



СТАНДАРТЫ БАЗЫ ДАННЫХ BLUEPRINTS

Каждая программа, включенная американской организацией [Blueprints for Healthy Youth Development](#) («Программы воспитания жизнеспособного поколения молодежи») в реестр образцовых инициатив, была рассмотрена независимым советом экспертов-оценщиков и признана соответствующей четко обозначенному набору научно-обоснованных стандартов. Программы, удовлетворяющие этим стандартам, продемонстрировали по меньшей мере некоторую степень эффективности. Данный эффект нашел выражение в изменении поведенческой модели, на которую было направлено воздействие, а также в получении результатов развивающей работы. Все программы подразделяются на «Перспективные» (*Promising*), «Модельные» (*Model*) или «Модель плюс» (*Model Plus*). Перспективные программы соответствуют минимальным стандартам эффективности и предлагаются местным сообществам для освоения и утверждения в качестве системной модели. Модельные программы удовлетворяют более высоким стандартам и более уверенно показывают способность влиять на поведение и результаты развития. Модельные программы, прошедшие независимую проверку, получают статус «Модель плюс». Модельные инициативы и программы «Модель плюс» рекомендуются для внедрения в широких масштабах, например - по всей территории штата, на национальном уровне или в пределах крупных систем. Стандарты для программ каждой из этих трех категорий сформулированы следующим образом:

Перспективные программы. Перспективные программы соответствуют всем перечисленным ниже минимальным стандартам:

Качество оценки

- A. Для оценки программы было проведено как минимум одно рандомизированное контролируемое исследование (РКИ/РСТ - *randomized controlled trial*) ЛИБО два квазиэксперимента на этапах запуска и внедрения модели (*QED - quasi-experimental designs*), которые полностью соответствовали всем нижеследующим критериям A1 – A5.

A1. Направление на интервенцию согласуется с уровнем, который приемлем для данного вмешательства (т.е. это может быть индивидуальный уровень, класс, школа и т.д.). В данном случае необходимо конкретизировать назначение - индивид, класс, школа. Например, если это интервенция общешкольного уровня, значит, разные испытания должны быть предусмотрены для школ (не для учащихся и не для классов), а если проводится одноцентровая оценка (*single-site evaluation*) обучающей программы для родителей, то разные испытания должны проходить семьи.

A2. Используются надежные объективные показатели, отражающие особенности целевой аудитории данного вмешательства и желаемых результатов/изменений (outcomes). В случае применения стандартизированных показателей необходимо указать название индикатора, его зафиксированную степень надежности и валидности (например, альфа-коэффициент и единица измерения/масштаб шкалы), а также ссылку на актуальный источник, содержащий данную информацию. Административные и документальные индикаторы (например, показатели арестов, задержаний, временных отстранений от школьных занятий, и процент детей, оставшихся на второй год) должны сопровождаться подробным описанием с указанием источника. В обоих случаях измерения должны быть адекватны изучаемой концепции и ее целевой аудитории. Помимо этого, следует указать метод сбора данных, например - наблюдение, самоотчет, интервью, архивный поиск, отчеты преподавателей и др.

A3. Анализ строится на первоначальной рандомизации участников ('intent-to-treat'). Суть требования, закрепленного данным стандартом, заключается в том, что исследователи должны засвидетельствовать свою попытку включить всех участников, получивших направления на *каждое* изучаемое испытание, независимо от степени вовлеченности участников. Например, после направления на испытание участник должен быть закреплен за данным испытанием для целей данного анализа, даже если он никогда не подвергался назначенному вмешательству, прошел его частично, либо во время исследования проходил другие анализируемые испытания.

A4. Проводится надлежащий статистический анализ. Методы, используемые для анализа результатов, согласуются с целью анализа и изучаемыми данными. Например, статистический метод должен подходить для работы с используемыми видами данных (категориальные, порядковые, коэффициенты/параметрические или непараметрические и т. д.) и быть способным дать ответ на вопрос исследования (оценка различий в средних показателях групп, прогнозирование категориальных или линейных результатов и т. д.). Статистические модели должны уделять внимание исходным различиям в показателях результатов и демографических характеристиках. Терапия должна быть смоделирована в соответствии с уровнем испытания (либо отклонения от этой стратегии должны быть статистически обоснованными).

A5. Анализ базовых различий свидетельствует об эквивалентности экспериментальной и сравнительной/контрольной групп. Статистически значимых различий между экспериментальной и контрольной группами по показателям предварительного тестирования быть не должно. Если есть существенные различия, то они должны находиться под пристальным аналитическим контролем. Если таких различий очень много и они значительны, то рандомизация и исследование в целом могут быть признаны недействительными.

B. Имеется четкое описание демографических характеристик аудитории, участвующей в интервенции. Описание должно отражать такие данные, как возраст, пол, раса/этническая принадлежность и, по возможности, социально-экономический статус участников и характеристики их сообщества (сельское, пригородное и городское). Любое расхождение с портретом целевой аудитории программы следует зафиксировать и обосновать.

C. Представлены документы, в которых сообщается о том, «что именно» получили участники в ходе испытаний в рамках данного вмешательства. Любые существенные отклонения от дизайна интервенции должны быть запротоколированы. Специфика испытаний в контрольной группе тоже нуждается в описании. Эта важная информация позволяет определить, удалось ли оценочному исследованию представить результаты вмешательства с высокой степенью точности, и является ли оно репликацией какой-либо инициативы или новой программой. Также необходимо указать, все ли участники данного испытания были подвергнуты одному и тому же виду вмешательства; и сообщить показатели точности, предусмотренные для данной интервенции.

D. Свидетельства существенной неравномерной убыли в составе участников не обнаружены. Необходимо (а) сообщить показатели выбывания из контрольной группы и группы, включающей участников программы, и (б) пояснить, не имеется ли существенных различий по данному показателю между разными испытаниями в плане демографических характеристик, релевантных факторов риска и защиты, и показателей результатов/изменений.

E. Показатели результатов/изменений не зависят от уникального содержания интервенции. Показатели результатов/изменений не должны зависеть от содержания интервенции; то есть, они не являются параметрами того, что конкретно было сделано во время вмешательства.

F. Показатели результатов/изменений не должны формироваться человеком или людьми, проводившими интервенцию. По меньшей мере один из результатов проекта ранжируется

или оценивается независимо от человека или людей, проводивших вмешательство. Например, интервенция общешкольного уровня, нацеленная на снижение асоциального поведения детей, не соответствовала бы данному критерию, если бы (а) показатель асоциального поведения опирался только на оценки учителей, и (b) интервенцию проводили бы эти же учителя.

Эффективность вмешательства

А. Имеются свидетельства устойчивого и статистически значимого положительного влияния на плановый показатель в преобладающем числе исследований, соответствующих Критериям качества оценки (The Evaluation Quality criteria). Необходимо сообщить (а) информацию о составе программы и каких-либо конкретных подгруппах, с которыми инициатива могла бы продемонстрировать свою эффективность, и (b) сведения о любых релевантных испытаниях, в ходе которых была зафиксирована разная степень эффективности (которая, например, касалась установок, уровня риска или особых условий реализации). Желательно, чтобы размеры эффекта (например, мера эффекта по Козэну/Cohen's d) или различия в количественном соотношении экспериментальной и контрольной групп, были указаны наряду с комментариями о существенной степени этих различий, или о том, что размер эффекта можно рассчитать на основе представленных данных (средние и стандартные отклонения или соотношение количественного состава контрольной группы и группы, подвергнутой вмешательству).

В. Отсутствие ятрогенных воздействий на участников интервенции (включая все подгруппы и результаты проекта). Исследования, отвечающие Критериям качества оценки, не должны свидетельствовать о том, что вмешательство оказывает на участников (на всю аудиторию и/или подгруппы) статистически значимое вредоносное воздействие, связанное с получением каких-либо результатов проекта. Отрицательное воздействие может считаться допустимым, но только применительно к тем аспектам, которые не имеют определяющего значения для результатов проекта; например, в том случае, когда программа убедительно и значительно снижает показатели подростковой беременности, но при этом оказывает незначительное отрицательное влияние на отношение к интимной стороне жизни.

Проверка программ на соответствие вышеупомянутым стандартам «Качества оценки» (Evaluation Quality) и «Эффективности воздействия» (Evaluation Impact) проводится Советом экспертов Blueprints (The Blueprints Advisory Board) с учетом предварительных проверок и рекомендаций сотрудников Blueprints. Чтобы пройти сертификацию и получить по решению Совета экспертов Blueprints статус перспективных или модельных инициатив, программы должны соответствовать всем критериям, входящим в эти две группы стандартов.

Специфичность вмешательства

А. Четко обозначены изучаемые объекты или клиенты, являющиеся потенциальными получателями вмешательства. Необходимо указать релевантные демографические характеристики (возраст, пол, этническая принадлежность, социально-экономический статус, местожительства - город/пригород/сельская местность) тех субъектов, на которых направлено вмешательство. Если потенциальными объектами или клиентами являются те, кто прошел отбор по ряду характеристик (таких, например, как степень риска, статус защитных факторов, минимальный уровень изучаемого результата, или некоторые индивидуальные или семейные особенности), то критерии отбора и процесс скрининга требуют подробного описания. Также следует обозначить все критерии, на основании которых производится включение или исключение из состава участников программы.

В. Конечные результаты вмешательства четко обозначены, и согласуются с результатами Blueprints. Установленные результаты либо совпадают с конкретными результатами проекта, либо логически согласуются с пятью тематическими группами результатов развития. Также должно быть указано направление изменений - увеличение или уменьшение.

С. Факторы риска и защиты, на которые стремится повлиять программа, должны быть указаны наряду с теоретическим обоснованием программы или ее логической моделью, объясняющей, каким образом вмешательство (по предварительным расчетам) окажет положительное воздействие на эти факторы, и каким образом данное изменение факторов риска или защиты скажется на конкретном результате (или результатах). Должно быть понятно, каким образом предполагается изменить конкретные факторы риска и защиты посредством вмешательства, чтобы в итоге добиться желаемого изменения результатов.

Д. Имеется документация, отражающая структуру запланированного вмешательства, а также описание его содержания и процесса реализации. Должно быть представлено четкое описание запланированной интервенции, содержащее информацию о том, какие виды терапии/услуг/ мероприятий будут выполнены или проведены; для кого; кем; в какие сроки; с какой интенсивностью и частотой; и на базе какого учреждения. Документ должен включать следующие сведения: (а) содержание вмешательства (например, информирование, консультации, тренинги, материальная помощь, представительство интересов/защита прав), (b) тип провайдера (например, социальный работник, педагог, психолог, волонтер), (c) продолжительность воздействия (например, 3 часа, 6 недель, учебный год), (d) продолжительность каждого контакта/участия в сессии (например, 2 часа), (e) частота сеансов/контактов (например, ежедневно, еженедельно, ежемесячно), (f) учреждения (например, школа, общественный центр, медицинский центр/клиника) и (g) формы работы (например, групповые и/или индивидуальные занятия). В случае многокомпонентного вмешательства (например, включающего отдельные компоненты для детей, для родителей, а также совместные мероприятия для детей и родителей) описание такого же формата следует составить для каждого компонента.

Стандарт специфичности вмешательства (The Specificity standard), применяется сотрудниками Blueprints на этапе скрининга - до передачи программы Совету экспертов Blueprints для дальнейшего рассмотрения на основе критериев оценки качества и социальной эффективности. Программа должна соответствовать всем критериям.

Готовность к распространению

А. Хорошо проработаны процессы, обеспечивающие выход программы на целевую аудиторию.

В. Имеются обучающие материалы, протоколы и четкое описание порядка выполнения работ. Должны быть представлены материалы, раскрывающие содержание программы, а также инструкции по проведению вмешательства. Данная информация включает руководство или серию пособий, подробно описывающих компоненты интервенции; сведения о повышении квалификации либо компетенциях терапевтов или специалистов, которые проводят вмешательство; и, как правило, описание образовательной и технической поддержки, которую оказывают тренеры и/или технический персонал.

С. Указаны сведения о финансовых ресурсах, необходимых для проведения данной интервенции. Должно быть представлено описание затрат, связанных с выполнением инициативы, включая расходы на запуск программы, проведение интервенции, сопровождение вмешательства (в виде тренингов и технической поддержки), мониторинг достоверности данных и оценку. В соответствующих случаях затраты также распределяются по компонентам программы.

Д. Представлены официальные сведения о человеческих ресурсах, необходимых для проведения данной интервенции. Следует представить информацию о персонале, который требуется для проведения интервенции, включая данные о количестве сотрудников, обязательных навыках и уровне квалификации специалистов, а также сведения об объеме рабочего времени, необходимого для проведения вмешательства, тренингов, супервизий, подготовительных мероприятий и организации поездок.

Е. После проведения оценки информация о программе остается доступной для потенциальных пользователей. Данный вариант интервенции, прошедший проверку на соответствие критериям качества оценки и эффективности вмешательства, в настоящий момент должен быть доступен для учреждений, выражающих желание провести такую же интервенцию. Например, информация может размещаться на актуальном действующем веб-сайте, где можно заказать материалы программы.

Проверка соответствия Стандарту готовности не проводится до тех пор, пока не выяснится, что программа отвечает критериям специфичности вмешательства, качества оценки и эффективности программы. Сотрудники Blueprints формируют соответствующие заключения по итогам консультаций с разработчиками программы. В рамках данной деятельности нередко запрашивается дополнительная информация, которую не всегда можно почерпнуть в доступных публикациях.

Модельные программы. Модельные программы соответствуют двум нижеследующим стандартам, которые дополняют все ранее перечисленные требования, выполнение которых является основанием для сертификации инициативы в качестве «Перспективной программы».

Качество оценки

А. Проведено два РКИ высокого качества либо одно РКИ и одна квазиэкспериментальная оценка. Данные оценочные исследования должны соответствовать методологическим требованиям, озвученным выше в Критериях качества оценки для перспективных программ (А-Е).

Эффективность вмешательства

А. Проведена по меньшей мере одна оценка долгосрочного эффекта (не ранее 12 месяцев после завершения интервенции; по как минимум одному показателю изменений), которая свидетельствует о том, что после выхода участников из программы полученные результаты сохраняют свою устойчивость. Данные об устойчивости эффекта должны быть доступны как участникам программы, так и контрольной группе. Для интервенций, разработанных в расчете на много лет (таких, например, как программы для анонимных алкоголиков), в качестве доказательств устойчивости результатов может быть принята информация, которая подтверждает, что после нескольких лет участия в программе (даже если участие продолжается в настоящий момент) эффекты остаются стабильными.

Модель плюс. Программы «Модель плюс» - это программы, которые соответствуют еще одному дополнительному критерию.

- Независимая проверка: В рамках как минимум одного исследования высокого качества, демонстрирующего желаемые результаты, состоялся сбор и анализ данных, проведенный исследователем, который не является бывшим или действующим членом исследовательской команды и не имеет финансовой заинтересованности в данной программе.

Первоисточник: Blueprints for Healthy Youth Development:
http://www.blueprintsprograms.com/resources/Blueprints_Standards_full.pdf