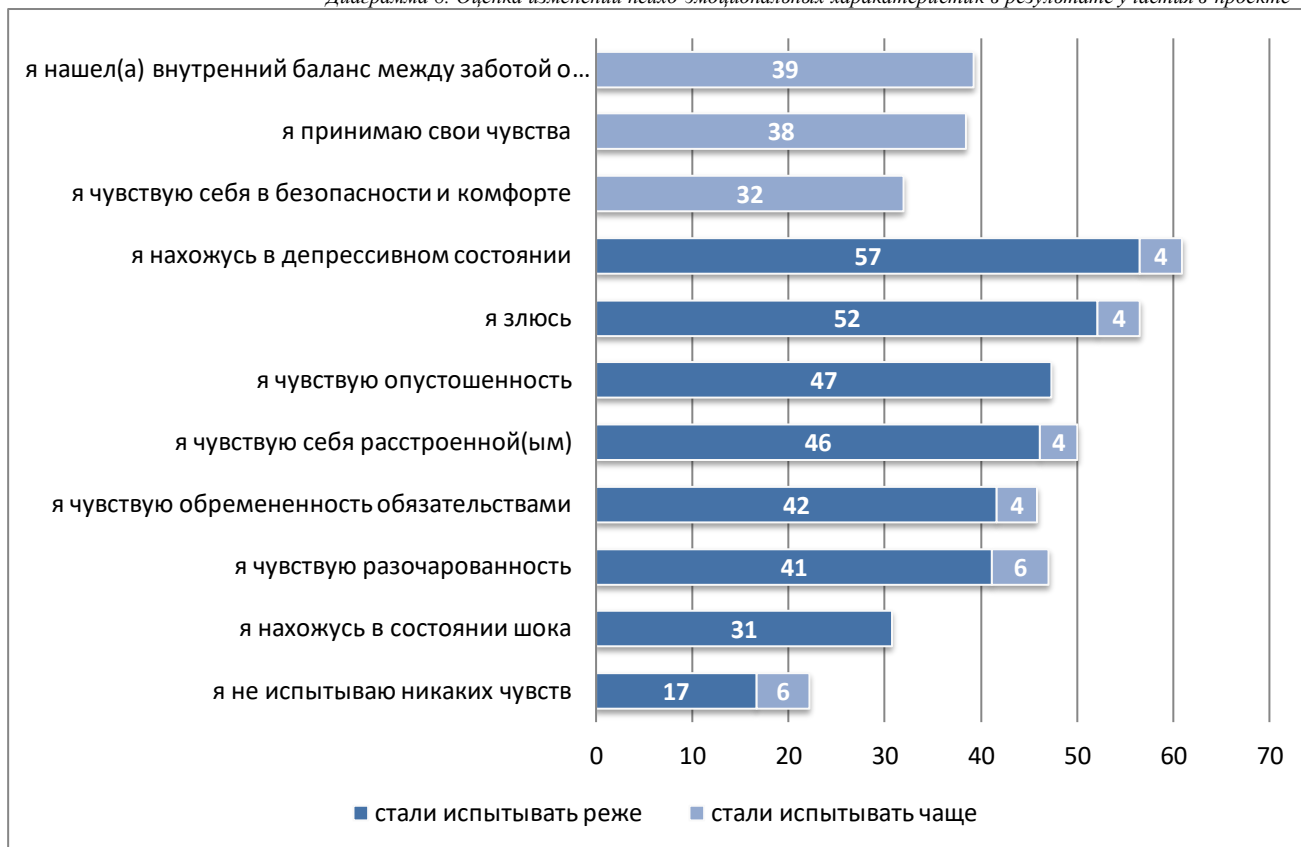
- ✓ Повысилась информированность в вопросах развивающего ухода (50%)
- ✓ Мотивация к выполнению рекомендаций специалистов (39%).

Диаграмма 7 Оценка изменений в результате участия в проекте



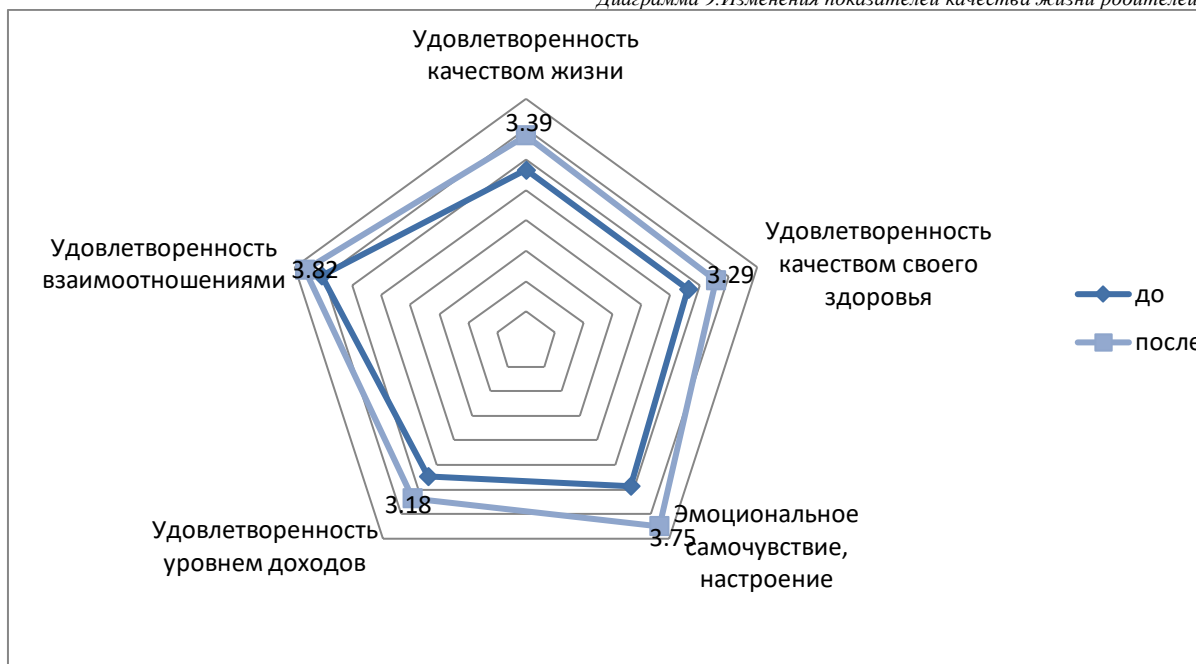
Следующий блок оценок показывает насколько изменился психологический фон у родителей. Мы просили оценить, насколько менялись те или иные чувства, чаще или реже стали родители их испытывать в результате участия в проекте (диаграмма 7). Важно, что родители стали чаще находить внутренний баланс между заботой о себе и уходом за ребенком, стали чаще принимать свои чувства и чувствовать себя в безопасности и комфорте. При этом, чувства депрессии, обремененности, опустошенности, разочарованности стали посещать родителей реже.

Диаграмма 8. Оценка изменений психо-эмоциональных характеристик в результате участия в проекте



На диаграмме 9 представлены результаты оценки родителями таких характеристик качества жизни, как удовлетворенность качеством своего здоровья, эмоциональное самочувствие (3,75), удовлетворенность уровнем доходов, удовлетворенность взаимоотношениями с близким окружением. А также общая самооценка удовлетворенности качеством жизни. Сравнение показателей оценки до вступления в проект и после его окончания показывают прирост в средних значениях по выборке по указанным показателям.

Диаграмма 9. Изменения показателей качества жизни родителей



Также, мы сравнили оценки каждого родителя «до» и «после» и применили t-критерий (для проверки равенства средних значений в двух выборках), который показывает статистическую значимость изменений (см.таблицу1).

Таблица 1.Расчет вероятности, соответствующей парному критерию Стьюдента, с двусторонним распределением

	вероятность
Удовлетворенность качеством своего здоровья	0,0048
Эмоциональное самочувствие, настроение	0,0001
Удовлетворенность уровнем доходов	0,0166
Удовлетворенность взаимоотношениями с близким окружением	0,1529
Удовлетворенность качеством жизни	0,0043

Полученные значения вероятности соответствующей парному критерию Стьюдента ниже значения 0,05 (для 95% уровня значимости) для всех параметров, кроме «удовлетворенности взаимоотношениями с близким окружением». Следовательно, можно утверждать, что изменения, которые произошли в оценке вышеуказанных показателей, статистически значимы.

Взаимоотношения с близким окружением оценивались родителями и до вступления в проект достаточно высоко (3,53 балла по пятибалльной шкале). И в задачи проекта воздействие на взаимоотношение с близким окружением не входило. Это могло быть только опосредованным влиянием.

Также, если говорить об уровне дохода, конечно, проект не может влиять на этот показатель, но опосредованное влияние, очевидно, сказалось (хотя вероятность изменения не очень высока). Появление сиделки, т.е. высвобождение времени родителей для работы, финансовая поддержка, как следствие оплаты услуг сиделки, реабилитационные мероприятия специалистов, которые также оказывались в рамках проекта бесплатно. Всё это – небольшая, но поддержка для родителей.

Удовлетворенность качеством своего здоровья относится также к опосредованным результатам, так как психологические консультации во многом помогли родителям посмотреть на себя, задуматься о том, что родитель – это основной реабилитационный ресурс для ребенка и важно быть физически и морально готовым к оказанию помощи своему ребенку во всех аспектах его жизнедеятельности.

Оценка эмоционального самочувствия, настроения показала наиболее существенное изменение. Во-первых, это связано с целенаправленным воздействием психологических консультаций, которые были оказаны психологами проекта. Во-вторых, воздействие на этот параметр оказывают и те изменения, которые происходят с ребенком в результате воздействия специалистов проекта (физического терапевта, эрготерапевта, специалиста по развитию коммуникации).Если рассмотреть количество оценок 4 и 5, то у 66% родителей этот показатель имеет устойчиво высокое значение.

Если проанализировать в целом все оценки, то можно увидеть, что 86% родителей отметили изменения в качестве жизни по нескольким из обозначенных показателей.

Важной частью анализа изменений можно считать и те высказывания, которые родители отразили в свободной форме при ответе на вопрос «Что вы считаете самым значимым результатом проекта? Какие изменения произошли с вами и с вашим ребенком?». Ниже представлены ответы родителей, которые мы сгруппировали по основным направлениям воздействия:

Изменения в физическом состоянии ребенка:

- ✓ Занятия с физическим терапевтом помогли легче пережить скачок в росте
- ✓ Ребенок приобрел навык физического расслабления
- ✓ Спастичные руки расслабляются и движения рук стали более точными
- ✓ Впервые ребенок учится использовать правую руку
- ✓ Движения ребенка в целом стали более осознанные и точные
- ✓ Изменения в опорности рук и ног
- ✓ Увеличилась амплитуда движения, снизился мышечный тонус
- ✓ Ребенок окреп, расслабились мышцы
- ✓ Ребенок стал держать голову и спину
- ✓ Чаще руки открыты, а не сжаты в кулачки

Изменения в организации среды и ТСР

- ✓ Сделали ортезы
- ✓ Подбор правильного позиционирования, который уменьшил спастичность
- ✓ Настроили коляску
- ✓ Эрготерапевт сшила нам нужные вещи
- ✓ Получили рекомендации по совершенствованию активной коляски
- ✓ Подобрали и настроили ТСР для дальнейшей успешной реабилитации
- ✓ Продвинулись в проблеме поддержки головы ребенка
- ✓ Научился сидеть на обычном детском стуле без поддержки

Изменения в сфере коммуникации:

- ✓ Ребенок стал более контактным
- ✓ Ребенок осваивает карточки АДК, больше коммуницирует
- ✓ Хорошие результаты в работе с коммуникацией
- ✓ Ребенок стал чаще со мной разговаривать (на своем), стал более эмоциональным
- ✓ Заметно улучшилась память и внимание
- ✓ Наметились улучшения в коммуникации, научились говорить слова
- ✓ Улучшилось произношение букв
- ✓ Продвинулись в проблеме коммуникации
- ✓ Сделали таблицы АДК для общения

Изменения в психоэмоциональной сфере семьи

- ✓ Ребёнок спокойно остаётся с другим взрослым дома
- ✓ Ребенок стал более открытым, эмоциональным, контактным, общительным
- ✓ Взгляд ребенка стал более осознанный
- ✓ Появилась заинтересованность к игрушкам, предметам
- ✓ Ребенок стал лучше следить за звуками
- ✓ Улучшилось эмоциональное состояние ребенка
- ✓ Улучшилось взаимопонимание между родителем и ребенком
- ✓ Появились идеи для развития родителя и ребенка
- ✓ Я заметила в нем то, что не замечала раньше. Появились новые «умелки»
- ✓ Лучше стала понимать ощущения физических нагрузок для ребенка

Повышение информированности по темам развивающего ухода

- ✓ Получила новые знания в обучении ребенка
- ✓ Очень много узнали нового
- ✓ Отдельное спасибо за вебинары
- ✓ Рекомендации специалистов
- ✓ Получили знание, что может ребенок
- ✓ Благодаря специалистам и их предложениям узнали новые упражнения и позы для ребёнка
- ✓ Получила очень много советов от специалистов и стараюсь их использовать в повседневном уходе за ребенком
- ✓ День точно стал разнообразней, правда и сложнее для меня, но интереснее для ребенка

Помощь родителям

- ✓ Появилось свободное время
- ✓ Не нужно бегать по городу по занятиям с ребенком, все удобно и комфортно
- ✓ У меня высвободилось время на домашние дела и занятия спортом
- ✓ Самое значимое для нас - это сиделка
- ✓ Появился круг полезных специалистов
- ✓ Нашла новых знакомых

Отзыв мамы участника программы (Евгений Ч.), который аккумулирует все то, что прослеживается в отзывах других родителей проекта: *«Я считаю, что это совершенно замечательная и уникальная программа. Мы получили именно ту помощь, в которой нуждаемся. Очень благодарна всем специалистам, все их рекомендации полезны, и я буду стараться применять их в дальнейшем. За время действия программы узнала много нового и полезного. Жаль, что не встретила данных специалистов раньше. Очень надеюсь, что будет продолжение программы, мы в ней нуждаемся.»*

АНКЕТА №1 для родителей

Уважаемые родители _____ !

Мы просим Вас ответить на несколько вопросов о себе, о Вашей семье, о трудностях, которые в настоящее время Вас беспокоят, для того, чтобы организовать обслуживание, которое будет необходимо для вашего ребенка и разработать принципы развивающего ухода для всесторонней помощи семьям, воспитывающим детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

1. ВАШ ПОЛ

1. Мужской
2. Женский

2. ВАШ ВОЗРАСТ

_____ лет

3. ВАШЕ ОБРАЗОВАНИЕ

1. Неполное среднее
2. Полное среднее
3. Среднее специальное
4. Высшее / неполное высшее
5. Другое (запишите) _____

4. ВАШЕ СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

1. Холост / не замужем
2. Женат / замужем
3. Разведен / разведена
4. Вдовец / вдова
5. Отказ от ответа

5. КОЛИЧЕСТВО ЧЛЕНОВ СЕМЬИ (запишите количество всех членов семьи, проживающих вместе, включая себя)

6. КОЛИЧЕСТВО И ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ (запишите количество и возраст детей до 18 лет включительно, проживающих вместе с вами)

	Возраст		Возраст
1-й ребенок		3-й ребенок	
2-й ребенок		4-й ребенок	

7. РАБОТАЕТЕ ЛИ ВЫ?

1. Да
2. Нет

8. РАБОТАЮТ ЛИ ДРУГИЕ (ВЗРОСЛЫЕ) ЧЛЕНЫ СЕМЬИ?

1. Да
2. Нет

9. КАКОВО МАТЕРИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СЕМЬИ?

1. Мы всем обеспечены, считаем, что живем очень хорошо
2. Живем хорошо, без особых материальных проблем
3. Живем средне
4. Материально живем трудно, приходится на всем экономить
5. Живем очень бедно, еле сводим концы с концами
6. Затрудняюсь с ответом

Демография ребенка, для которого в рамках проекта предоставляются услуги социального патронажа

10. ПОЛ

1. Мужской
2. Женский

11. ВОЗРАСТ _____ лет

12. УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ ОГРАНИЧЕНИЙ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ (выписка из ИПРА)

<i>Основные категории жизнедеятельности</i>	<i>Степень</i>
1. Способность к самообслуживанию	
2. Способность к передвижению	
3. Способность к ориентации	
4. Способность к общению	
5. Способность к обучению	

13. ПОЛЬЗУЕТЕСЬ ЛИ ВЫ (ИЛИ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ РАНЕЕ) УСЛУГАМИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, КОТОРЫЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ И НЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ?

1. Да
2. Нет (напишите, почему?) _____

14. ЕСЛИ ДА, НАПИШИТЕ, КАКИМИ УСЛУГАМИ ВЫ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ? (запишите в свободной форме, какие специалисты к вам приходили, какие услуги оказывали, как часто и т.п.)

15. УДОВЛЕТВОРЕННЫ ЛИ ВЫ ОБЪЕМОМ И КАЧЕСТВОМ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

16. ЕСЛИ НЕТ, НАПИШИТЕ, ПОЧЕМУ? _____

17. ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, В КАКОЙ СТЕПЕНИ ВЫ ИСПЫТЫВАЕТЕ ТРУДНОСТИ ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ В ПРОЦЕССЕ ЕГО ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ? (Проставьте оценку в каждой строке по 5-балльной шкале, где 1 – испытываем большие трудности при решении проблемы, 5 – трудностей не испытываем)

№ п/ п	Бытовые проблемы	Оценка				
		1	2	3	4	5
1	Приготовление пищи	1	2	3	4	5
2	Уборка	1	2	3	4	5
3	Гигиенические процедуры	1	2	3	4	5
4	Что еще? (запишите)	1	2	3	4	5
	Информационные проблемы					
1	Доступность информации о способах поддержки и лечения состояния ребенка	1	2	3	4	5
2	Возможность получения консультаций по различным вопросам ухода, психологической поддержки, социализации ребенка	1	2	3	4	5
3	Возможность общения с родителями других детей с инвалидностью	1	2	3	4	5
4	Что еще? (запишите)	1	2	3	4	5
	Социальные проблемы					
1	Возможности для общения ребенка с внешним окружением	1	2	3	4	5
2	Возможность для ребенка проведения досуга вне дома	1	2	3	4	5
3	Посещение ребенком общественных мест и доступность среды	1	2	3	4	5
4	Что еще? (запишите)	1	2	3	4	5
	Психологические проблемы					
1	Консультации психологов для родителей	1	2	3	4	5
2	Консультации психологов для коррекции поведения ребенка	1	2	3	4	5
3	Умение ребенком выражать свои мысли и желания	1	2	3	4	5
4	Что еще? (запишите)	1	2	3	4	5
	Педагогические проблемы					
1	Формирование и развитие навыков самообслуживания у ребенка	1	2	3	4	5
2	Организация досуга и хобби для ребенка	1	2	3	4	5
3	Возможности для образования ребенка	1	2	3	4	5
4	Что еще? (запишите)	1	2	3	4	5

18. НАСКОЛЬКО ВАЖНО ДЛЯ ВАС, ЧТОБЫ К РЕБЕНКУ ПРИХОДИЛИ СПЕЦИАЛЬНО ОБУЧЕННЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ ПО УХОДУ?

1. Очень важно (должен быть не только уход, но и развивающие занятия)
2. Скорее важно, чем не важно (все-таки лучше, чтобы приходили специально обученные люди)
3. Скорее не важно (главное, чтобы за ребенком был присмотр и общий уход)
4. Не важно (любая помощь подойдет, даже и без специального образования)
5. Затрудняюсь ответить

19. КАКИЕ УСЛУГИ НА ДОМУ НЕОБХОДИМЫ ВАМ И ВАШЕМУ РЕБЕНКУ?

Услуги	Нужны	Не нужны	Не знаю
Уход (кормление, сон, гигиенические процедуры, прогулки на свежем воздухе)	1	2	3
Организация досуга, развивающие занятия	1	2	3
Занятия с физическим терапевтом	1	2	3
Занятия с эрготерапевтом (консультации по созданию доступной среды в доме и использованию средств технической реабилитации и т.п.)	1	2	3
Занятия по развитию речи и коммуникативных возможностей ребенка	1	2	3
Занятия с психологом для ребенка	1	2	3
Консультация психолога для родителей	1	2	3
Обучение родителей основам правильного ухода и развития ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития	1	2	3

29. ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ВАШИ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ СВОЕЙ ЖИЗНИ И ЖИЗНИ СЕМЬИ. (Обведите кружком нужный вариант ответа в каждой строке. Используйте, 10-балльную шкалу для оценки, где 1 – вообще нет возможности, а 10 – есть достаточно возможностей)

№№ пп	Показатели	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Наличие свободного времени	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Возможность планировать свою жизнь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Возможность организовать свой досуг	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Возможность иметь постоянную работу	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Возможность проводить досуг вместе с ребенком / всей семьей	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

30. ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ВАШЕ СОСТОЯНИЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ. (Обведите кружком подходящую оценку в каждой строке. Используйте 10-балльную шкалу для оценки, где 1 – совершенно не удовлетворен, а 10 – полностью удовлетворен)

№№ пп	Показатели	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Удовлетворенность качеством своего здоровья	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Эмоциональное самочувствие/настроение	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Удовлетворенность уровнем доходов	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Удовлетворенность взаимоотношениями с близким окружением	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Удовлетворенность качеством жизни	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

АНКЕТА №2

<https://forms.yandex.ru/cloud/6511e17590fa7b4939737e8a/>

Уважаемые родители! Благодарим вас за участие в проекте! Мы рады, что мы встретились и мы хотим, чтобы наша совместная работа принесла вам и вашим детям пользу! Просим вас ответить на наши вопросы, чтобы мы понимали, что получилось, а над чем еще нужно работать.

1. ФИО РЕБЕНКА, УЧАСТНИКА ПРОЕКТА _____

2. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ УЧАСТИЕМ В ПРОЕКТЕ? *Оцените по десятибалльной шкале, где 1 - совсем не удовлетворен, а 10 - полностью удовлетворен*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. НАСКОЛЬКО ОПРАВДАЛИСЬ ВАШИ ОЖИДАНИЯ ОТ ПРОЕКТА?

1. Полностью оправдались
2. Оправдались не в полной мере
3. Большею частью не оправдались
4. Совсем не оправдались
5. Затрудняюсь ответить

4. УТОЧНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, КАКИМИ УСЛУГАМИ И КОНСУЛЬТАЦИЯМИ ВЫ ВОСПОЛЬЗОВАЛИСЬ?

1. Сиделка
2. Физический терапевт
3. Эрготерапевт
4. Специалист по развитию речи (АДК)
5. Психолог

5. ПОЧЕМУ ВЫ НЕ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ УСЛУГАМИ СПЕЦИАЛИСТА ПО РАЗВИТИЮ РЕЧИ (АДК) _____

7. ПОЧЕМУ ВЫ НЕ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ УСЛУГАМИ ПСИХОЛОГА? _____

8. ОЦЕНИТЕ, НАСКОЛЬКО, С ВАШЕЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ, БЫЛИ ПОЛЕЗНЫ КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОЕКТА? *Оцените по шестибальной шкале, где 1 - совершенно бесполезны, 2 - скорее бесполезны, 3 - не могу оценить, 4 – скорее полезны, 5- очень полезны, 6 - не получал такие услуги/консультации*

<i>№№ пп</i>	<i>Специалист</i>	1	2	3	4	5	6
1	Физический терапевт	1	2	3	4	5	6
2	Эрготерапевт	1	2	3	4	5	6
3	Специалист по АДК (развитие коммуникации)	1	2	3	4	5	6
4	Психолог	1	2	3	4	5	6

9. ПОЛУЧИЛИ ЛИ ВЫ ОТ СПЕЦИАЛИСТОВ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДАЛЬНЕЙШИМ ЗАНЯТИЯМ, КОТОРЫЕ МОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ ДОМА САМОСТОЯТЕЛЬНО?

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

9а. ГОТОВЫ ЛИ ВЫ ВЫПОЛНЯТЬ ТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, КОТОРЫЕ ВЫ ПОЛУЧИЛИ ОТ СПЕЦИАЛИСТОВ?

1. Да, готовы
2. Да, готовы, но не всегда на это есть время
3. Нет, не считаю это необходимым
4. Нет, у меня нет на это сил
5. Затрудняюсь ответить

10. НАПИШИТЕ, ЧТО ВЫ СЧИТАЕТЕ САМЫМ ЗНАЧИМЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОЕКТА? КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИЗОШЛИ С ВАМИ, С ВАШИМ РЕБЕНКОМ?

11. СКАЖИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ХОТЕЛИ БЫ ВЫ ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ ДЕТСКОГО ПСИХОЛОГА ДЛЯ ВАШЕГО РЕБЕНКА?

1. Да
2. Нет
3. Не знаю

12. ПОСЕЩАЛИ ЛИ ВЫ ВЕБИНАРЫ ИЗ ЦИКЛА "ШКОЛА РАЗВИВАЮЩЕГО УХОДА (ИЛИ СМОТРЕЛИ В ЗАПИСИ)?

1. Да
2. Нет

13. НА КАКИЕ ЕЩЕ ТЕМЫ, С ВАШЕЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ, НУЖНО ОРГАНИЗОВАТЬ ВЕБИНАРЫ?

14. С КАКИМИ УТВЕРЖДЕНИЯМИ ВЫ МОЖЕТЕ СОГЛАСИТЬСЯ, ОЦЕНИВАЯ СВОЕ УЧАСТИЕ В ПРОЕКТЕ?

1. У меня повысилась информированность в вопросах развивающего ухода за ребенком с ТМНР
2. Я стал(а) лучше понимать чувства своего ребенка
3. У меня появились знакомые, которые могут мне помочь
4. У меня есть желание продолжать занятия с ребенком по рекомендациям специалистов
5. Я замечаю изменения в некоторых элементах функционирования ребенка
6. Я получаю помощь в преодолении стрессовых ситуаций

15. ОЦЕНИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ, КОТОРЫЕ ВЫ ЗАМЕТИЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ УЧАСТИЯ В ПРОЕКТЕ *Оцените по шкале, где 1 – испытываю чаще, 2 – осталось прежним, 3 – испытываю реже, 4 – никогда не испытывал(а)*

№№ пп	Показатель	1	2	3	4
1	Я чувствую себя расстроенной(ым)	1	2	3	4
2	Я не испытываю никаких чувств	1	2	3	4
3	Я злюсь	1	2	3	4
4	Я нахожусь в депрессивном состоянии	1	2	3	4
5	Я чувствую обремененность обязательствами	1	2	3	4
6	Я чувствую разочарованность	1	2	3	4
7	Я чувствую опустошенность	1	2	3	4
8	Я нахожусь в состоянии шока	1	2	3	4
9	Я чувствую себя в безопасности и комфорте	1	2	3	4
10	Я принимаю свои чувства	1	2	3	4
11	Я нашел(а) внутренний баланс между заботой о себе и уходом за ребенком	1	2	3	4

16. ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ВАШЕ СОСТОЯНИЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ *Используйте пятибалльную шкалу, где 1 - совершенно не удовлетворен, а 5 - полностью удовлетворен*

№№ пп	Показатель	1	2	3	4	5
1	Удовлетворенность качеством своего здоровья	1	2	3	4	5
2	Эмоциональное самочувствие / настроение	1	2	3	4	5
3	Удовлетворенность уровнем доходов	1	2	3	4	5
4	Удовлетворенность взаимоотношениями с близким окружением	1	2	3	4	5
5	Удовлетворенность качеством жизни	1	2	3	4	5

17. НАПИШИТЕ, ЧТО ЕЩЕ ВЫ БЫ ХОТЕЛИ ОТРАЗИТЬ КАК РЕЗУЛЬТАТ ПРОЕКТА, КАКИЕ У ВАС ЕСТЬ ЗАМЕЧАНИЯ, КАКИЕ ПОЖЕЛАНИЯ _____

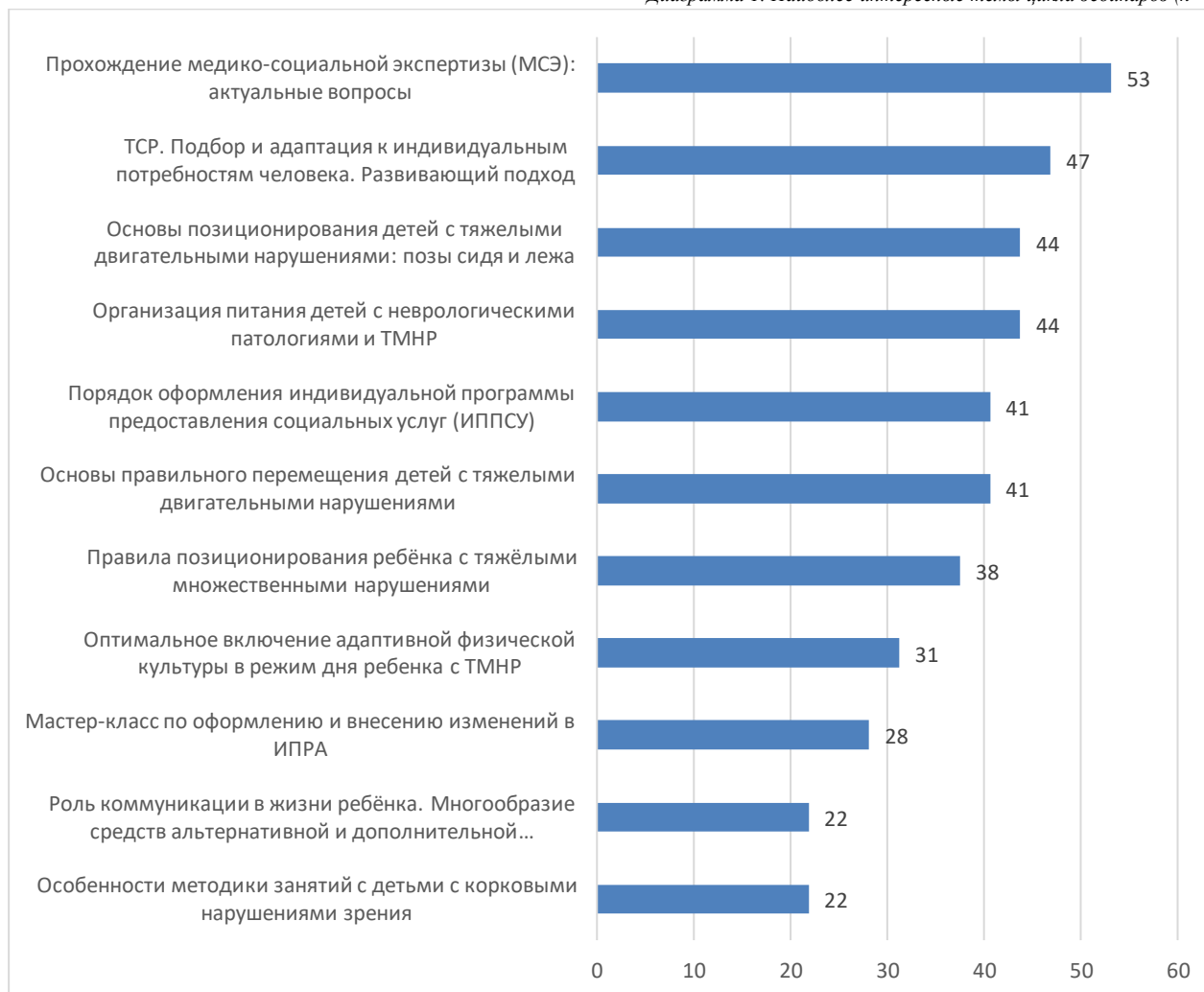
**Аналитическая справка о проведении цикла вебинаров
«Школа развивающего ухода для детей с ТМНР»**

В рамках решения задачи по повышению компетентности родителей в вопросах воспитания и развития детей с ТМНР была организована «Школа развивающего ухода», представляющая собой цикл вебинаров, которые проводили эксперты в различных областях, связанных с вопросами ухода и развития детей, а также, организационно-правового направления.

Родителям, которые принимали участие в вебинарах были заданы вопросы для получения обратной связи о наиболее интересных темах, новизне и пользе полученных знаний, а также о тех темах, которые хотелось бы продолжить изучать. Опрос был организован с помощью онлайн анкеты (см. ссылку на яндекс.форму <https://forms.yandex.ru/cloud/650878c984227c14714d2274/>).

На диаграмме 1 представлено распределение ответов на вопрос о наиболее интересных темах, которые прослушали родители.

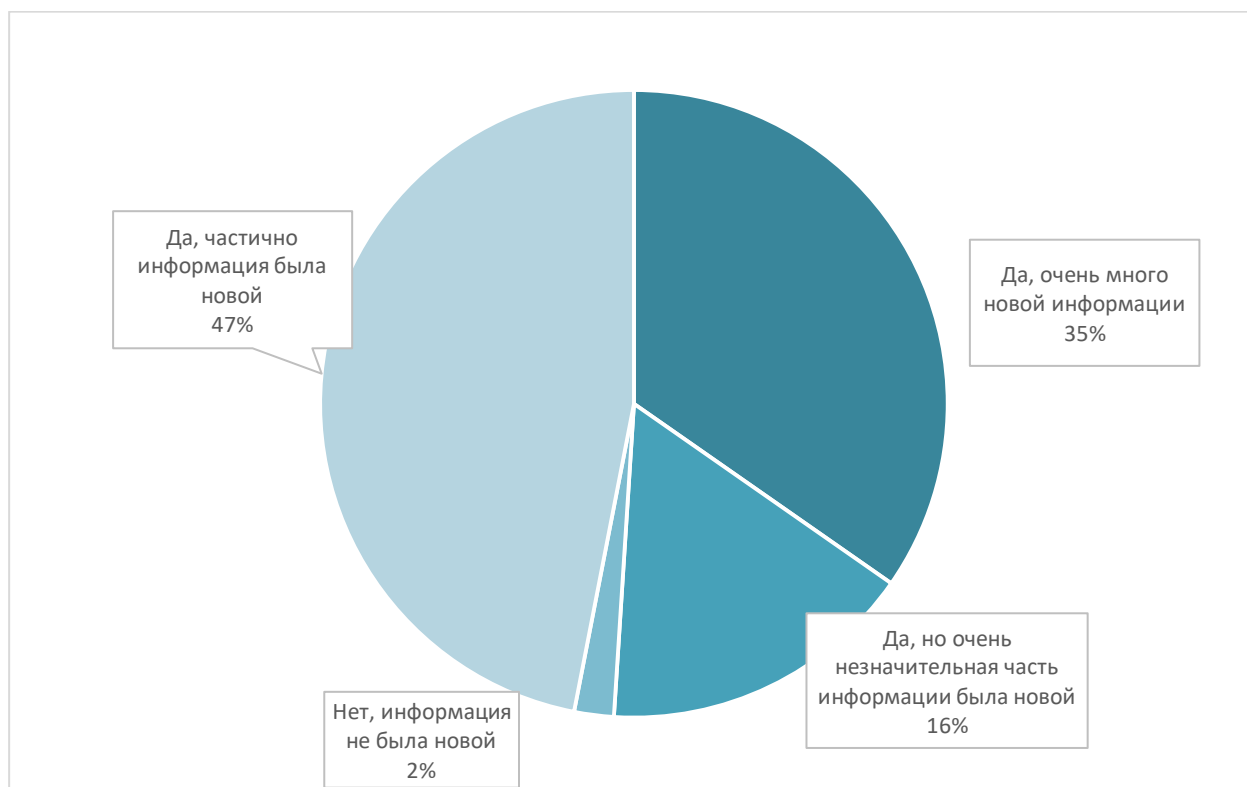
Диаграмма 1. Наиболее интересные темы цикла вебинаров (n=128)



Нужно отметить, что существенную заинтересованность родители проявили к темам по прохождению медико-социальной экспертизы (53%), подачи документов для ИПСУ (41%), оформлению ИПРА (28%). Подбор технических средств реабилитации (47%) и правильное позиционирование (44%) также стали очень востребованными темами цикла вебинаров. Если обобщить отзывы родителей, то практически все темы были важными и нужными. На разном этапе развития детей, а также, при различных нозологиях, родители сталкиваются с множеством проблем и их обсуждение повышает информированность родителей и не дает им оставаться с возникшей ситуацией «один на один».

Полученные данные о новизне и пользе информации о которой шла речь на вебинарах «Школы развивающего ухода» представлены на диаграммах 2 и 3.

Диаграмма 2. Новизна полученной информации на вебинарах цикла «Школа развивающего ухода» (n=128)

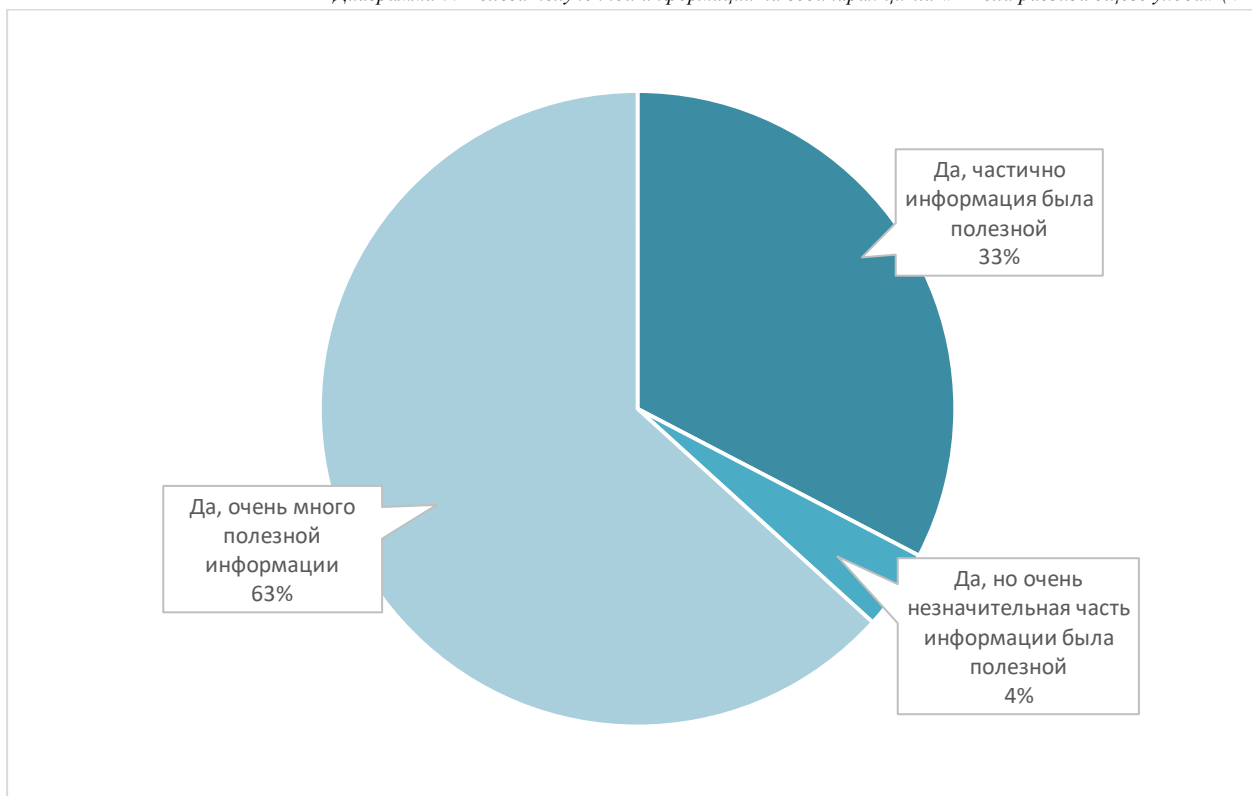


Подтвердили новизну информации 82% опрошенных родителей. Для 16% ответивших информация была только в незначительной части новой, а 2% уже были знакомы с теми вопросами, которые обсуждались на вебинарах.

Если посмотреть на данные по оценке «полезности» информации (диаграмма 3), то видно, что только 4% родителей не увидели для себя полезного материала. Следовательно, у 96% родителей можно отметить существенный рост осведомленности по вопросам развивающего ухода за детьми с ТМНР.

Для оценки удовлетворенности использовалась десятибалльная шкала, где 1 – означало «совсем не удовлетворен», а 10 – «полностью удовлетворен». В результате оценки среднее значение равно 9,1 балла. Это очень высокий показатель. Оценки от 8 до 10 баллов поставили 91% опрошенных.

Диаграмма 3. Польза полученной информации на вебинарах цикла «Школа развивающего ухода» (n=128)



Для нас важно было понять какие еще темы интересуют родителей, так как мы планируем продолжать работу в этом направлении – повышать информированность родителей в сфере развивающего ухода.

Ниже представлен перечень тем, которые интересуют родителей:

- ✓ Взаимодействие с органами власти для улучшения жилищных условий для детей на колясках, адаптация квартиры
- ✓ Пособия и социальные выплаты для инвалидов, порядок их оформления, льготы для детей-инвалидов
- ✓ Права и льготы родителей детей инвалидов. Читаем новые законы
- ✓ Прохождение медико-социальной экспертизы (МСЭ): актуальные вопросы
- ✓ Проблемы поиска и разработки новых препаратов для лечения генетических заболеваний (СМА, Синдром Ретта и др.). Новинки в медицине
- ✓ Организация питания, как бороться с запорами
- ✓ Особенности методики занятий с детьми с корковыми нарушениями зрения
- ✓ Ранняя помощь
- ✓ АДК, интенсивное взаимодействие, базальная стимуляция
- ✓ Использование карточек АДК при общении с ребенком
- ✓ Гиперкинезы
- ✓ Подбор, настройка и адаптация ТСП, особенности использования электронных сертификатов
- ✓ Позиционирование
- ✓ Составление постуральных карт
- ✓ Жизнь с подростком с инвалидностью (как стоит общаться, на что обратить особое внимание, чем помочь во взрослении, чтобы ребенок не чувствовал себя «особым»)

- ✓ Особенности подросткового возраста детей с нарушением ЦНС
- ✓ Профилактика эмоционального выгорания для родителей. Психологическая поддержка семей
- ✓ Интеллектуальное развитие детей с ДЦП
- ✓ Образовательный маршрут для детей с ТМНР
- ✓ Особенности коррекционной работы с детьми с ТМНР
- ✓ Трудоустройство. Куда пойти после школы
- ✓ Адаптация игр для детей с двигательными нарушениями
- ✓ Организация групповых занятий для детей и подростков с ТМНР
- ✓ Организация дневной занятости для детей и подростков с ТМНР

В целом, полученные данные свидетельствуют о том, что задача повышения информированности родителей в сфере развивающего ухода в рамках проекта «Не один дома: Служба социального патронажа для детей с ТМНР» успешно решена. 82% родителей подтвердили, что они получили новую информацию, а 96% признали, что полученная информация была полезной. Общая оценка удовлетворенности составила 9,1 балла (по десятибалльной шкале). При этом, понимая, что вопросы ухода и помощи родителям детей с ТМНР невозможно решить в рамках одного проекта, мы планируем продолжать работу по углублению знаний и умений родителей по интересующим их вопросам.

Аналитическая справка по работе психолога

Работа с целевой группой показывает перманентное наличие ОСР (острых стрессовых реакций), связанных с госпитализациями детей с ТМНР (тяжелые множественные нарушения развития и/или редкие генетические заболевания). И даже с элементарными, казалось бы, для обычных детей простудами, которые у данной целевой группы зачастую обостряются, в силу объективных причин, пневмониями и прочими комплексными осложнениями. Что перетекает в дистресс у мам (опасное и разрушительное для здоровья состояние, возникающее по причине затянувшегося стресса). Кроме того, у данной ЦА (целевой аудитории) часто отмечается наличие ПТСР (посттравматического стрессового синдрома). В большинстве случаев—непроработанного, с бэграундом из насилия над некоторыми из мам в детстве и юношестве, что лишь поднимает проблематику на поверхность и, очевидно, не решает ее до конца тремя, отведенными в рамках гранта консультациями, которые, тем не менее, констатируют необходимость и ориентируют в дальнейшей работе специалиста.

Диагностика показывает и вполне ожидаемый культуральный срез: мамы вкладываются преимущественно в реабилитацию детей даже за счет собственного здоровья. Почти 100% делают все возможное, чтобы создать социальную среду для своих особых детей. Вне зависимости от диагнозов и прогнозов врачей часть мам продолжает надеяться на чудо.

Проводимые для диагностики методики и их общие и/или частные результаты прилагаем:

1. Это т.н. Колесо Некрасова —тест показывает, что в центре в 99% случаев: больной ребенок, а сама мама – хорошо, если вообще отмечается в этих сферах самого важного в жизни.

2. Колесо баланса: и тут—перекос в сторону заботы только о ребенке и семье очевиден в 90% случаев. Такое самопожертвование — зачастую поощряемое и обусловленное социокультурно в российском обществе, где семья является важнейшей общественной ценностью, а интересы семьи ставятся выше интересов отдельного индивида. Тем более ценным окажется дальнейшее просвещение на сей счет: ведь 10% респондентов, позволяющих чуть больше времени на себя, сталкиваются только что не с травлей знакомых и общества. Цитирую: «это твой крест, ты куда намылилась!», «ты что, за штанами собралась бегать?», и т.д. Неудивительно, что в процессе психотерапевтических бесед, мамы все еще задавались вопросами: «А как понять, что это не эгоизм?» заботиться о своем досуге, личной жизни.

3. Анкета на ПТСР

Работа с семьями проводилась в следующих техниках:

- ✓ Установление раппорта
- ✓ Активное эмпатическое слушание (с отражением чувств)
- ✓ Прояснение запроса (в т.ч. и преимущественно - актуального)
- ✓ Информирование (что-то из методов саморегуляции успевали потестировать на самих консультациях, что-то направлялось в копилку таких средств самоподдержки через мессенджеры)
- ✓ Анкетирование (не директивное)
- ✓ КПТ

ДПДГ (десенсибилизация и проработка травм движением глаз) и другие техники билатеральной стимуляции (БЛС) — эти психотерапевтические техники, чаще всего применяются при лечении эмоциональных травм. Движения глаз запускают процесс естественного исцеления психики человека (по - Ф. Шапиро). Поскольку травматическое событие блокирует процессы ее саморегуляции, чувства, образы, мысли, связанные с болезненным переживанием, будто «застревают» в ней и, накапливаясь, приводят к психосоматическим и прочим нарушениям.

Возможные результаты БЛС:

- ✓ Снижение уровня тревожности или силы негативных эмоций, которые связаны с травмирующей ситуацией.
- ✓ Переосмысление ситуации, другой взгляд, который меняет отношение к ней, помогает найти решение проблемы и ресурсы.
- ✓ Понимание источника проблемы.

Часто, во время ДПДГ, удается вспомнить первичную ситуацию или проявляется воспоминание, которое связано с корнем проблемы. И тогда в дело вступают другие краткосрочные, в нашем случае, психотерапевтические методы.

В т.ч. проективные методы (нами активно использовались символдрама, техника АДДА (адаптированная), пр.). И частично — гипнотерапия (не директивная), как наиболее ресурсный и быстрый метод снятия тяжелых, в т.ч. психосоматических состояний. В большинстве случаев, к сожалению, мамы не имели возможности получить эту услугу, так как не могли себе позволить остаться с психологом элементарно один на один — постоянно появлялась необходимость поправить трубку у ребенка и т.д., и т.п.).

Иногда, благодаря тому, что время посещения няни (сиделки также предоставлялись мамам в рамках гранта) совпадало с психологической консультацией, и у мамы хотя бы появлялась возможность сосредоточиться на своем состоянии.

Зачастую же, пока няни занимались с детьми, мамы бегали, оформляя медицинские, социальные, школьные и прочие необходимые документы. Что оказалось серьезным подспорьем для наших мам. Высвободилось время для решения этих неотложных вопросов, которые все равно нужно было как-то решать. А работа с детскими специалистами — воодушевила их невероятно, так как позволила найти новые успешные способы коммуникации с их особыми детками. Такие мамы с восторгом отмечали во время консультаций даже малейшие, казалось бы, на сторонний взгляд, изменения в поведении и реагировании своих детей, лица мам в эти минуты просветлялись: «Я же вижу, что у него даже настроение улучшилось! Вы не представляете, она его покрутила, меня научила, как все это делать, и я вижу — да! что-то происходит! он как будто даже реагировать стал на меня!», «Это потрясающе! Мы наметили план работы, и если эти приступы аутоиммунной агрессии могли быть реакцией на то, что она не может донести то, что хочет, это будет огромный прорыв для нас обеих!».

Очевидно, что даже если наша консультация длилась от полутора до двух часов — это все равно минимум для достижения устойчивого результата в таких сложных клиентских случаях.

Даже несмотря на использование в работе интегративного психологического подхода.

К нему можно отнести и зарекомендовавшие себя в краткосрочной терапии МАК (метафорические ассоциативные карты) и Трансформационные психологические игры (в частности, Колендо-Смирнова А.А. «Настольная психологическая игра «Психосоматика»).

Арт-терапия использовалась нами по остаточному принципу и по большей части в виде домашних заданий. В то время как лечебно-коррекционные эффекты арт-терапии могли бы быть проявлены гораздо более ярко при, например, пролонгации терапии. Ведь благодаря изобразительной деятельности даже при отсутствии последующей вербализации переживаний, могли бы быть достигнуты многие терапевтические эффекты, что связано с действием целого ряда терапевтических факторов и механизмов (релаксация, катарсис, развитие навыков самоорганизации и принятия решений, переживание инсайта и др.).

Если же изобразительная деятельность осуществляется в группе, то это создает предпосылки для обмена опытом, как на вербальном, так и невербальном уровнях, а также приводит к осознанию общности переживаний, что может вести к преодолению характерных для людей с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) чувств одиночества и изоляции. Весьма ценным также представляется то, что арт-терапия стимулирует раскрытие творческого потенциала личности и активизирует ее защитно-приспособительные механизмы (как отмечает, в частности, ведущий отечественный арт-терапевт А.И. Копытин).

При пролонгации этой работы, возможно, следует учесть, в числе прочих, и этот факт, запланировав, может быть, проведение групповых арт-терапевтических онлайн-занятий.

Вероятно, следует на будущее учесть и тот факт, что мамы готовы были отказаться от своих консультаций с психологом в пользу детских психологических консультаций.

В целом, проведенная работа показывает улучшения в психоэмоциональном состоянии родителей, что отражено в результатах опроса после завершения проекта.

Сводная ведомость динамики изменений (МКФ)*

Id	Физический терапевт	Коммуникация	Эрготерапевт	Итого
1		1	1	1
2		1		1
3	1	1	1	1
4				0
5	1	1	1	1
6	1		1	1
7	1	1		1
8	1	1	1	1
9				0
10		1	1	1
11	1		1	1
12	1	1	1	1
13		1	1	1
14	1	1		1
15			1	1
16	1	1		1
17		1	1	1
18			1	1
19		1	1	1
20	1	1	1	1
21	1		1	1
22		1	1	1
23	1	1	1	1
25	1	1	1	1
26	1	1	1	1
27	1	1	1	1
28	1	1	1	1
29	1		1	1
30	1	1		1
31	1	1		1
32	1			1

*приведены данные об изменениях в одной или более сферах по различным направлениям воздействия

Проведенная оценка МКФ специалистами показала следующие результаты. У 65% детей отмечены изменения в 1 и более сферах функционирования по разделу мобильность. Оценка проводилась физическими терапевтами проекта. Изменения, которые удалось достичь у детей с помощью дополнительных разработанных для индивидуального использования эрготерапевтом приспособлений, зафиксированы у 71 % детей. Улучшения в сфере коммуникации отмечены специалистами также у 71% детей. В целом, у 93% детей отмечены улучшения хотя бы одному направлению (физическая, эрготерапия и развитие коммуникации).