**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

**ДЛЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА**

**И ПОДГОТОВКИ ПРАКТИКИ К ПРОЦЕДУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ**

**(ФОРМАТ ОПИСАНИЯ ПРАКТИКИ)**

**Информация об организации**

**01. Название** Благотворительный фонд помощи воспитанникам и выпускникам детских домов «Константа»

**02. Сайт** www.constanta-fund.ru

**03. Телефон** 7 (4822) 79-66-15

**04. Электронная почта** info@constanta-fund.ru

**05. Контактное лицо** Прохорова Дарья Андреевна

1. **Общая информация о практике**

**1.1. Как называется практика?**

Социальный проект «Паруса надежды»

**1.2. Краткая аннотация практики.**

Практика направлена на оказание комплексной помощи семьям, в которых имеется высокий риск отобрания детей, в связи с имеющимися у родителей поведенческими нарушениями из-за употребления алкоголя.

Практика представляет собой модель поэтапного включения семьи в совместную деятельность, направленную на изменение обстоятельств, нарушающих жизнь семьи, мотивацию родителей на здоровый образ жизни и сохранение детей в кровной семье.

Внедрение института кураторов позволяет более детально понимать проблемы и потребности семей, опираясь на результаты диагностики, и своевременно оказывать адресную квалифицированную помощь, в основе которой принципы добровольности и командного подхода. Это комплексная работа специалистов, нацеленная на результат.

Благодаря совместной работе родителей (родители являются активными участниками изменения своей жизненной ситуации), Фонда и специалистов государственных органов и учреждений удается сохранить ребенка в семье. Фонд активно включается в работу и в случае помещения ребенка в социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних, делая все для того, чтобы в максимально короткие сроки вернуть ребенка из социального учреждения в родной дом.

Основной социальный результат практики – дети воспитываются в кровной семье, в которой удовлетворяются базовые потребности ребенка (с соблюдением интересов ребенка), что достигается за счет того, что родители прекращают употребление спиртных напитков; в семье создаются безопасные условия для жизни и здоровья ребенка, комфортные для его воспитания и развития (удовлетворяются базовые потребности ребенка).

**1.3. Кем, где и когда была первоначально разработана практика (если есть информация)?**

Существующая на данный момент практика – это результат многолетней работы Фонда (с 2012 года). За 9 лет формы и методы, используемые в работе с семьями, имеющими трудности с употреблением алкоголя, значительно изменились.

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

Проект реализуется на территории Тверской области, в приоритете отдаленные сельские территории. Фонд действует в сотрудничестве с органами опеки и попечительства, специалистами отделений по работе с семьей и детьми, частной медицинской клиникой.

**1.5. Когда началась реализация практики? Когда закончилась реализация практики (если практика больше не реализуется)**

Первый опыт работы с семьями, где один или оба родителя имеют трудности с употреблением алкоголя, Фонд получил в 2012 году. Помощь фонда заключалась в оплате приема врача-нарколога в государственном наркологическом диспансере. На протяжении ряда лет практика совершенствовалась.

За девять лет, формы и методы, используемые в работе с данной категорией семей, значительно изменились. С 2020 года в основу практики заложена технология междисциплинарной работы со случаем. Сегодня это комплексная работа специалистов, нацеленная на результат, а именно:

мотивация родителей на здоровый образ жизни, оказание срочной помощи (продуктовые наборы, вещевая помощь);

оплата проезда и услуг независимого психиатра-нарколога, оказывающего компетентную помощь на условиях сохранения анонимности, вариативный подход к терапии (приобретение медикаментов для прохождения курса лечения);

комплексный подход в решении проблем семей, организация социального сопровождения семей совместно со специалистами органов опеки и попечительства и отделений по работе с семьей и детьми, координация и контроль деятельности окружными кураторами Фонда;

помощь в создании условий для полноценного развития и воспитания ребенка в семье (ремонтные работы, приобретение мебели и др.);

активная работа штатных психологов Фонда и государственных учреждений, деятельность которых направлена на восстановление семейных и детско-родительских отношений, психологическая помощь детям, мотивация родителей на здоровый образ жизни и сохранение детей в кровной семье.

**1.6. К какому типу можно отнести вашу практику? Инновационная (в процессе разработки), пилотная (в процессе апробации), устоявшаяся.**

Пилотная (в процессе апробации).

**1.7. Существуют ли похожие практики?**

К сожалению, в России работать с такой «бесперспективной проблемой» как социальное сиротство, порождённое поведенческими нарушениями родителей, связанными с употреблением алкоголя, изъявляют желание не многие. Зачастую наличие трудностей, связанных с употреблением алкоголя, закрывает перед семьей двери на получение помощи и поддержки.

Мы знакомы с программами государственных организаций и учреждений по работе с детьми, воспитывающихся в семьях, где родители имеют трудности с употреблением алкоголя, с программами некоммерческого сектора по социально-психологическому сопровождению как родителей, имеющих зависимость от алкоголя, так и созависимых членов семьи. Например, [Программа](https://srcn-rzhev.tver.socinfo.ru/media/2018/06/21/1238038402/Programma_razvitiya_Czentra_na_2017_-2020_gody.pdf) развития государственного бюджетного учреждения «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» г. Ржев на 2017 – 2020 годы»; программы Областного государственного казённого учреждения социального обслуживания "Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних "[Планета детства](http://plandet2000.ucoz.net/)" в г. Барыше"; [программа](https://detinashi.ru/campaign/ne-razlej-voda-2021/) «Не разлей вода» БФ «Дети наши».

С практиками, идентичными нашей, мы не знакомы, хотя вполне возможно, что они существуют.

**2. Краткое описание практики**

**2.1. *Ценности практики*: какие ценностные основания лежат в основе вашего подхода к решению проблем и работе с благополучателями?**

*Защита интересов ребенка.* Мы поддерживаем межпрофессиональный диалог внутри команды, в которой звучат и медицинские, и психологические, и педагогические, и социологические, и даже философские идеи. Наша деятельность ориентирована, главным образом, на сохранение ребенка в семье через помощь взрослым – родителям или лицам, их замещающим. Сохранение ситуации проживания в семье должно быть безопасным для жизни и здоровья ребенка – это константа. Для нас в этом и состоит критерий эффективности.

*Профессиональная позиция.* Мы не используем слово “зависимость” и не говорим о родителях, как о “больных”. Нам важно удерживать профессиональную позицию, которая позволяет нам строить с семьями доверительные и поддерживающие отношения. При этом каждый из наших специалистов может опираться на ту профессиональную оптику, которая ему ближе, и сложилась у него посредством полученного образования и знаний на данную тему.

*Добровольность.* Родители являются активными участниками изменения своей жизненной ситуации. Работа с семьей осуществляется в рамках трехстороннего договора и индивидуальной программы социального сопровождения семьи.

*Командный подход.* Для координации деятельности используется адаптированный вариант технологии «работа со случаем» (кейс-менеджмент), предполагающий включение в работу специалистов разных профессий, чьи действия координируются ответственным куратором.

*Анонимность.* Получение услуг в платной клинике не предусматривает постановку на учет, что не маловажно для дальнейшей жизни благополучателей.

*Бесплатная помощь.* Работа с семьями, имеющими трудности с употреблением алкоголя, предполагает оказание родителям медицинской помощи психиатра-нарколога. Приобретение медицинских препаратов на курс лечения. Благополучатели, нуждающиеся в медицинской помощи, не имеют возможности оплатить лечение у специалиста самостоятельно.

*Сопровождение, поддержка и самообеспечение.* Поддержка благополучателей на всех этапах принятия решения, оказание материальной, медицинской, психологической, юридической, вещевой и продуктовой помощи. Профилактическая работа осуществляется в условиях проживания семьи, с опорой на внутренние ресурсы и потенциал местного социума. Сопровождение предполагает не «исправление недостатков и переделку» семьи, а поиск ее скрытых ресурсов, опору на собственные возможности и создание на этой основе условий для саморазвития, изменение родительской позиций и выход на самообеспечение. Мы стремимся передавать ответственность семье за принятие решений и их выполнение, а также отдельным членам семьи.

*Психологическая помощь.* Особая роль в проекте отводится психологу. Психолог призван помочь родителям выйти на открытый, живой диалог на первом этапе работы с семьями – этапе мотивации семьи на жизнь в новых условиях, и на этапе пост-сопровождения, когда идет проработка психологической зависимости, с ориентацией на использование собственного потенциала и ресурса для выхода из трудной жизненной ситуации, решаются проблемы по восстановлению взаимоотношений в семье – родитель-родитель, родитель-ребенок. Важно видеть перспективы и ориентироваться на положительный результат семьи.

*Территориальный охват*. Тверская область – самый большой регион Центрального федерального округа. Помощь семьям, проживающим в отдаленных районах, оплата проезда, организация комплексной помощи.

*Разумная оперативность*. В максимально короткие сроки возвращение ребенка из социального учреждения в родной дом.

*Принцип “открытой двери”.* В случае если семья отказывается от сотрудничества, то специалист пользуется принципом “открытой двери”, оставляя всю информацию о себе и давая возможность человеку при желании обратиться.

**2.2. *Благополучатели:* Какие группы являются основными благополучателями практики? Какие особенности, характеристики благополучателей важно учитывать при реализации практики?**

**Группа 1.** Семьи с детьми, в которых существует высокий риск отобрания детей из-за трудностей с употреблением алкоголя:

- семьи, в которых единственный родитель (мать или отец) имеет трудности с употреблением алкоголя;

- семьи, в которых один из родителей (мать или отец) имеет трудности с употреблением алкоголя;

- семьи, в которых оба родителя имеют трудности с употреблением алкоголя.

Информация о семьях, нуждающихся в помощи и поддержке Фонда, в большинстве случаев поступает от субъектов профилактики в форме ходатайства (90%), по личному обращению семьи (7%), по обращению третьих лиц (3%).

За период 2020 – первое полугодие 2021 гг. участниками проекта стали 102 семьи, в которых воспитывается 187 детей, в том числе:

* Проживающих в городской местности – 55 семей (54%), в сельской – 47 семей (46%);
* Многодетных – 17 семей (16,7%).

Проблемы с употреблением алкоголя имеют 126 родителей. По заключению психиатра-нарколога, 44 семьи, включенные в проект, имеют низкую оценку реабилитационного потенциала (43%).

**2.3. *Проблемы и потребности благополучателей*: На решение каких проблем или удовлетворение каких потребностей благополучателей ориентирована практика?**

|  |  |
| --- | --- |
| *Группа благополучателей* | *Проблемы/потребности группы благополучателей, на решение которых направлена практика* |
| Семьи с детьми, в которых существует высокий риск отобрания детей из-за трудностей с употреблением алкоголя | Основная проблема семей целевой группы – риск отобрания детей или их временное помещение в специализированные учреждения из-за трудностей с употреблением родителем (родителями) алкоголя.Жизнь таких семей характеризуется непредсказуемостью, отрицанием действительности и эмоциональными репрессиями, как следствие отсутствие работы и дохода, нерешённые жилищные и материальные проблемы, аморальный и асоциальный образ жизни, плохое обращение с детьми, игнорирование их потребностей и интересов, конфликтные супружеские отношения, насилие (пьяные драки), риск распада семьи.Данные проблемы во многом являются причиной и следствием алкоголизации. |

**2.4. *Социальные результаты:* Что должно измениться в жизни благополучателей за счёт реализации практики (каких социальных результатов планируется/планировалось достичь)?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Группа благополучателей*** | ***Проблемы/потребности благополучателей*** | ***Планируемые позитивные изменения в ситуации благополучателей (социальные результаты практики)*** |
| Семьи с детьми, в которых существует высокий риск отобрания детей из-за трудностей с употреблением алкоголя | Основная проблема семей целевой группы – риск отобрания детей или их временное помещение в специализированные учреждения из-за трудностей с употреблением родителем (родителями) алкоголя.Жизнь таких семей характеризуется непредсказуемостью, отрицанием действительности и эмоциональными репрессиями, как следствие отсутствие работы и дохода, нерешённые жилищные и материальные проблемы, аморальный и асоциальный образ жизни, плохое обращение с детьми, игнорирование их потребностей и интересов, конфликтные супружеские отношения, насилие (пьяные драки), риск распада семьи.Данные проблемы во многом являются причиной и следствием алкоголизации. | *Социальный результат 1.* Ребенок воспитывается в кровной семье.*Социальный результат 2.* Родитель(и), имевший трудности с употреблением алкоголя, не употребляет спиртные напитки. *Социальный результат 3.* В семье *удовлетворяются базовые потребности ребенка*.Социальные результаты взаимосвязаны, социальный результат 1 является основным и объединяющим. |

**2.5. *Деятельность:* Какие конкретные действия осуществляются в рамках реализации практики с целью достижения заявленных социальных результатов?**

|  |  |
| --- | --- |
| *Социальные результаты* | *За счет каких действий происходит достижение социальных результатов* |
| *Социальный результат 1.* Ребенок воспитывается в кровной семье. | Организация комплексного индивидуального сопровождения семьи по технологии работы со случаем.*1.* Выявление семьи целевой группы – получение информации от субъектов профилактики (ходатайство об оказании дополнительной поддержки семье, с которой ведут работу, однако не имеют достаточных ресурсов для оказания комплексной помощи), личное обращение семьи или обращение третьих лиц. *2.* Сбор информации о семье из разных источников – администрации сельских поселений, образовательные организации, в которых учатся дети, медицинские учреждения, беседы с соседями, посещение мест проживания семей. 3. Вхождение в семью, предложение услуг Фонда. 4. Первичная диагностика семьи, направленная на определение кризисной ситуации, создающей риск отобрания ребенка из семьи; определение с видами помощи и срочности выполнения, заполнение анкеты участника в проекте. Поиск и поддержка внутренней мотивации на преодоление кризиса в семье. Разработка индивидуального плана сопровождения.*5.* Участие в заседании межведомственного консилиума на базе ГБУ «Мой семейный центр», определение цели и основных задач по работе с семьей. Заключение трехстороннего договора на социальное сопровождение.6. Устранение причин, создающих риск для воспитания ребенка вне кровной семьи (см. социальные результаты 2 и 3).7. Индивидуальная работа с ребенком в условиях детского стационарного учреждения, подготовка ребенка к возращению; работа с родителями и социальным окружением по возвращению ребенка в семью (для детей, временно помещенных в учреждение; для детей, оставшихся без попечения родителей).8. Восстановление родителей в родительских правах (отмена лишения, снятие ограничения родительских прав). |
| *Социальный результат 2.* Родитель(и), имевший трудности с употреблением, алкоголя не употребляет спиртные напитки. | Социально-медицинская помощь. Добровольное прохождение родителем, имеющим трудности с алкоголем, полного курса социальной реабилитации.* Психотерапевтическое сопровождение.

Первичное очное посещение совместно с Координатором проекта. Получение рекомендаций для учета при составлении индивидуального плана работы с семьёй. Повторный прием проводится через 2 месяца, третий – после 6 месяцев. Данные консультации-встречи проводятся с целью определения необходимости дополнительного медикаментозного лечения. Телефонное консультирование в режиме 24/7, в т.ч. в период ремиссии.* Прохождение сеанса запретительной терапии.

Консультации нарколога, прохождение медикаментозного лечения (по назначению нарколога). В проекте используются современные препараты для преодоления абстинентного синдрома, эффективность которых доказана практикой Фонда и наших партнёров. Приобретение медикаментов за счет средств Фонда.* Социальное сопровождение куратором. Индивидуальные беседы в режиме 24/7. Куратор семьи организует взаимодействие с профильными учреждениями и специалистами, вносятся предложения в программу реабилитации семьи.
* Индивидуальная работа с психологом, в том числе по изменению ценностных ориентаций, адаптации к изменившимся условиям жизни (больше свободного времени, формы досуга без алкоголя, смена социального окружения и пр.). Данная работа помогает обеспечить устойчивость результатов (период ремиссии).
* Распространение буклетов при посещении семей («Семь ступенек к новой жизни», «Мифы и реальности», «Семь идей интересных семейных традиций», «Дружно, смело с оптимизмом – за здоровый образ жизни!», «Калейдоскоп семейных праздников» и др.).
 |
| *Социальный результат 3.* В семье удовлетворяются базовые потребности ребенка. | Поддержка семьи по технологии ведения случая, согласно результатам диагностики и разработанному индивидуальному плану. Наиболее частые услуги, в которых нуждаются сопровождаемые семьи:* Создание безопасных жилищных условий (замена электропроводки, реставрация и замена печного оборудования), комфортных для жизни ребенка в семье (организовано спальное место, место для приготовления уроков, игровой уголок);

Проведение ремонтных работ, улучшение бытовых и жилищных условий осуществляется с участием родителей. * Содействие в обеспечении стабильного дохода, минимально обеспечивающего жизнь семьи и детей (оказание юридической помощи, содействие в оформлении пособий, подаче документов в суд на выплату алиментов и т.д.; содействие в трудоустройстве (удержании на работе), взаимодействие со службой занятости; помощь с получением дохода от подсобного хозяйства и пр.
* Оказание материальной, вещевой и продуктовой помощи;
* Содействие в оказании медицинской помощи;
* Психологическая поддержка родителей и детей (индивидуальные и семейные консультации), повышение родительских компетенций.
* Организация выездных культурно-досуговых мероприятий для родителей с детьми (экскурсии, посещение театров и досуговых центров)
* Проведение групповых занятий реабилитационной поддержки для родителей и членов их семей.
* Комплексная поддержка на базе семейных клубов (на базе ГБУ СРЦН «Мой семейный центр»).
* Мероприятия, содействующие досугу, улучшению внутрисемейных отношений, получению положительных эмоций, а также позволяющие специалистам наблюдать за общением в системе «родитель-ребенок», «родитель-родитель», «ребенок-ребенок»: посещение семейных экскурсий, театральных представлений, кинотеатров; посещение семей с целью поздравления с днем рождения и праздниками.
* Оценка эффективности результатов сопровождения, коррекция или принятие решения о выходе из семьи, организация постсопровождения.
 |

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

Основной механизм реализации практики – комплексное индивидуальное сопровождение семьи нашей целевой группы по технологии ведения случая, после тщательной диагностики ситуации в семье, выявления истинных причин алкогольной зависимости родителей, разрешении острых ситуаций.

Это предполагает вовлечение и единый профессиональный подход со стороны специалистов различных ведомств; наличие обученной команды специалистов, обладающих необходимой компетенцией, готовых работать с нашей целевой группой; проявление эмпатии со стороны психиатра-нарколога, погружение в историю семьи, индивидуальный подход в проведении поддерживающей терапии (назначение медицинских препаратов).

Комплексное индивидуальное сопровождение предполагает наличие мотивации родителей на изменение жизненных установок (добровольность участия), помощь в осознании «проблемы»; установление доверительных и поддерживающих отношений со всеми членами семьи и ближайшим окружением (а не только с родителем, у которого есть проблемы с алкоголем), анонимное лечение от алкогольной зависимости. Во многом этому содействует то, что Фонд не является государственной структурой.

Практика обязательным образом подразумевает не только непосредственную работу на отказ от алкоголя, но и предоставление материальной и гуманитарной поддержки семьи, помощь в организации досуга, трудоустройство, оформление пособий и пр. Это способствует повышению доверия к специалистам, снижает уровень стресса, устраняет риски отобрания ребенка, а также мотивирует семью продолжать участие в проекте и предпринимать активные действия.

Кроме того, важным является длительное сопровождение семьи, позволяющее ей адаптироваться к изменившимся условиям после сокращения / отказа от употребления алкоголя (психологическая поддержка, различные активности, направленные на организацию досуга, свободного времени, смену окружения).

Практика подразумевает повышение ресурсности семьи (в т.ч. поиск внутренних скрытых ресурсов), когда она научается самостоятельно справляться с трудностями.

Дерево результатов проекта представлено в Приложении 1.

**2.7. *Показатели социальных результатов практики:* приведите ключевые показатели по каждому социальному результату.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Социальный результат** | **Показатели** |
| *Социальный результат 1.* Ребенок воспитывается в кровной семье. | Количество детей воспитываются в сопровождаемых кровных семьях, включая:1.1. Количество детей, возвращенных в семьи из специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации.1.2. Количество детей, возвращенных родителям, после восстановления родителей в родительских правах.1.3. Количество детей, в отношении которых предотвращен риск помещения в детские государственные учреждения. |
| *Социальный результат 2.* Родитель(и), имевший трудности с употреблением алкоголя, не употребляет спиртные напитки. | 2.1. Количество родителей, находящихся в ремиссии 12 месяцев и более. |
| *Социальный результат 3.* В семье удовлетворяются базовые потребности ребенка | 3.1. Количество детей в отношении которых в семье удовлетворены базовые потребности Под «удовлетворением безопасных потребностей ребенка» понимается наличие в семье следующих маркеров:* Удовлетворены базовые материальные потребности (наличие стабильного дохода, минимально обеспечивающего жизнь семьи – работа, пособия, личное подсобное хозяйство и пр.; наличие безопасного жилья, удовлетворительные жилищные условия и пр.);
* В семье нормализованы внутрисемейные, детско-родительские отношения
* Родители ориентированы на воспитание детей (заботятся о них, нет случаев жестокого обращения с детьми, пренебрежения их нуждами)
 |

**2.8. *Факторы, влияющие на достижение социальных результатов:* Что благоприятствует, а что препятствует достижению каждого социального результата практики?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Социальный результат* | *Благоприятствует* | *Препятствует* |
| Ребенок воспитывается в кровной семье. | Наличие в семье ценности ребенка, мотивация воспитывать ребенка в семье.Полная семья, где 1 родитель не злоупотребляет алкоголем. | Смерть родителя, помещение в места лишения свободы.Отсутствие поддержки со стороны социального окружения.Низкая ценность ребенка; желание получать блага от помещения ребенка в учреждения (в т.ч. временного). Отсутствие мотивации в восстановлении в родительских правах. Опыт лишения родительских прав в отношении других детей.Устойчивый пессимизм у сотрудников госучреждений, неготовность работать с «бесперспективной» семьей. |
| Родитель(и), имевший трудности с употреблением алкоголя, не употребляет спиртные напитки. | Высокий реабилитационный потенциал.Злоупотребление алкоголем является реакцией на конкретную кризисную ситуацию (например, смерть, развод, потеря работы). | Низкий реабилитационный потенциал, принятие позиции «жертвы» (причиной употребления видит внешние обстоятельства).Потомственный алкоголизм, асоциальный образ жизни.Отказ от прохождения полного курса лечения одного из родителей, продолжение злоупотребления алкоголем со стороны одного из супругов/ членов семьи.Недостаточность знаний о природе зависимости, неумение распознать симптомы срыва.Созависимость. |
| В семье удовлетворяются базовые потребности ребенка | Наличие работы у родителя/ родителей.Владение элементарными знаниями и навыками по развитию и воспитанию детей. Проведение совместного семейного досуга. Активное участие в создание комфортных условий для проживания.  | Низкий уровень родительских компетенций. Нарушение детско-родительских отношений.Ментальные особенности у родителя (родителей). Агрессивное поведение одного из родителей / членов семьи.Отсутствие на территории проживания условий для работы и социализации. |

**2.9. *Риски реализации практики:* Какие меры позволяют минимизировать риски?**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Риски реализации практики*** | ***Какие меры позволяют минимизировать риски*** |
| Рецидив злоупотребления алкоголя | Организация комплексной работы с семьей, выявление и активизация внутренних ресурсов семьи. Активизация ближайшего окружения на поддержку и помощь в разрешении сложившейся ситуации. Взаимодействие с главами сельских поселений, специалистами службы социального сопровождения, участие в межведомственных консилиумах. Своевременный обмен информацией о фактах конфликтных отношений в семье и/или срывах родителей. Работа с профилактикой срывов. Адаптация к изменившимся условиям жизни – помощь с организацией досуга, свободного времени (например, участие в организованных поездках, ведение домашнего хозяйства). |
| Формирование иждивенческой позиции, желание получать материальные блага от Фонда без изменения образа жизни  | Работа с внутренними ресурсами и мотивацией родителей. Механизм реализации практики предполагает постепенное снижение влияния и участия специалистов в помощи семье (сопровождение). |

**3. Регламентированность практики**

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

Положение о социальном проекте «Паруса надежды»

Методические рекомендации по организации межсекторального взаимодействия для реабилитации семей в ТЖС. Методика и кейсы. (2019 год) <https://constanta-fund.ru/wp-content/uploads/2020/02/method.pdf>

Методическое пособие по работе с семьями, в которых значимым фактором риска отобрания ребенка выступает или выступило употребление одним или обоими родителями алкоголя

«Методическое пособие по работе с родителями, испытывающими трудности в связи с употреблением алкоголя» (2021 год) <https://constanta-fund.ru/wp-content/uploads/2021/09/konstanta_metodposobiealkogol-elektronnaya-versiya.pdf>

Рекомендации для кураторов «Диагностика как основа деятельности специалистов с родителями, имеющими трудности с употреблением алкоголя. Особенности диагностики семей. Формирование мотивации зависимых родителей».

**3.2. В какой степени данные материалы актуальны и востребованы?**

Материалы актуальны, диагностические методики, рассматриваемые в методических рекомендациях, в настоящее время используются.

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

**Общие требования к исполнителям практики**

**min** Большое желание помогать семьям с детьми и готовность обучаться по программам повышения квалификации.

Команда Проекта – это 10 специалистов, верящих в людей, любящих свое дело и готовых к постоянному самосовершенствованию.

**Желательные требования**

Среднее специальное и /или высшее образование по профилю профессиональной деятельности (желательно в сфере социальной работы, психологии, юридической сфере).

Опыт работы в системе социальной защиты населения приветствуется.

К работе не допускаются лица, имеющие или имевшие судимость за преступления, состав и виды которых установлены законодательством Российской Федерации.

Приветствуется приглашение в практику исполнителей, имеющих положительный опыт в супружеских и детско-родительских отношениях, с хорошей репутацией.

**Исполнители практики должны владеть следующими умениями:**

Организовать межведомственную команду специалистов по оказанию помощи семье с ребенком и работать в команде (организовывать деятельность специалистов).

Обеспечивать интеграцию деятельности разных ведомств для решения проблем семей с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации.

Устанавливать контакты и обеспечивать эффективное взаимодействие с разными типами семей и их социальным окружением.

Разрабатывать индивидуальные программы оказания помощи, составлять план и стратегию дальнейшей работы с семьей и ребенком.

Влиять на мотивацию семей к изменению в положительную сторону.

Оценивать риски, ресурсы, потенциал и возможности реабилитации семей с детьми.

Выявлять потенциал и ресурс семей с детьми.

Определять потребность в помощи разных типов семьи и детей и подбирать виды помощи, направленные на решение проблем семьи и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Мотивировать семью с детьми на использование собственного потенциала и ресурса для выхода из трудной жизненной ситуации.

Разрабатывать рекомендации с учетом конкретных проблем и запросов семей.

Выбирать наиболее эффективные технологии работы с семьей в ее жизненной ситуации.

Осуществлять разные виды социального консультирования.

Видеть перспективы и ориентироваться на положительный результат семьи.

Передавать ответственность семье за принятие решений и их выполнение, а также отдельным членам семьи.

Находить поддержку семей в социальном окружении.

Проводить оценку качества работы.

**Исполнители практики должны владеть следующими знаниями:**

Основы Законодательства Российской Федерации, международные документы в сфере семейной политики и прав ребенка.

Регламенты межведомственного взаимодействия на муниципальном уровне.

Проблемы социализации, социальной адаптации и дезадаптации, характеристик социальной среды.

Психологию кризисных состояний, причины, признаки, критерии детского и семейного неблагополучия. Методы диагностики трудной жизненной ситуации, нарушений социализации.

Технологии разрешения семейных конфликтов.

Основы профилактики асоциальных явлений в обществе.

Проведение мониторинга социокультурного окружения и условий жизни различных типов семей и семей с детьми, планирование программ оказания разных видов помощи и поддержки с целью преодоления риска социального неравенства.

**Исполнители практики должны обладать следующими личными качествами и навыками:**

Активная жизненная позиция

Ответственность, коммуникабельность, пунктуальность, энергичность, высокий уровень личной самоорганизации

Неконфликтность, честность

Инициативность и четкость в выполнении поставленных задач

Навыки планирования и расстановки приоритетов

Умение работать в команде

Демонстрировать профессиональную позицию, оптимизм, коммуникабельность, доброжелательность по отношению к разным типам семей и социальным группам, соблюдать профессиональную этику

Предпринимать все меры для восстановления внутрисемейных связей, подготовки ребенка к возврату в кровную семью или устройству в замещающую семью.

**Исполнители практики должны пройти дополнительную профессиональную подготовку по следующим темам:**

Теоретические основы социального сопровождения семей с детьми, в которых один или оба родителя имеют поведенческие нарушения в связи с употреблением алкоголя.

Командный подход в решении проблем семейного неблагополучия: региональная модель оказания помощи семьям, имеющим трудности с употреблением алкоголя.

Профессиональная позиция специалиста в вопросах профилактики зависимости.

Диагностика как основа деятельности специалистов с родителями, имеющими трудности с употреблением алкоголя. Особенности диагностики семей. Формирование мотивации зависимых родителей.

Работа со срывами.

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

В Фонде выстроена работа по организации повышения квалификации работников.

В целях повышения квалификации сотрудников Фонда и специалистов учреждений, работающих с целевой группой проекта, ежегодно проводятся обучающие семинары и/или вебинары. С целью обмена опытом работы сотрудники фонда выезжают в организации некоммерческого сектора и принимают активное участие в различных форумах и конференциях межрегионального и всероссийского уровня.

1-2 раза в год проводится супервизия с приглашением практикующего психотерапевта.

По запросу кураторов проводятся заседания консилиума с целью рассмотрения особо трудных семейных ситуаций, принятия командного решения по оказанию помощи (6-10 в год).

В целях профилактики эмоционального выгорания 2 раза в год проводятся тренинги для специалистов Фонда.

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

Методические рекомендации по организации межсекторального взаимодействия для реабилитации семей в ТЖС. Методика и кейсы. (2019 год) <https://constanta-fund.ru/wp-content/uploads/2020/02/method.pdf>

Методическое пособие по работе с семьями, в которых значимым фактором риска отобрания ребенка выступает или выступило употребление одним или обоими родителями алкоголя

«Методическое пособие по работе с родителями, испытывающими трудности в связи с употреблением алкоголя» (2021 год) <https://constanta-fund.ru/wp-content/uploads/2021/09/konstanta_metodposobiealkogol-elektronnaya-versiya.pdf>

В 2021 году на базе Фонда организована работа стажировочной площадки «Внедрение эффективных практик работы в сфере предупреждения социального сиротства в рамках организации социального сопровождения семей, в которых один или оба родителя имеют трудности с употреблением алкоголя».

Цель стажировки: повышение уровня профессиональной компетентности специалистов, осуществляющих социальное сопровождение семей, в которых один или оба родителя имеют трудности с употреблением алкоголя.

В рамках обучающей программы слушатели знакомятся:

* с результатами мониторинга работы с семьями, в которых один или оба родителя имеют трудности с алкоголем;
* инновационными технологиями, методами и методиками, используемыми специалистами в рамках практики;
* методом позитивной динамической психотерапии (В. Ю. Слабинского) в работе с семьями – «Структурный анализ семьи», «Анализ динамики семьи»;
* системой межведомственного взаимодействия субъектов в рамках социального сопровождения семей и алгоритм работы с данной категорией семей.

В рамках программы предусмотрено посещение одного из социальных учреждений Тверской области – партнёра проекта. В 2021 году слушатели посетили ГБУ «Областной Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей» (г. Торжок).

В рамках работы стажировочной площадки проводится круглый стол на тему: «Командный подход в решении проблем семейного неблагополучия: региональная модель оказания помощи семьям, имеющим трудности с употреблением алкоголя».

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

Действия специалистов регламентируются положением «О социальном проекте «Паруса надежды».

**3.7. Какие есть расхождения между существующими регламентами и их реализацией?**

Фонд с 2012 года работает в этом профессиональном поле, помогая семьям вернуться к полноценной жизни. В целом, расхождений нет.

**4. Обоснованность практики**

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

Практика полностью построена на потребностях и интересах благополучателей. Основной принцип работы – добровольность. Планирование работы происходит в соответствии с запросом семьи. Интересы и потребности семьи определяются в ходе первичной диагностики, на входе в проект. В процессе совместной деятельности, чаще всего потребности приобретают иной окрас, это связано с осознанием проблемы, трезвым образом жизни, новым взглядом на жизнь и частичной сменой круга общения. Кроме того, семьи, имеющие проблемы с употреблением алкоголя, нуждаются в комплексной поддержке, однако на территории Тверской области только наш Фонд оказывает помощь таким семьям, работая одновременно со всеми членами семьи.

Родители ежегодно оценивают деятельность Фонда на предмет удовлетворенности оказанными услугами (Приложение 2).

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

В сентябре 2021 года наша практика была представлена в Благовещенске на мастер-школе «Практика профилактики социального сиротства: подходы, сложности и возможности» и получила позитивные отзывы от специалистов как государственных учреждений, так и некоммерческого сектора.

В ноябре 2021 года Фонд принял первых слушателей стажировочной площадки «Внедрение эффективных практик работы в сфере предупреждения социального сиротства в рамках организации социального сопровождения семей, в которых один или оба родителя имеют трудности с употреблением алкоголя».

Проект «Паруса надежды» имеет важное социальное значение, так как благодаря выстроенной системе межведомственного взаимодействия, лишение родительских прав в Тверской области рассматривается как крайняя мера, только в случае, когда объединенные профилактические меры воздействия не дают положительных результатов.

Фонд тесно взаимодействует, в рамках заключенных договоров, с Министерством социальной защиты населения Тверской области (органы опеки и попечительства) и Министерством демографической и семейной политики Тверской области (отделения по работе с семьей и детьми). В проект привлечено более 80 специалистов государственных учреждений. В ходе проекта специалисты государственных учреждений пересмотрели как свое отношение к семьям с детьми, в которых один или оба родителя имеют трудности с употреблением алкоголя, так и к проблеме алкозависимости в целом, это стало возможным благодаря обучению технологиям работы с семьями, имеющими трудности с алкоголем. Полученные знания помогают организовывать работу на более профессиональном уровне и достигать устойчивых, положительных результатов. Работа в команде дает возможность получать профессиональную помощь коллег и ответы на вопросы в процессе регулярных супервизий, проводимых куратором проекта и психологом. Помощь семьям оказывается комплексно, в основе которой принцип приоритетности интересов клиентов и добровольность получения услуг.

Для оценки деятельности БФ «Константа» со стороны сотрудников ГБУ СРЦН «Мой семейный центр» ежегодно заполняется лист-опросник, отражающий информацию о ситуациях в семьях и видах оказанной помощи (встречный контроль).

Деятельность Фонда неоднократно была отмечена благодарностями и почетными грамотами Министерств-партнеров, получал поддержку от профильных фондов, работающих в теме социального сиротства (в частности, Фонд Тимченко).

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

[Исследование](https://timchenkofoundation.org/wp-content/uploads/2019/12/issledovanie_prichin_social_sirotstva.pdf), проведённое Аналитическим центром при Правительстве РФ по заказу Фонда Тимченко, выявило 4 типа ситуаций, которые требуют усиленного внимания специалистов. На первом месте среди выявленных причин социального сиротства в России – злоупотребление алкоголем родителями. Частые запои, неумение контролировать себя, уход от реальности и, как следствие, потеря нравственных качеств и нарушение социальных норм часто делают семью опасной для жизни и здоровья ребёнка.

Хронический алкоголизм является заболеванием, излечение которого, особенно в тяжелых его стадиях, иногда кажется невозможным. Тем не менее, при известном умении, настойчивости и терпеливости специалистов (врачей, психологов, социальных работников), а также рациональном выборе соответствующих методов лечения, психологических методов и социальных технологий можно добиться положительных результатов.

В 1935 г. в США появилось Сообщество Анонимных Алкоголиков. Основой работы Сообщества стала программа 12 Шагов. Идея программы состояла в покаянии, в перемене образа мыслей, так как без него работа по Шагам невозможна. Программа «12 Шагов» завоевала признание среди пациентов и специалистов всего мира. Главной задачей программы является изменение взгляда человека на мир, возвращение его к нормальным человеческим ценностям. Движение Анонимных Алкоголиков широко распространилось по всему миру. Группы поддержки семей алкоголиков распространены во всем мире и формируются на основании сходства проблем их членов.

Проблемам семей алкоголиков посвящены труды отечественных и зарубежных исследователей, в том числе [В.И. Алипова](https://alkogolunet.ru/Knigi/Sovetskaya_lit/alkogolizm_i_materinstvo.pdf), [Л.Г. Гуслякова](https://readli.net/chitat-online/?b=886457&pg=1), [Е.И. Холостовой](https://soc-education.ru/wp-content/uploads/2017/07/SocRab-Holostova-7izd.pdf) и др.

Технологические аспекты социальной работы с семьями алкоголиков нашли свое отражение в исследованиях [М. Битти](https://911.москва/wp-content/uploads/2020/11/alkogolik-v-seme-ili-preodolenie-sozavisimosti.pdf)[, В.Д. Москаленко](https://azbyka.ru/zdorovie/zavisimost-semejnaya-bolezn-valentina-moskalenko), [А.Ю. Нагорновой](http://window.edu.ru/resource/129/80129/files/nagornova_guryleva_posobie.pdf), [Л.К Шайдуковой](https://cyberleninka.ru/article/n/semeynaya-sistema-i-alkogolizm-assortativnaya-vertikal-roditeli-deti-i-deti-roditeli) и др.

Поиск оптимальных технологий социальной работы с семьями алкоголиков является задачей многих ведущих ученых в области социальной работы, существующие научные концепции нуждаются в систематизации, структурировании, дополнении теми методами, средствами и приемами, с помощью которых будет возможно комплексно решать проблемы алкогольных семей.

Зарубежный опыт социальной работы с семьями алкоголиков представляет для нас, несомненно, значительный и теоретический, и практический интерес. Учитывая историческое развитие и современное состояние России, есть необходимость разработки собственных технологий работы с семейным алкоголизмом.

**5. Данные о достижении социальных результатов и влиянии практики**

* 1. **Какие позитивные изменения (социальные результаты) можно констатировать в жизни благополучателей благодаря применению практики?**

***Социальный результат 1.* Ребенок воспитывается в кровной семье.**

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели | Целевые значения  |
| Количество детей воспитываются в сопровождаемых кровных семьях, включая: | 180 из 194 |
| 1.1. Количество детей, возвращенных в семьи из специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. | 32 из 32 |
| 1.2. Количество детей, возвращенных родителям, после восстановления родителей в родительских правах. | 7 из 7 |
| 1.3. Количество детей, в отношении которых предотвращен риск помещения в детские государственные учреждения. | 160 из 187 |

**Показатель 1. Количество детей, воспитываемых в сопровождаемых кровных семьях**

В период с 01.01.2020 по 01.06.2021 в состав целевой группы проекта было включено 104 семьи, в отношении которых проводились мероприятия, направленные на сохранение в кровных семьях **194** детей, в том числе:

83 семьи, где **155** детей воспитывались в кровной семье, но существовал риск помещения детей в детские государственные учреждения (подгруппа 1);

21 семья, в которой на момент принятия решения о вступлении в проект дети находились в специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации:

**32** ребенка из 19 семей – временное помещение в учреждения (подгруппа 2);

**7** детей из 2 семей – родители были лишены родительских прав (подгруппа 3).

На 01.01.2022, **180** детей (92,7%) из 98 сопровождаемых семей (94,2%), воспитываются в кровных семьях.

**Показатель 1.1. Количество детей, возвращенных в семьи из специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации.**

Показатель для измерения социального результата 1 для подгруппы 2 – семьи, где на момент включения в проект (01.01.2020-01.06.2021), дети были временно помещены в детские учреждения. Всего 32 ребенка из 19 семей.

Включение семей в проект и исполнение мероприятий индивидуальных программ социального сопровождения позволило вернуть из специализированных учреждений для несовершеннолетних в кровные семьивсех **32** ребенка (100%) из 19 сопровождаемых семей.

При этом для 7 детей (21,8 %) из 4 семей риск повторного помещения сохранился (показатель 1.3), поскольку родители не вышли в ремиссию (социальный результат 2), поэтому работа с семьей продолжилась.

**Показатель 1.2. Количество детей, возвращенных родителям, после восстановления родителей в родительских правах.**

Показатель для измерения социального результата 1 только для подгруппы 3 – сопровождаемые семьи, где родители лишены родительских прав и намерены вернуть детей в семью.

Всего в исследуемый период (вхождение в проект 01.01.2020-01.06.2021) вошло 2 таких семьи, намеренные вернуть **7** детей.

В результате реализации практики 2 семьи, имеющие намерение восстановиться в родительских правах, были восстановлены в родительских правах в отношении **7** детей, в том числе:

1 мама, ограниченная в родительских правах, в отношении 3 детей;

1 семья, в которых оба родителя были лишены родительских прав, восстановлены в родительских правах в отношении 4 детей.

**Показатель 1.3. Количество детей, в отношении которых предотвращен риск помещения в детские государственные учреждения.**

Под основным риском помещения ребенка в детское государственное учреждение мы понимаем наличие поведенческих нарушений у родителей в связи с употреблением ими алкоголя, как результат – потеря работы, пренебрежение нуждами детей, отсутствие отдельного спального места, организованного места для игр и обучения ребенка, антисанитарные условия и (или) пожароопасные условия проживания и др.

Устранение таких рисков (индивидуально для каждой семьи), при активном участии родителей, предотвращает факт помещения ребенка в детское учреждение.

Показатель 1.3 фиксирует наличие положительной динамики в семье (устойчивая ремиссия, удовлетворение базовых потребностей ребенка) и фактическое проживание ребенка в семье в период сопровождения (от 6 месяцев до года, до завершения программных мероприятий).

Показатель 1.3 относится к двум подгруппам сопровождаемых семей, включенных в исследуемый период (всего **187** детей, 102 семьи):

* Подгруппа 1 – на момент вступления в проект (01.01.2020-01.06.2021) дети воспитывались в семьях (не были временно помещены в учреждения и не было статуса оставшихся без попечения родителей), но был риск помещения. Всего было **155** таких детей, воспитываемых в 83 семьях.
* Подгруппа 2 – на момент вступления в проект (01.01.2020-01.06.2021) дети были временно помещены в учреждения (не было статуса оставшихся без попечения родителей). Всего **32** ребенка из 19 семей временно находились в учреждениях.

На 01.01.2022 мы констатируем:

* Факт устранения риска помещения детей в детские государственные учреждения в отношении **160** детей, включая **135** детей из 73 сопровождаемых семей подгруппы 1 и 25 детей подгруппы 2 (устранение риска повторного помещения в учреждения). На момент измерения показателя, дети проживают в семье более 6 месяцев.
* В 4 семьях (6 детей) риск помещения детей в детские государственные учреждения не был предотвращен, и 6 детей были временно помещены в государственные учреждения, работа с родителями продолжилась (Если куратор и психолог видят положительную динамику, то работа формально переходит на этап постсопровождения, а по сути продолжается в тех же объемах).
* В 4 семьях (7 детей) были возвращены в семью, но риск повторного помещения не был снят так как родители продолжили употребление алкоголя, работа с семьей продолжается.
* В 2 (8 детей) семьях наблюдается положительная динамика, родители находятся в устойчивой ремиссии, но дети еще не вернулись в семью после временного помещения.

Сведения о сборе данных по социальному результату 1

|  |  |
| --- | --- |
| Описание того, как, когда и сколько раз проводился сбор данных. Использовалась ли одна группа, состоящаятолько из участников Практики? Либо были использованы группы сравнения или контрольные группы? | Все данные по показателям социального результата 1 приведены по состоянию на 01.01.2022 для целевой группы семей, взятых на сопровождение в период с 01.01.2020 по 01.06.2021 (не менее 6 месяцев сопровождения). Использовалась одна группа участников Практики.Первичная информация собирается по каждому ребенку и семье путем анкетирования родителей на момент включения семьи в Проект (Приложение 3). При нахождении ребенка (детей) на момент включения в Проект в ДГУ, информация о дате возврата ребенка из ДГУ в семью поступает в Фонд по телефону. Решение о возврате ребенка в семью принимается на консилиуме при наличии положительной динамики в семье после выполнения мероприятий программы социального сопровождения семьи, как со стороны Фонда, так и со стороны ДГУ. Сбор данных о количестве детей, возвращенных родителям, после восстановления родителей в родительских правах проводится единожды по факту – решение суда. |
| 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? | Практика реализуется с 2012 года; в текущем виде – с 2020 года. Источником представленных данных выступили только дети и семьи, взятые на сопровождение в период с 01.01.2020 по 01.06.2021 гг. (период сопровождения составил 6-12 месяцев). Всего было 104 таких семьи, 194 ребенка.Никто из детей целевой группы в период сопровождения и на момент измерения (01.01.2022) не достиг 18 лет, не умер, не был помещен в места лишения свободы и пр. |
| Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты? | Ежеквартально проводится анализ выполнения мероприятий программы социального сопровождения семьи, фиксируются достигнутые изменения в жизни семьи. Нахождение ребенка в семье или учреждении, наличие риска помещения в учреждение, отражается в патронажных листах при посещении семьи и организации работы с семьей в условиях проживания (наблюдение).Все данные по выборке (включение в проект в период с 01.01.2020 по 01.06.2021), по состоянию на 01.01.2022 представлены в сводной аналитической таблице (Приложение 4). |
| Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы? | Координатор проекта фиксирует данные в сводной аналитической таблице, на основе которой рассчитывается значение показателей по данному социальному результату (Приложение 5). |

**Устойчивость социального результата 1.**

Практика реализуется с 2012 года. В таблице ниже приведены сведения о результатах практики, реализуемой в более ранние периоды (2012-2019 гг.).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Количество детей  | 2012-2017 | 2018 | 2019 |
| Включены в проект, в том числе: | 156 | 61 | 108 |
| проживают в кровных семьях (на 01.01.2022) или проживали в семье на момент достижения возраста 18 лет | 114 | 37 | 87 |
| родители которых ограничены (лишены) родительских прав (на 01.01.2022 / до достижения 18 лет) | 42 | 24 | 21 |

**Социальный результат 2. Родитель(и), имевший трудности с употреблением алкоголя, не употребляет спиртные напитки.**

|  |  |
| --- | --- |
| *Показатель* | Целевое значение |
| 2.1. Количество родителей, находящихся в ремиссии 12 месяцев и более. | 77 из 93 |

В проект включаются только семьи, где родитель декларирует намерение добровольно прекратить потребление алкоголя с момента вхождения в проект (или уже больше не употребляет какое-то время на момент включения в проект).

Достижением результата 2 для нас является длительная ремиссия (12 месяцев и более), а не 6 месяцев (по статистике, наиболее вероятные срывы происходят через 8-9 месяцев). В связи с этим, для измерения социального результата 2 из целевой группы семей (взяты на сопровождение в период с 01.01.2020 по 01.06.2021) мы взяли только семьи, включенные в проект с 01.01.2020 по 31.12.2020. Всего получилось 74 таких семьи, включающие 93 родителя и 142 ребенка, в том числе:

34 неполных семьи, в которых проблемы с употреблением алкоголя имеет мать – 34 родителя, 67 детей;

4 неполных семьи, в которых проблемы с употреблением алкоголя имеет отец – 4 родителя, 5 детей;

19 полных семей, в которых проблемы с употреблением алкоголя имеют оба родителя – 38 родителей, 38 ребенка;

17 полных семей, в которых проблемы с употреблением алкоголя имеет только один из родителей – 17 родителей, 32 ребенка.

Таким образом, 110 детей воспитывались в 57 семьях, где алкоголем злоупотребляли оба или единственный родитель (77% этой подвыборки).

| Семьи на сопровождении / злоупотребление алкоголем | Всего семей | Родителей |
| --- | --- | --- |
| всего | в ремиссии (12 месяцев и более) |
| Неполная / мать | 33 | 33 | 26 |
| Неполная / отец | 4 | 4 | 3 |
| Полная / оба родителя  | 18 | 36 | 28 |
| Полная / 1 родитель | 17 | 17 | 17 |
| **Всего** | **72** | **90** | **74** |

По состоянию на 01.01.2022, доля родителей, находящихся в ремиссии 12 месяцев и более от общего числа родителей, имевших проблемы с употреблением алкоголя и включенных в проект с 01.01.2020 по 31.12.2020, составила 82%, что говорит об устойчивости социального результата 2.

Сведения о сборе данных по социальному результату 2

|  |  |
| --- | --- |
| Описание того, как, когда и сколько раз проводился сбор данных. Использовалась ли одна группа, состоящаятолько из участников Практики? Либо были использованы группы сравнения или контрольные группы? | Сбор данных проводится ежегодно. Первичный показатель отмечается через год после даты включения семьи в проект. Использовалась одна группа участников Практики. |
| 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? | Источником данных стала подгруппа родителей всех семей, включенных в проект в период с 01.01.2020 по 31.12.2020 (чтобы обеспечить подсчет, с учетом 12 месяцев ремиссии). Всего 90 родителей из 72 семей.Никто из родителей, включенных в данную группу, не оказался вне измерения (смерть, места лишения свободы, воинская служба, переезд в другой регион и пр.). |
| Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты? | Ежеквартально куратором проводится анализ выполнения мероприятий программы социального сопровождения семьи, фиксируются достигнутые изменения в жизни семьи. Наблюдение, общение с семьей основной источник информации о ситуации в семье. Контрольная информация о ситуации в семье, включая употребление алкоголя, получается куратором путем общения с ближайшим окружением семьи (соседи, глава сельского поселения, учителя). Информация о ситуации в семье отражается в ежемесячном отчете куратора (Приложение 6). |
| Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы? | Координатор проекта фиксирует данные в сводной аналитической таблице, на основе которой рассчитывается значение показателя по социальному результату 2 (Приложение 5) |

**Устойчивость социального результата 2**

В таблице ниже приведены сведения о результатах практики, реализуемой в более ранние периоды (2012-2019 гг.). Около половины родителей из числа сопровождаемых семей находятся в ремиссии спустя 3 года и более, что расценивается нами как устойчивый результат.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Родителей | 2012-2017 | 2018 | 2019 |
| включены в проект | 97 | 33 | 62 |
| находятся в ремиссии более 3 лет (на 01.01.2022) | 54 | 14 | 34 |
| продолжили злоупотребление алкоголем | 24 | 14 | 18 |
| умерли | 10 | 2 | 3 |
| находятся в МЛС | 2 | 2 | 0 |

***Социальный результат 3.* В семье удовлетворяются базовые потребности ребенка**

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Целевое значение |
| 3.1. Количество детей, в отношении которых в семье удовлетворены базовые потребности | 167из 180 |

По состоянию на 01.01.2022, в семье удовлетворяются базовые потребности **167** детей из **180**, воспитываемых в сопровождаемых семьях (92,7%). 13 детей из 8 семей – дети, где родители продолжают употреблять алкоголь.

Под «удовлетворением безопасных потребностей ребенка» понимается наличие в семье каждого из следующих маркеров:

* Удовлетворены базовые материальные потребности (наличие стабильного дохода, минимально обеспечивающего жизнь семьи – работа, пособия, личное подсобное хозяйство и пр.; наличие безопасного жилья, удовлетворительные жилищные условия и пр.);
* Родители ориентированы на воспитание детей (заботятся о них, нет случаев жестокого обращения с детьми, пренебрежения их нуждами);
* В семье нормализованы внутрисемейные, детско-родительские отношения Сведения о сборе данных социального результата 3

|  |  |
| --- | --- |
| Описание того, как, когда и сколько раз проводился сбор данных. Использовалась ли одна группа, состоящаятолько из участников Практики? Либо были использованы группы сравнения или контрольные группы? | Ежеквартально проводится анализ выполнения мероприятий программы социального сопровождения семьи как со стороны кураторов Фонда, так и со стороны Службы социального сопровождения ДГУ, фиксируются достигнутые изменения в жизни семьи. Первичная диагностика детско-родительских отношений, эмоционального состояния ребенка в семье проводится на входе в проект, через 3 месяца и через 1 год после включения в проект.Использовалась одна группа участников Практики. |
| 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? | Источником данных стали дети из семей, включенных в проект в период с 01.01.2020 по 01.06.2021. При измерении показателя учитываются только дети, проживающие в семье более 6 месяцев. Такой период позволяет оценить выполнение базовых потребностей ребенка в семье.  |
| Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты? | Семья на протяжении участия в проекте, находится в постоянном контакте с кураторами Фонда, в связи с этим удается отслеживать ситуацию в семье ежемесячно. Ежеквартально проводится анализ выполнения мероприятий программы социального сопровождения семьи, как со стороны Фонда, так и со стороны ДГУ, ситуация в семье фиксируется в патронажных листах при посещении семьи и организации работы с семьей в условиях проживания. Результат считается достигнутым при наличии всех трех маркеров.- Удовлетворение базовых материальных потребностей – наблюдение куратора;- Нормализация внутрисемейных, детско-родительских отношений – наблюдение куратора в специально организованной совместной деятельности и по результатам бесед с членами семьи. Эмоциональное состояние детей оценивается тестом П.Уилсона «Человечки на дереве».- Ориентация родителей на воспитание детей Один раз в полугодие результаты реализации индивидуальной программы социального сопровождения, удовлетворение базовых потребностей ребенка рассматриваются на консилиуме специалистов (принимается решение о продолжении работы или постепенном выходе из семьи, при необходимости проводится коррекция ИПСС). |
| Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы? | Координатор проекта фиксирует данные в сводной аналитической таблице, на основе которой 1 раз в квартал рассчитывается значение показателя по данному социальному результату. В Приложении 5 приведены данные, по состоянию на 01.01.2022. |

**Устойчивость социального результата 3**

В более ранние периоды (2012-2019 гг.) измерение данного социального результата не осуществлялось; тем не менее возможны косвенные выводы об устойчивости результата 3.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2012-2017 | 2018 | 2019 |
| Количество детей, в отношении которых в семье удовлетворены базовые потребности\* (доля от числа сопровождаемых детей) | 114 из 156 (73%) | 37 из 61 (61%) | 87 из 108 (81%) |

\*) Фиксации по маркеру «нормализация внутрисемейных и детско-родительских отношений» не осуществлялось; по состоянию на 01.01.2022 в этих семьях детско-родительские отношения не нарушены (либо дети достигли совершеннолетия и измерение не проводилось); фиксации по маркеру «ориентация родителей на воспитание детей» не осуществлялось, однако заключение можно сделать на основании отсутствия замечаний к семье со стороны субъектов профилактики (не состоят на профилактическом учете по состоянию на 01.01.2022).

* 1. **Возможно ли выделить вклад вашей практики в достижение социальных результатов у благополучателей?**

Достижение перечисленных выше социальных результатов – результат деятельности именно нашей практики.

У Фонда заключен договор с Министерством социальной защиты населения Тверской области (органы опеки и попечительства) и Министерством демографической и семейной политики Тверской области (отделения по работе с семьей и детьми). На территории Тверской области только наш Фонд оказывает помощь алкоголизированным семьям, желающим сохранить детей в семье.

Формально, благополучатели могут обратиться и в другие организации, однако среди государственных социальных служб, а также некоммерческих проектов по профилактике социального сиротства все еще мало распространены программы и проекты, работающие с данной группой родителей. Употребление алкоголя закрывает перед семьей двери на получение помощи и поддержки. Насколько нам известно, все семьи, которые являются благополучателями практики, не получают аналогичного сопровождения со стороны других НКО.

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

В целях получения информации о качестве предоставленной помощи, 2 раза в год кураторы округов проводят опросы по удовлетворенности благополучателей оказанной помощи – по всем семьям, участвующим в проекте. По результатам опроса можно сделать вывод, что участники проекта удовлетворены полученными результатами, большинство семей замечают положительные изменения с первых месяцев нахождения в проекте. Особенно отмечается возможность получения квалифицированной, анонимной помощи по месту проживания. Так же отмечается получение услуг врача нарколога-психотерапевта в частной клинике, без постановки на учет. Комплексная помощь включает в себя и создание условий для проживания детей, семьи отмечают, что это становится толчком для изменений быта в целом. Отмечается и возможность трудоустройства/сохранения работы, так как положительные истории семей за 10 лет работы Фонда являются гарантам для большинства работодателей (сельская местность). Так же при длительной ремиссии отмечается, что порой люди узнают о своих скрытых талантах у них появляются хобби, многие начинают активно заниматься общественными делами. Форма опросника представлена в Приложении 2.

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

В процессе реализации практики мы не выявили каких-либо негативных или нежелательных эффектов для благополучателей.

**Список приложений**

1. Дерево результатов проекта «Паруса надежды»
2. Опросник для оценки деятельности БФ «Константа» со стороны семьи
3. Анкета-характеристика семьи для оказания помощи
4. Сводная аналитическая таблица (включение в проект в период с 01.01.2020 по 01.06.2021)
5. Форма сводной аналитической таблицы
6. Форма ежемесячного отчета куратора