**Название:** Благотворительный фонд «Волонтеры в помощь детям-сиротам»

**Сайт:** www.otkazniki.ru

**Телефон:** + 7 (495) 789-15-78

**Электронная почта:** info@otkazniki.ru

**Контактное лицо:**

Деснянская Олеся Валерьевна, координатор программы «Профилактика социального сиротства», 89104985699, [olesya.desn@gmail.com](mailto:olesya.desn@gmail.com)

Шихова Ольга Владимировна, координатор проекта «Профилактика отказов от новорожденных», 89104985743, [shikhova@gmail.com](https://e.mail.ru/compose/?mailto=mailto%3ashikhova@gmail.com)

Андреева Елена Константиновна, координатор проекта «Теплый дом», 89154458601, [careser@mail.ru](mailto:careser@mail.ru)

**Ценности практики**

Наша деятельность базируется на следующих принципах, зафиксированных в Положении о программе “Профилактика социального сиротства” ***(Прил. 1)***:

● этнические традиции и религиозные взгляды Клиента, а также взгляды на образование, питание и т.п. – его личное дело. Если это не является реальной угрозой жизни ребенка, сотрудники не имеют права навязывать Клиенту свою точку зрения на то, как ему строить свою жизнь.

● **добровольное сотрудничество и вовлечение Клиента в планирование его жизни, внимание к тому, что на самом деле хочет сам Клиент** («не навязываем свою точку зрения, но и не исполняем желания Клиента»). Отношения сотрудников и Клиента – это отношения партнерства, задача состоит в том, чтобы совместно общими усилиями найти выход из сложной жизненной ситуации.

● **учет сильных сторон Клиента, поддержка собственной активности Клиента** («видим хорошее и поддерживаем его»). Выявление и поддержка сильных сторон – важная часть работы сотрудников, позволяющая максимально активизировать ресурсы Клиента и разделить с ним ответственность за его дальнейшую жизнь.

● **командный принцип работы** («не играем в одиночек и не предлагаем набор услуг»). Работа с семьей проводится по технологии «работа со случаем» (case-management), в основе которой лежит план по выходу из сложной жизненной ситуации. План составляется и реализуется самим Клиентом совместно с куратором случая, координатором Проекта, психологом, юристом и другими специалистами, работающими со случаем. Эта технология предполагает гибкий и индивидуальный подход к решению актуальных для семьи задач, позволяющий оказать семье именно ту помощь, которая ей нужна для того, чтобы выйти из кризиса и вернуться к самостоятельной жизни.

● **отсутствие «сверхожиданий»** («не ждем благодарности»). Клиенты зачастую находятся в иной социальной среде, иной системе ценностей, могут быть достаточно тяжелы и нелицеприятны в общении. Жизненная ситуация и личный опыт сотрудников чаще всего сильно отличаются от представлений о жизни Клиентов. Сотрудникам необходимо учитывать это при выстраивании работы с Клиентами и не ждать того, что по итогам работы они кардинально изменятся и будут соответствовать их собственным стандартам.

● **право на отказ** («слышим и уважаем «нет»). Клиент в любой момент может отказаться от оказываемой ему помощи или от одного из видов помощи.

● **защита интересов ребенка** («не оставляем в опасности»). В рамках Проекта нашим Клиентом выступает семья в целом, а не отдельные ее представители, поэтому сотрудники в своей работе должны сохранять нейтральную позицию и не становиться на сторону одного из членов семьи. Однако бывают ситуации, когда интересы взрослых членов семьи и ребенка противоречат друг другу, и возникает реальная угроза жизни и здоровью ребенка (детей). В этой ситуации сотрудники обязаны постараться сделать все возможное, чтобы обеспечить безопасность ребенка, в том числе в случае необходимости сообщить о имеющейся угрозе в органы опеки и попечительства с просьбой принять меры по ее устранению.

● **сохранение конфиденциальности** («не обсуждаем и не распространяем информацию»). Сотрудники обязаны сохранять конфиденциальность полученной в ходе работы с Клиентами информации и принимать все необходимые меры для ее защиты, кроме случаев использования ее в интересах самих Клиентов или Фонда с письменного согласия Клиентов. Нигде не вывешиваются полные ФИО и даты рождения Клиентов (только имя и возраст), а также их контактная информация и адрес. Конфиденциальной также является информация о заболеваниях Клиентов (ВИЧ, гепатит, сифилис, шизофрения, эпилепсия и т.д.) и об их психическом/психологическом состоянии (факты суицида, употребления наркотиков, вовлечения в криминальную среду и т.д.). Однако вся данная информация незамедлительно доводится до всех сотрудников, участвующих в работе с данным Клиентом.

## **Общая информация о практике**

**Как называется практика?**

«Профилактика отказов от новорожденных»

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

на территории г. Москвы и Московской области. Также практика транслировалась в другие регионы Российской Федерации благодаря обучению специалистов из партнерских организаций.

**Краткое описание практики**

**Краткая аннотация практики**

Практика реализуется с 2008 г. во взаимодействии с родильными домами, которые передают сигналы о женщинах, выражающих намерение отказаться от ребенка или сомнения в том, что смогут его воспитывать. Цель консультирования женщин, выразивших намерение отказаться от новорожденного, – это **помощь в принятии информированного и взвешенного решения**. В процессе консультирования специалист обсуждает с женщиной причины отказа и разные варианты дальнейшего жизнеустройства ребенка, рассказывает о различных видах помощи, оказываемых Фондом. При рождении ребенка с ОВЗ семье также предоставляется информация о сути нарушений и о том, какие организации помогают таким детям. Консультации проводят психологи - сотрудники фонда или **волонтеры** с психологическим образованием, **прошедшие специальную тренинговую подготовку**.

По данным за 2018-2020 гг. в рамках практики в среднем удалось предотвратить 50% отказов: 107 детей остались в кровных семьях. Когда отказ предотвратить не удается, то целью становится завершение ситуации на основании взвешенного решения в интересах ребенка: подготовка документов, обеспечивающих возможность скорейшего устройства ребенка в замещающую семью, а также символические ритуалы прощания и обсуждение того, как предотвратить повторение этой ситуации в будущем.

Результативность Практики и устойчивость ее результатов достигаются благодаря тому, что работа с женщиной не ограничивается рамками одной консультации: она получает правовую, социальную, психологическую помощь и после выписки из учреждения родовспоможения. Специалисты Практики постоянно расширяют базу профессиональных контактов, что позволяет проводить **комплексную маршрутизацию**: направлять женщин в проекты сопровождения на дому (оказывающие юридическую, социально-психологическую и материальную помощь) или в социальные приюты для матерей с детьми – как на базе Фонда, так и других организаций по всей РФ, а также в организации, помогающие детям с ОВЗ разного типа. В рамках Практики наработан большой опыт **помощи матерям-мигранткам,** которые составляют более половины всей целевой группы (64% в 2019 г., 63% в 2020 г., в том числе мигранток из-за рубежа – 42% в 2019 г., 27% в 2020 г.): правовые алгоритмы восстановления документов и взаимодействия с консульствами стран ближнего зарубежья, отправка женщин с ребенком на родину.

**Основные благополучатели практики**

* Матери (семьи), находящиеся в сложной жизненной ситуации, в родильном доме или вне его, с новорожденным ребенком или на поздних сроках беременности.
* Матери (семьи), находящиеся в сложной жизненной ситуации, принявшие решение сохранить ребенка в семье, или оформившие отказ от ребенка/разместившие его в организацию для детей-сирот, но изменившие свое решение
* Матери (семьи), находящиеся в сложной жизненной ситуации, оформившие отказ от ребенка или разместившие его в организацию для детей-сирот
* Новорожденные дети матерей, находящихся в сложной жизненной ситуации

**Проблемы и потребности благополучателей**

|  |  |
| --- | --- |
| **Целевая группа** | **Проблемы благополучателей данной целевой группы** |
| 1. Матери (семьи), находящиеся в сложной жизненной ситуации, в родильном доме или вне его, с новорожденным ребенком или на поздних сроках беременности. | * Переживание кризиса отказа от ребенка: трудности в принятии решения, отсутствие представлений о будущей совместной жизни с ребенком * Отсутствие информации о доступных женщинам ресурсах и услугах, о своих правах; об особых потребностях ребенка (при наличии) * Давление социального окружения, своими действиями (или бездействием) подталкивающего к отказу от ребенка |
| 2) Матери (семьи), находящиеся в сложной жизненной ситуации, принявшие решение сохранить ребенка в семье, или оформившие отказ от ребенка/разместившие его в организацию для детей-сирот, но изменившие свое решение | *1)* *Социально-психологические проблемы:*   * низкий уровень родительской компетентности (по разным причинам: отсутствие опыта и навыков; собственный травматический детский опыт) * недостаточные навыки поиска информации и планирования своей жизни   *2)* *Социальные проблемы:*   * отсутствие или разрыв поддерживающих социальных связей * отсутствие средств для удовлетворения базовых потребностей * отсутствие жилья, в котором можно проживать с новорожденным ребенком; дефицит доступного социального жилья * особая уязвимость матерей-мигранток: 1) высокий риск стать жертвами насилия, преступлений, траффикинга (Тюрюканова Е.В. Торговля людьми в РФ: Обзор и анализ текущей ситуации по проблеме, 2006 г.); 2) усугубление положения в период пандемии (потеря дохода, осложненный доступ к системе здравоохранения (Варшавер Е.А Положение иностранных трудовых мигрантов в России во время пандемии коронавируса // Мониторинг экономической ситуации в России. Тенденции и вызовы социально-экономического развития 2020. № 20(122))   *3)* *Правовые проблемы:*   * отсутствие гражданства Российской Федерации и возможностей самостоятельно вернуться на родину (мигрантки) * юридические трудности (отсутствие / утеря документов; трудности с оформлением детских пособий и документов) * отсутствие доступа к бесплатной медицинской помощи (при необходимости услуг, не входящих в ОМС / экстренного оказания этих услуг; при отсутствии у женщины полиса ОМС; осложнение доступа в период пандемии) |
| 3) Матери (семьи), находящиеся в сложной жизненной ситуации, оформившие отказ от ребенка или разместившие его в организацию для детей-сирот | * Переживание кризиса отказа от ребенка * Низкий уровень правовой грамотности (в отношении своих прав, обязанностей и вариантов действий самой женщины и государственных служб с учетом интересов ребенка) |
| 4) Новорожденные дети, матерей находящихся в сложной жизненной ситуации. | * Высокий риск социального сиротства - явного (отказ от ребенка) или “скрытого” (помещение в организацию для детей-сирот по заявлению родителя с последующим продлением) * Риск пренебрежения нуждами и иных неблагоприятных последствий низкого уровня родительской компетентности их матерей * Медицинские проблемы, нарушения здоровья и развития (включая проблемы, связанные с недоношенностью - у женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, часто происходят преждевременные роды): как самостоятельная проблема и как фактор, повышающий риск социального сиротства. * Для детей, родившихся у граждан других стран, – длительное пребывание в организации для детей-сирот в процессе оформления гражданства РФ или депортация в страну гражданства * Для детей, чьи матери приняли решение об отказе, – длительное пребывание в организации для детей-сирот (временная невозможность устройства в замещающую семью) из-за некорректного оформления женщиной документов / отсутствия документов у нее самой / самовольного ухода из учреждения родовспоможения без оформления отказа |

**Социальные результаты практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Группа благополучателей** | **Проблемы / потребности благополучателей** | **Планируемые позитивные изменения в ситуации благополучателей (социальные результаты практики)** |
| 1) Матери (семьи), находящиеся в сложной жизненной ситуации, в родильном доме или вне его, с новорожденным ребенком или на поздних сроках беременности. | Переживание кризиса отказа от ребенка: трудности в принятии решения, отсутствие представлений о будущей совместной жизни с ребенком  Отсутствие информации о доступных женщинам ресурсах и услугах, о своих правах; об особых потребностях ребенка (при наличии)  Давление социального окружения, своими действиями (или бездействием) подталкивающего к отказу от ребенка | Социальный результат 1.  **Принято взвешенное решение**  *Взвешенным мы считаем такое решение, которое включает следующие составляющие:*   * *Женщина принимает решение на основании полученной консультации (опираясь на имеющуюся информацию, ресурсы, риски, осознанное отношение к своему состоянию, своему решению)* * *Специалист практики принимает решение о дальнейшей работе со случаем после консультации с женщиной (на основании имеющейся информации, оценки потребностей, рисков и ресурсов семьи)*   *Решение должно быть направлено на обеспечение наилучших интересов ребенка. Решения женщины и специалиста не должны противоречить интересам ребенка. Защита интересов ребенка - одно из ценностных оснований практики. (****Прил. 17****).* |
| 2) Матери (семьи), находящиеся в сложной жизненной ситуации, принявшие решение сохранить ребенка в семье, или оформившие отказ от ребенка/разместившие его в организацию для детей-сирот, но изменившие свое решение | 1) Социально-психологические проблемы  2) Социальные проблемы  3) Правовые проблемы  (см. п. 2.3.) | Социальный результат 2.  **Ребенок сохранен в семье**  Социальный результат 4.  **Ребенок находится в безопасности в кровной семье, его базовые потребности удовлетворяются** |
| 3) Матери (семьи), находящиеся в сложной жизненной ситуации, оформившие отказ от ребенка или разместившие его в организацию для детей-сирот | * Переживание кризиса отказа от ребенка * Низкий уровень правовой грамотности (в отношении своих прав, обязанностей и вариантов действий самой женщины и государственных служб с учетом интересов ребенка) | Социальный результат 3.  **Отказ совершен в интересах ребенка** (с оформлением необходимых документов, что способствует его скорейшему устройству в замещающую семью) |
| 4) Новорожденные дети, матерей находящихся в сложной жизненной ситуации. | * Высокий риск социального сиротства - явного (отказ от ребенка) или “скрытого” (помещение в организацию для детей-сирот по заявлению родителя с последующим продлением) * Риск пренебрежения нуждами и иных неблагоприятных последствий низкого уровня родительской компетентности их матерей * Медицинские проблемы, нарушения здоровья и развития (включая проблемы, связанные с недоношенностью - у женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, часто происходят преждевременные роды): как самостоятельная проблема и как фактор, повышающий риск социального сиротства. * Для детей, родившихся у граждан других стран, – длительное пребывание в организации для детей-сирот в процессе оформления гражданства РФ или депортация в страну гражданства * Для детей, чьи матери приняли решение об отказе, – длительное пребывание в организации для детей-сирот (временная невозможность устройства в замещающую семью) из-за некорректного оформления женщиной документов / отсутствия документов у нее самой / самовольного ухода из учреждения родовспоможения без оформления отказа | Социальный результат 2.  **Ребенок сохранен в семье**  Социальный результат 3.  **Отказ совершен в интересах ребенка** (с оформлением необходимых документов, что способствует его скорейшему устройству в замещающую семью)  Социальный результат 4.  **Ребенок находится в безопасности в кровной семье, его базовые потребности удовлетворяются** |

**Деятельность в рамках реализации практики**

|  |  |
| --- | --- |
| **Социальный результат** | ***За счет каких действий происходит достижение социальных результатов*** |
| Социальный результат 1.  **Принято взвешенное решение** | **1. Прием сигнала о потенциальном отказе от новорожденного**  Координатор проекта принимает сигнал и направляет на него консультанта (психолога – сотрудника Фонда или психолога-волонтера, прошедшего обучение по технологии).  **2. Выезд специалиста в учреждение родовспоможения / по месту нахождения женщины для проведения консультации (в течение 1 суток).** Цель консультирования женщин, находящихся на грани отказа от ребенка или его добровольного помещения в гос. учреждение, – это помощь в принятии ими информированного и взвешенного решения. Консультант помогает женщине прояснить причины отказа, пересмотреть доступные ресурсы, в том числе, ресурсы социальной поддержки (родственного и дружеского окружения, помощи специалистов), оценить риски для ребенка.  **3. Услуги, оказываемые после выписки из учреждения родовспоможения (до 3 месяцев с момента выписки)**  Чтобы обеспечить безопасность и необходимые условия для удовлетворения потребностей ребенка, в большинстве случаев сразу после того, как женщина приняла решение о сохранении ребенка в семье, нужно оказать семье экстренную помощь:   * Разовые услуги: транспортная помощь, консультативная помощь психолога или юриста Фонда (по запросу матери), помощь и посредничество в восстановлении отношений с родственниками, консультации по вопросам ОВЗ у ребенка, разовая материальная неденежная помощь, размещение в хостеле на срок до 1 недели для принятия решения о дальнейшем жизнеустройстве матери с ребенком * Матерям-мигранткам оказывается помощь в возвращении на родину (покупка билетов, для не-граждан РФ – помощь в оформлении документов на выезд ребенка), помощь в поиске необходимых ресурсов на родине (налаживание отношений с родственниками, поиск поддерживающих организаций). * При отсутствии условий для проживания с ребенком, женщине оказывается помощь для устройства в кризисные центры / социальные приюты для матерей с детьми: содействие в их проведении и оплате необходимых анализов (если они отсутствуют), сопровождение в центр / приют с передачей информации о женщине сотрудникам приюта. * Предлагается помощь специалистов в выстраивании/восстановлении отношений с родственниками благополучателей (подготовка к разговору, присутствии при общении, по желанию женщины - самостоятельное общение специалистов с ее родственниками, оценка рисков возвращения женщины с ребенком к родственникам и др.). Необходимость и форма предоставления такой помощи определяется самой женщиной исходя из ее потребностей, т.к. специалисты не могут оценить, в каких ситуациях это может стать поддержкой для женщины, а в каких привести к риску совершения насилия над ней и ребенком (см. п. 2.1). При этом важно отметить, что родственники самой женщины не являются нашими благополучателями, мы работаем с ними только опосредованно, через женщину. * Оказание комплексной помощи семье по выходу из сложной жизненной ситуации (по технологии кейс-менеджмент), в т.ч. домашнее визитирование (в течение 3-х месяцев). Цель - обеспечение безопасных условий проживания ребенка и удовлетворения его потребностей. В рамках помощи происходит выявление ресурсов, рисков и потребностей семьи и ребенка, оказывается необходимая поддержка согласно индивидуальному плану, разработанному совместно с семьей. Результаты работы фиксируются в “Аналитическом отчете о работе с клиентом” ***(Прил. 5)***. Если ситуация продолжает быть трудной, можно обсудить варианты действий, в том числе маршрутизацию семьи в другой проект Фонда - “Помощь семьям в сложной жизненной ситуации”. |
| Социальный результат 2.  **Ребенок сохранен в семье** |
| Социальный результат 3.  **Отказ совершен в интересах ребенка** |
| Социальный результат 4.  **Ребенок находится в безопасности в кровной семье, его базовые потребности удовлетворяются** |

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

Для матерей, находящиеся в сложной жизненной ситуации, в родильном доме или вне его, с новорожденным ребенком или на поздних сроках беременности, и далее – для матерей, принявших решение сохранить ребенка в семье, – изменения (рост способности создавать ребенку безопасные условия и удовлетворять его базовые потребности) достигаются за счет:

* Использования методов и приемов кризисного консультирования, которые помогают женщине почувствовать поддержку, проанализировать свои ресурсы и принять взвешенное решение, а также обсудить риски для ребенка.
* Активизации ресурсов социального окружения: формального (маршрутизация и направления в соответствующие помогающие организации, помощь в возвращении на родину) и неформального (помощь в налаживании диалога с родными и друзьями).
* Гибкой поддержки со стороны специалистов, реализующих практику, в период адаптации после выписки из родильного дома с ребенком и создания преемственности в работе (домашние визиты, передача информации о женщине другим помогающим организациям, инициация работы со случаем в рамках другого проекта).
* Создания возможностей для продолжения контакта со специалистами в ситуации, когда женщина приняла решение об отказе / временном размещении ребенка под опеку государства, позволяющее инициировать своевременный и корректный процесс возвращения ребенка в кровную семью, если решение изменится.
* Создания социальной инфраструктуры (сети партнерских организаций)

○ Установление договорных отношений с учреждениями родовспоможения (родильными домами / отделениями; перинатальными центрами); информирование персонала (о задачах и методах работы; о результатах работы с переданными ими сигналами) и включение его в процесс реализации практики - выявление случаев и передачу сигнала.

○ Создание сети контактов в профессиональном сообществе в Москве и Московской области; в РФ; в странах ближнего зарубежья, для расширения возможностей перенаправления женщин за помощью в регионе их проживания и постоянной регистрации.

Для новорожденных детей матерей, находящихся в сложной жизненной ситуации, изменения – возможность расти в кровной семье в безопасности и удовлетворять свои базовые потребности – достигаются, в первую очередь, за счет изменений в ситуации матерей, от заботы которых они полностью зависят. Дополнительно безопасность и удовлетворение базовых потребностей ребенка обеспечиваются за счет:

· Оценки рисков для ребенка, проводимой в ходе консультации в учреждении родовспоможения и домашних визитов.

· Активизации ресурсов социального окружения, которые выполняют функции как поддержки (обеспечения потребностей), так и контроля (обеспечения безопасности).

**Показатели социальных результатов практики**

|  |  |
| --- | --- |
| **Социальный результат** | **Показатель** |
|
| Социальный результат 1  **Принято взвешенное решение** | *Количество женщин, принявших взвешенное решение* |
| Социальный результат 2.  **Ребенок сохранен в семье** | *Количество женщин (семей), сохранивших ребенка* |
| *Количество детей, сохраненных в кровной семье* |
| Социальный результат 3.  **Отказ совершен в интересах ребенка** (с оформлением необходимых документов, что способствует его скорейшему устройству в замещающую семью) | *Количество женщин, совершивших отказ в интересах ребенка* |
| *Количество детей, в отношении которых совершен отказ в их интересах* |
| Социальный результат 4.  **Ребенок находится в безопасности в кровной семье, его базовые потребности удовлетворяются** | *Количество семей, в которых ребенку обеспечены безопасность и удовлетворение базовых потребностей (спустя 3 месяца после принятия соответствующего решения)* |
| *Количество детей, которым обеспечены безопасность и удовлетворение базовых потребностей (спустя 3 месяца после принятия соответствующего решения[[1]](#footnote-1))* |

**Регламентированность практики**

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

❏ Положение о программе “Профилактика социального сиротства”  ***(Прил. 1)***

❏ Положение о проекте “Профилактика отказов от новорожденных” ***(Прил. 2)***

❏ Методические рекомендации Минздрава о профилактике отказов от новорожденных (Письмо № 15-4/10/2-6725 от 04.09.2014), в разработке которых участвовала президент фонда Е.Л. Альшанская ***(Прил. 16)***

❏ Методическое пособие “Профилактика отказов от новорожденных” 2019 ***(Прил. 11)***

❏ Буклеты по профилактике отказов для мед. работников ***(Прил. 12)***, благополучателей ***(Прил. 13)***, в том числе, у которых родился ребенок с ОВЗ ***(Прил. 14)***

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

В практике задействованы сотрудники проекта (координатор и психолог) и привлеченные волонтеры. Все специалисты имеют высшее (или незаконченное высшее) психологическое образование. Перед допуском к работе они обязательно проходят специальный четырехдневный тренинг по работе по профилактике отказов. Программа тренинга разработана специалистами Фонда, имеющими более чем шестилетний опыт работы в данной сфере. ***(Прил. 11, с. 42 - 47)***. Первые консультации (не менее 3-х) новыми сотрудниками осуществляются под руководством опытного специалиста.

Для успешной реализации проекта проводится подготовка сотрудников медучреждений: информирование о практике и знакомство с процедурой передачи сигнала. Она проводится в формате участия координатора проекта в планерках в медицинском учреждении, ответах на вопросы сотрудников учреждения. В случае необходимости проводятся совместные супервизии, по результатам которых принимается решение о внесении изменений в практику. ***(Прил. 7)***. Также распространяются информационные буклеты для сотрудников медицинских учреждений ***(Прил. 12)***

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

Все специалисты (сотрудники и волонтеры-психологи) проходят специальный четырехдневный тренинг по профилактике отказов, разработанный и проводимый специалистами Фонда, имеющими более чем шестилетний опыт работы в данной сфере. ***(Прил. 11, с. 42 - 47)***

**Обоснованность практики**

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

Сбор обратной связи от клиентов происходит с помощью:

***Изучение потребностей.*** Актуальные проблемы каждой женщины фиксируются в “Отчете о первичном посещении” ***(Прил. 3)***. В том числе потребности могут выявляться с помощью инструмента “Оценка потребностей, рисков и ресурсов семьи”, который заполняется совместно с семьей. ***(Прил. 4)***. Введение в практику дополнительных услуг или модификаций всегда осуществляется с опорой на то, какие проблемы распространены среди нашей целевой группы.

***Консилиумы с участием клиента*** являются как формой работы по созданию индивидуального плана сопровождения, так и способом напрямую узнать потребности благополучателей и точку зрения на наше сотрудничество. (Проводятся в ситуациях, когда женщина, сохранившая ребенка в семье, принимается на сопровождение в Фонде).

***Сбор обратной связи.***

У женщин, принявших решение сохранить ребенка без продолжения сотрудничества с Фондом, планируется брать разрешение на сохранение контакта с возможностью позвонить позже и получить информацию о ситуации в жизни семьи, ребенка.

Также мы учитываем неформальную обратную связь от женщин, которые получили помощь в рамках практики. Иногда у женщин, спустя некоторое время, возникает желание поблагодарить специалистов за вовремя оказанную поддержку и поделиться последними новостями. ***(Прил. 10, столбцы BB-BC)***

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

* В 2019 г. при поддержке БФ Елены и Геннадия Тимченко была проведена оценка практики в соответствии с критериями [Стандарта доказательности практик в сфере детства](https://ep.org.ru/wp-content/uploads/2019/11/sbornik_small_13_11-1.pdf), в результате чего она попала в Реестр (банк) доказательных практик с продвинутым и базовым уровнем по критериям [Стандарта.](https://ep.org.ru/wp-content/uploads/2019/11/sbornik_small_13_11-1.pdf) (<https://deti.timchenkofoundation.org/2020/10/19/profilaktika-otkazov-ot-novorozhdennyh/>). Экспертами практики выступили Э.Гарифулина, к.с.н., руководитель программ БФ Елены и Геннадия Тимченко и Н.Фреик, исследователь, специалист по оценке социальных программ и проектов. В сентябре 2021 г. специалисты практики получили консультацию экспертов по вопросам повышения уровня доказательности практики, на основании которой было доработано и дополнено описание практики.
* в 2020 г. была разработана и апробирована система сбора обратной связи в проектах Фонда ***(Прил. 15)***. Так, была получена обратная связь от сотрудников партнерских роддомов о реализации практики, ее результатах, возможностях развития. В оценке приняли участие сотрудники 8-ми учреждений родовспоможения, сотрудничающих с Фондом от 1 до 4 лет. Из 8-ми учреждений 6 (75%) активно стабильно активно сотрудничают с Фондом, у оставшихся 2-х (25%) - активность стабильно низкая. Все сотрудники «активных» роддомов (6) оценили удовлетворенность взаимодействием с сотрудниками Фонда по максимуму (5 из 5), при этом трое отметили оперативность работы. (***Прил. 15, стр. 16 - 24***)
* В сентябре-октябре 2021 г. была проведена внешняя экспертиза теории изменений практики “Профилактика отказов от новорожденных” с участием специалистов государственных и некоммерческих организаций в сфере защиты детства, а также медицинских организаций - партнеров практики. Оценка проводилась в 2 этапа: 1) Онлайн-встреча специалистов; 2) Онлайн опрос-специалистов. В результате было доработано описание практики, внесены изменения в формулировку социальных результатов, рисков практики и в оформление схемы теории изменений. В целом специалисты высоко оценили практику и ее теорию изменений. (***Прил. 17***)

Для бенчмаркинга (сравнений результативности нашей работы с коллегами по сектору) мы опираемся на результаты социологических исследований практик профилактики отказов от новорожденных других российских СО НКО и государственных организаций (ссылки на источники указаны в ***Прил. 19***). Результаты нашей практики соответствуют результатам практик коллег, что повышает обоснованность практики с точки зрения профессионального сообщества специалистов, работающих с детьми и семьями.

Руководство и сотрудники проекта регулярно проводят методические встречи (не реже 1 раза в полугодие) и супервизии с внешними экспертами (не реже 1 раза в квартал), на которых обсуждается результативность практики, наблюдаемые риски и возможности ее развития, вносятся предложения по изменениями в структуре деятельности.

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

Консультации для принятия решений и вся деятельность по развитию детско-родительских отношений в рамках работы со случаем после предотвращенного отказа основаны на (***Прил. 19***):

❏ Общие цели, задачи, мишени как кризисного консультирования, так и работы по развитию родительских компетенций в ходе домашнего визитирования основаны на теоретических моделях материнского поведения и материнства как личностной сферы женщины, на современной теории привязанности (Г. Г. Филиппова, К. Бриш, К. Пакеринг). Это позволяет целостно рассматривать историю жизни женщины, выстраивать гипотезы о взаимосвязях травматического детского опыта; кризисов незапланированной беременности, отказа от ребенка.

❏ Результатах междисциплинарных прикладных исследований по психиатрическим, клинико-психологическим и социологическим аспектам отказов от новорожденных: исследования факторов, влияющих на принятие решения об отказе; исследования возможности заботиться о ребенке и специфики принятия репродуктивных решений у женщин с психическими заболеваниями (В. И. Брутман, С. Н. Ениколопов, М. С. Радионова). Эти данные используются для оценки риска на консультации на первом выезде, а также позволяют консультанту дифференцировать социальные и клинические проблемы, которые создают риск отказа. В частности, стратегия кризисного консультирования основана на научно-обоснованной модели типов переживания кризиса отказа от ребенка.

❏ При наблюдении за детско-родительским взаимодействием для оценки риска на консультации в родильном доме и в ходе домашнего визитирования используются методы повышения родительской компетентности из программы “Зрелое родительство” (Mellow Parenting, Великобритания): структурированное наблюдение за взаимодействием, помощь в осознании потребностей ребенка и в развитии практических навыков ухода за ним, обратная связь об удачных моментах во взаимодействии и др. (***Прил. 19***)

**Данные о достижении социальных результатов**

## **и влиянии практики**

**Социальный результат 1**

Принято взвешенное решение

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Значение в 2018** | **Значение в 2019** | **Значение в 2020** |
| Количество женщин, принявших взвешенное решение | *49 (из 50 женщин)* | *72 (из 74 женщин)* | *65 (из 70 женщин)* |

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

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

Сбор данных проводится после каждой консультации только для благополучателей Практики. Группы сравнения не используются.

*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?*

Сбор данных проводится на сплошной выборке (в отношении всех женщин, нуждающихся в консультации).

Для расчета показателя используются данные:

* общее количество поступивших сигналов
* количество проведенных консультаций
* количество женщин, с которыми консультация не состоялась по причине их отказа от контакта.

В выборку вошли **50 женщин с 52 детьми в 2018 г.; 74 женщины с 76 детьми в 2019 г.; 70 женщин с 72 детьми в 2020 г.**

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

Сводная таблица о результатах практики с экспертной оценкой специалиста о результатах консультации (ведется в Google) ***(Прил. 10).***

Данный инструмент используется с начала реализации практики, содержит всю информацию о благополучателях, об оказанной помощи и ее результатах, о принятых решениях. Осенью 2021 г. инструмент был доработан, в т.ч на основании результатов консультации с экспертами, оценивающими практику в 2020 г.

Инструмент позволяет оперативно получить информацию о каждом конкретном благополучателе, а также сводные данные о результатах практики в целом, в т.ч. за разные периоды реализации практики.

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

Координатор и психолог проекта фиксируют данные о результатах консультации в Сводной таблице о результатах практики ***(Прил. 10)***), на основе которой 1 раз в квартал рассчитывается значение показателей по данному результату.

Данные регулярно анализируются, результат анализа фиксируется в ежегодных годовых отчетах Фонда <https://www.otkazniki.ru/reports/yearly/>, а также предоставляется донорам. Для анализа используется пред-экспериментальный лонгитюдный дизайн исследования

* **Как долго сохраняется достигнутый социальный результат после окончания реализации практики? Какова устойчивость результата?**
* Результат является краткосрочным и измеряется количеством женщин, которые получили консультацию и приняли решение сохранить или отказаться от ребенка.
* Оценка устойчивости не актуальна для данного результата в силу его краткосрочности.
* **В случае, если социальный результат является отложенным по времени (проявляется уже после реализации практики), каков срок его наступления? Как вы об этом узнаёте или узнали?**

Результат не является отложенным

**Социальный результат 2**

Ребенок сохранен в семье

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Значение в 2018** | **Значение в 2019** | **Значение в 2020** |
| Количество женщин (семей), сохранивших ребенка | *27 (из 49 женщин)* | *36 (из 72 женщин)* | *39 (из 65 женщин)* |
| Количество детей, сохраненных в кровной семье | *27 (из 51 ребенка)* | *38 (из 74 детей)* | *42 (из 67 детей)* |

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

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

Сбор данных проводится после принятия решения женщиной о сохранении ребенка. В тех случаях, когда женщина, отказавшаяся от ребенка, поменяла свое решение, данные уточняются в течение месяца после консультации.

Группы сравнения не используются.

*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?*

Сбор данных проводится на сплошной выборке (в отношении всех женщин, которые сохранили детей в семье).

В выборку не входят женщины, которые оформили отказ от детей или временно разместили их в учреждения, а также те женщины, у которых в дальнейшем дети были изъяты или брошены в опасных для жизни и здоровья условиях.

Для расчета показателя используются данные:

* количество проведенных консультаций
* количество женщин, которые сохранили своих детей в семье

В выборку вошли **49 женщин с 51 ребенком в 2018 г.; 72 женщины с 74 детьми в 2019 г.; 65 женщин с 67 детьми в 2020 г.**

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

Сводная таблица о результатах практики с экспертной оценкой специалиста о результатах принятого решения (ведется в Google) ***(Прил 10)***.

Данный инструмент используется с начала реализации практики, содержит всю информацию о благополучателях, об оказанной помощи и ее результатах, о принятых решениях. Осенью 2021 г. инструмент был доработан в т.ч на основании результатов консультации с экспертами, оценивающими практику в 2020 г.

Инструмент позволяет оперативно получить информацию о каждом конкретном благополучателе, а также сводные данные о результатах практики в целом, в т.ч. за разные периоды реализации практики.

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

Координатор и психолог проекта фиксируют данные о результатах консультации в Сводной таблице о результатах практики ***(Прил 10)***, на основе которой 1 раз в квартал рассчитывается значение показателей по данному результату.

Данные регулярно анализируются, результат анализа фиксируется в ежегодных годовых отчетах Фонда <https://www.otkazniki.ru/reports/yearly/>, а также предоставляется донорам. Для анализа используется пред-экспериментальный лонгитюдный дизайн исследования

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

Результат является среднесрочным и измеряется количеством женщин, которые сохранили своих детей после проведения консультации.

Предположение об устойчивости основано на процедуре работы с женщинами, в семьях у которых наблюдается высокий риск для ребенка после консультации: предложения комплексного сопровождения с интенсивной помощью, размещения в кризисный центр.

Также устойчивость данного результата определяется достижением результата «Ребенок находится в безопасности в кровной семье, его базовые потребности удовлетворяются» (следующего в логической модели)

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

Результат не является отложенным

**Социальный результат 3**

Отказ совершен в интересах ребенка (с оформлением необходимых документов, что способствует его скорейшему устройству в замещающую семью)

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Значение в 2018** | **Значение в 2019** | **Значение в 2020** |
| *Количество женщин, совершивших отказ в интересах ребенка* | *18 из (22 женщин)* | *26 (из 31 женщины)* | 17 *(из 21 женщины)* |
| *Количество детей, в отношении которых совершен отказ в их интересах* | *18 (из 23 детей)* | *26 (из 32 детей)* | 18 *(из 22 детей)* |

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

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

Сбор данных проводится после принятия решения об отказе от ребенка. Группы сравнения не используются.

*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?*

Сбор данных проводится на сплошной выборке (в отношении всех женщин, которые отказались от детей или временно разместили их в учреждения).

В выборку не входят женщины, которые приняли решение о сохранении ребенка после консультации.

Для расчета показателя используются данные:

* количество женщин, отказавшихся от детей
* количество женщин, совершивших отказ в интересах ребенка
* количество женщин, временно разместивших детей в учреждения
* количество изъятых детей
* количество детей, брошенных матерями в опасных для жизни и здоровья условиях

В выборку вошли **22 женщины с 23 детьми в 2018 г.; 31 женщина с 32 детьми в 2019 г.; 21 женщина с 22 детьми в 2020 г.**

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

Сводная таблица о результатах практики с экспертной оценкой специалиста о результатах принятого решения (ведется в Google) ***(Прил 10)***.

Данный инструмент используется с начала реализации практики, содержит всю информацию о благополучателях, об оказанной помощи и ее результатах, о принятых решениях. Осенью 2021 г. инструмент был доработан в т.ч на основании результатов консультации с экспертами, оценивающими практику в 2020 г.

Инструмент позволяет оперативно получить информацию о каждом конкретном благополучателе, а также сводные данные о результатах практики в целом, в т.ч. за разные периоды реализации практики.

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

Координатор и психолог проекта фиксируют данные о результатах консультации в Сводной таблице о результатах практики ***(Прил 10)***, на основе которой 1 раз в квартал рассчитывается значение показателей по данному результату.

Данные регулярно анализируются, результат анализа фиксируется в ежегодных годовых отчетах Фонда <https://www.otkazniki.ru/reports/yearly/>, а также предоставляется донорам. Для анализа используется пред-экспериментальный лонгитюдный дизайн исследования

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

Результат является среднесрочным и измеряется количеством женщин, которые правильно (в интересах ребенка) оформили от него отказ (написали согласие на усыновление).

Согласно Семейному кодексу, родители вправе отозвать данное ими согласие на усыновление ребенка до вынесения решения суда о его усыновлении и до вступления данного решения в законную силу.

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

Результат не является отложенным.

**Социальный результат 4**

Ребенок находится в безопасности в кровной семье, его базовые потребности удовлетворяются

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Значение в 2018** | **Значение в 2019** | **Значение в 2020** |
| Количество семей, в которых ребенку обеспечены безопасность и удовлетворение базовых потребностей (спустя 3 месяца после принятия соответствующего решения) | 12 (из 27 женщин\*\*\*)  \*\*\* соответствует показателю к СР 2 - общее количество женщин, которые сохранили ребенка в семье, включая тех женщин, которые отказались от дальнейшего сотрудничества и по ним нет данных через 3 месяца | 20 (из 36 женщин) | 25 (из 39 женщин) |
| Количество детей, которым обеспечены безопасность и удовлетворение базовых потребностей (спустя 3 месяца после принятия соответствующего решения) | 13 (из 27 детей) | 23 (из 38 детей) | 27 (из 42 детей) |

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

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

Сбор данных проводится через три месяца после принятия женщиной решения о сохранении ребенка в семье. Группы сравнения не используются.

*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?*

Сбор данных проводится на сплошной выборке (в отношении всех женщин, которые сохранили детей в семье, и отражены в Социальном результате 2).

В выборку не входят женщины, которые оформили отказ от детей или временно разместили их в учреждения, а также те, у кого ребенок был изъят или был брошен матерью в опасных для жизни и здоровья условиях.

Для расчета показателя используются данные:

* количество женщин, сохранивших ребенка в семье, после перевода в приюты (центр временного пребывания “Теплый дом” и другие кризисные центры)
* количество женщин, сохранивших ребенка в семье, по результатам “домашнего визитирования” в течение 3 месяцев
* количество женщин, переданных на сопровождение в другой проект Фонда “Помощь семьям в сложной жизненной ситуации”
* количество женщин, сохранивших детей и отказавшихся от сотрудничества после сохранения ребенка в семье (нет данных о ситуации в семье через 3 месяца после принятия решения о сохранении ребенка)

В выборку вошли **27 женщин с 27 детьми в 2018 г.; 36 женщин с 38 детьми в 2019 г.; 39 женщин с 42 детьми в 2020 г.**

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

1) “Аналитический отчет о работе с клиентом” ***(Прил. 5)*** с анализом выполнения индивидуального плана выхода из сложной жизненной ситуации и достигнутых изменений в жизни семьи – используется для всей выборки. Форма аналитического отчета позволяет отразить целостную картину трудностей и путей решения, сочетание которых уникально для каждой семьи и плохо поддается унифицированной индикаторной оценке.

2) Сводная таблица о результатах практики (ведется в Google), в которую переносятся данные из “Аналитического отчета о работе с клиентом” ***(Прил 10)***.

Данный инструмент используется с начала реализации практики, содержит всю информацию о благополучателях, об оказанной помощи и ее результатах, о принятых решениях. Осенью 2021 г. инструмент был доработан, в т.ч на основании результатов консультации с экспертами, оценивающими практику в 2020 г.

Инструмент позволяет оперативно получить информацию о каждой конкретном благополучателе, а также сводные данные о результатах практики в целом, в т.ч. за разные периоды реализации практики.

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

Координатор и психолог проекта фиксируют данные о результатах работы в “Аналитическом отчете о работе с клиентом” ***(Прил 5)*** и “Сводной таблице о результатах практики” ***(Прил 10)***. На основе этих данных 1 раз в квартал рассчитывается значение показателей по данному результату.

Данные регулярно анализируются, результат анализа фиксируется в ежегодных годовых отчетах Фонда <https://www.otkazniki.ru/reports/yearly/>, а также предоставляется донорам. Для анализа используется пред-экспериментальный лонгитюдный дизайн исследования

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

Результат является среднесрочным. Предположения о его устойчивости основаны на:

Данных о сохранении детей в семье в долгосрочной (от 1 года и более) перспективе на сплошной выборке благополучателей другого проекта Фонда – Центра временного проживания для матерей с детьми «Теплый дом». Благополучатели практики маршрутизируются в кризисный центр в случае, если у них отсутствует место проживания. С 2020 г. систематически проводится обратная связь от женщин, которые получают или получали помощь Центра. По результатам исследования, 85% женщин, принявших решение о сохранении ребенка в семье, а затем получивших поддержку в нужном им объеме, продолжают воспитывать ребенка и дальше, справляясь с удовлетворением его базовых потребностей и созданием безопасных условий. (Прил. 15)

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

Результат практики не является отложенным.

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

С 2020 г. проводится систематический сбор обратной связи от женщин, которые после получения консультации в учреждении родовспоможения, сохранили ребенка и продолжают получать помощь в других проектах Фонда. Так, в 2020 г. было проведено интервью с 6-ю недавними выпускницами центра временного проживания Теплый дом и 16 интервью с выпускницами 2014-2019 гг. Результаты, о которых говорят женщины, достигнуты в том числе и благодаря практике, так как консультации в учреждении родовспоможения помогли им принять решение о сохранении ребенка в семье, а предложенные варианты помощи способствовали устойчивости достигнутых результатов.

В качестве основных изменений женщины выделяли разные аспекты психологического благополучия: свое личностное развитие / развитие детей; нормализацию эмоционального состояния; переживание поддержки; налаживание отношений с родственниками, а также решение юридических вопросов. Они отмечали пользу от разных видов помощи: психологической, правовой, материальной, а также мастер-классов. Одна из них отметила важность поэтапного плана действий. Это отражает индивидуальный подход в работе со случаем. В целом женщины чувствовали себя услышанными специалистами.

Некоторые женщины, получившие консультации в учреждении родовспоможения, давали неформальную обратную связь специалистам, которая стала учитываться в “Сводной таблице о результатах практики” после ее доработки осенью 2021 года ***(Прил. 10, столбец ВВ-BC )***

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

Имеются ли данные относительно негативных, нежелательных эффектов (результатов) практики для благополучателей (предусмотренные или непредусмотренные) или их отсутствии? Если да, то какие именно? С чем может быть связано проявление этих результатов? Как вы об этом узнали?

В ходе реализации практики специалистами был выявлен возможный негативный эффект: сохранение матерью ребенка может привести к потери ее связи со своей семьей, партнером, ближайшим окружением, если они не поддерживают ее решение. Для того, чтобы минимизировать вероятность возникновения данного нежелательного эффекта, специалисты обсуждают с женщиной ее опасения, предлагают помощь в выстраивании/восстановлении отношений с окружением семьи (матери и ребенка).

**Список приложений**

См. <https://www.dropbox.com/sh/e53bcqx1bw2l72w/AABqqGImpjAypbxio_C3cKKsa?dl=0>

Прил. 1. Положение о программе «Профилактика социального сиротства»

Прил. 2. Проект «Профилактика отказов от новорожденных»

Прил. 3. Отчет о первичном посещении (образец заполнения)

Прил. 4. Оценка потребностей, рисков и ресурсов семьи (образец заполнения)

Прил. 5. Аналитический отчет о работе с клиентом (образец заполнения)

Прил. 6. Отчет о доставке (образец заполнения)

Прил. 7. Супервизия в роддоме (образец заполнения)

Прил. 8. Теория изменений

1. Согласно исследованиям, первые 3 месяца в жизни ребенка - сензитивный период для установления эмоциональной связи со значимым взрослым (мамой) (Дж.Боулби, М.Эйнсвуорт и др.). Этот период во многом показателен для оценки формирования эмоциональной привязанности в паре мама-ребенок, степени адаптации мамы к изменениям, связанным с появлением ребенка, ее способности удовлетворять базовые потребности ребенка, справляться с возникающими сложностями и быть надежной опорой малышу. Сохранение ребенка в семье спустя 3 месяца после принятия соответствующего решения мы рассматриваем как его проживание в безопасных условиях.

   Представленный показатель позволяет оценивать социальный (а не непосредственный) результат, так как он выводится на основании экспертной оценки специалистами практики условий, в которых проживает ребенок (в т.ч. при помощи инструмента “Оценка потребностей, рисков и ресурсов семьи” ***(Прил. 4)***

   *.*  [↑](#footnote-ref-1)