

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ



Дорога к дому



ПРОФИЛАКТИКА И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ОТКАЗОВ ОТ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Из опыта работы Службы помощи матери и ребенку
Благотворительного фонда
«Дорога к дому»

г. Череповец
2020 год

ПРОФИЛАКТИКА И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ОТКАЗОВ ОТ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Из опыта работы Службы помощи матери и ребенку
Благотворительного фонда «Дорога к дому»

Череповец
ИД «Череповецъ»
2020

УДК 364.044.68
ББК 60.95
П84

Редколлегия:

Белоусова Людмила Евгеньевна (ответственный редактор), Мяснов Герман Валентинович, Ордина Любовь Александровна, Субботина Светлана Константиновна, Пивоварова Ольга Владимировна, Хребтова Анастасия Руслановна, Булатова Светлана Эрнисовна, Шахова Татьяна Юрьевна.

П84 Профилактика и предотвращение отказов от детей раннего возраста: из опыта работы Службы помощи матери и ребенку Благотворительного фонда «Дорога к дому»: [методическое пособие/редколлегия: Белоусова Л.Е. (ответственный редактор) и др.] – Череповец : Череповецъ, 2020. – 98 с.: ил.

ISBN 978-5-94022-089-3

Пособие подготовлено в рамках деятельности инновационного социального проекта «Служба помощи матери и ребенку» программы Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, «Никому не отдам».

Данное пособие включает в себя описание деятельности по профилактике и предотвращению отказов от новорожденных в родильных домах. Технология основана на межведомственном взаимодействии специалистов женских консультаций, роддомов, детских поликлиник и Благотворительного фонда «Дорога к дому».

В сборник вошли теоретические и практические аспекты рассматриваемой темы, описаны виды услуг, предоставляемых семьям в трудной жизненной ситуации. Предлагаемые материалы могут быть полезны специалистам социальной сферы, социально ориентированным НКО, работающим с семьями в трудной ситуации, которые готовятся к рождению малыша или имеют новорожденного ребенка.

УДК 364.044.68
ББК 60.95

ISBN 978-5-94022-089-3

© Белоусова Л.Е., составление,
редактирование, 2020
© Оформление. ООО «Издательский дом
«Череповецъ», 2020



Появление ребенка на свет всегда вызывает у людей сильные чувства. Причем этими людьми совсем не обязательно будут его мама и папа. Это могут быть родственники, друзья, коллеги по работе, просто знакомые и соседи. Однозначно можно заявить, что равнодушным не остается никто. Но зачастую у новоиспеченных родителей, а иногда только у мамы, рождение нового человека вызывает отрицательные эмоции, страх перед неизвестным, страх оказаться не понятой и не принятой, страх перед родителями. Особенно эти чувства возникают, когда беременность не была запланирована, когда женщина живет своей плавной жизнью, строит планы на будущее, но в этом будущем нет места новому человечку.

Формирование привязанности матери к ребенку и ребенка к матери – процесс постепенный. Женщины, выражающие намерение оставить ребенка в родильном доме, как правило, действительно имеют те или иные девиации в сфере детско-родительских отношений. Конечно, они зачастую не идеальны как родители. Но важно помнить о том, что ребенку нужна не идеальная, а «достаточно хорошая» мать. «Достаточно хорошая мать» (ее роль может выполнять «достаточно хорошее окружение») – это мать, которая может приспособиться к потребностям ребенка. Приложив усилия и получив помощь, женщина может, по крайней мере, приблизиться к тому, чтобы стать для своего ребенка «достаточно хорошей матерью». Скорее всего, детство ребенка, от которого хотели отказаться в роддоме, не будет безоблачным, но он все же будет расти в семье.

«Она же все равно его потом бросит», – скажете вы. И здесь можно не согласиться, сославшись на опыт специалистов Службы помощи матери и ребенку. По статистике, спустя несколько лет после того, как женщины приняли решение оставить ребенка и не отказываться от него в родильном доме, около 75% детей продолжали жить со своими мамами. Из оставшихся 25% детей часть была добровольно передана матерями кровным родственникам (в основном своим мамам – бабушкам детей), и дети так и продолжали жить в семье. Еще часть была все же изъята органами опеки и попала в систему сиротских учреждений. За все время работы по профилактике и предотвращению отказов было только три ситуации, когда мать, заявившая о намерении отказаться от ребенка, передумала и забрала его из роддома, а потом все же отказалась.

Существует мнение обывателей, что мать даже после родов может осуществить свое намерение отказаться от него, только в более жестокой форме, то есть убить своего новорожденного, выбросить на помойку или подкинуть. Да, такие случаи, к сожалению, встречаются в нашей жизни. Но смело можно заявить: за 14 лет работы специалистов по профилактике отказов от новорожденных детей в Череповце ни одного подобного случая не произошло среди «выпускниц» Службы. Истории с подкидыванием и тем более убийством грудных детей случаются нечасто, но, по понятным причинам, надолго остаются в памяти у всех, кто так или иначе столкнулся с этим чрезвычайным происшествием. Убийство ребенка в современной культуре является признаком и следствием психической патологии матери. Идея убить ребенка, чтобы никто ничего не узнал о его появлении на свет, или оставить там, где он погибнет, не может прийти в голову просто так, даже если ребенок совсем не желанный, и оставлять его себе женщина не хочет категорически. Тем не менее, агрессия на ребенка у матери — это серьезный риск, и консультант по профилактике отказов в обязательном порядке проверяет наличие такого риска у каждой женщины, с которой беседует. В случае диагностики агрессии, направленной на ребенка, работа на сохранение пары «мать-ребенок» не продолжается. Именно поэтому работа специалистов не строится на жестком желании любыми способами «выдавить» ребенка, и не ставится задача добиться 100%-ой результативности.

Работа по профилактике отказов от новорожденных остается актуальной даже потому, что растет количество потенциальных замещающих семей, желающих принять маленького ребенка. Несмотря на распространение работы по профилактике отказов в Российской Федерации, необходимо внедрение программ по профилактике отказов во всех регионах и во всех учреждениях родовспоможения, включая женские консультации.

Для эффективной работы по профилактике отказов необходимо создание и развитие соответствующей инфраструктуры — кризисных центров, служб, оказывающих семьям в кризисной ситуации комплексную помощь разного рода (материальную, юридическую, психологическую).

Вашему вниманию представляется пособие по профилактике и предотвращению отказов от новорожденных детей. Над данным пособием работали специалисты Службы помощи матери и ребенку Благотворительного фонда «Дорога к дому». Все данные основаны исключительно на собственном опыте работы с беременными женщинами и родильницами, так или иначе оказавшимися в трудной жизненной ситуации и выявленными в медицинских учреждениях г. Череповца. Само пособие издано в рамках проекта, реализуемого за счет средств компании «Северсталь» при софинансировании Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

С уважением,
руководитель Службы помощи матери и ребенку
Благотворительного фонда «Дорога к дому»,
главный врач бюджетного учреждения
здравоохранения Вологодской области
«Череповецкий городской родильный дом»
Мяснов Герман Валентинович

Актуальность работы в направлении профилактики социального сиротства детей, в том числе раннего возраста от 0 до 1 года

Прежде чем в последующих главах перейти к подробному описанию модели работы по профилактике и предотвращению отказов от новорожденных, а, следовательно, и профилактике социального сиротства, необходимо понять, какими процессами, происходящими в современном российском обществе, обусловлена актуальность работы специалистов по сохранению для ребенка кровной семьи и созданию условий для удовлетворения его минимальных возрастных потребностей.

Модель работы по профилактике социального сиротства детей раннего возраста (от 0 до 1 года) представлена в таблице 1.

Таблица 1

Принципы работы со случаем	Технология ведения случая	Благополучатели	Организация работы
1. Ответственность за управление собственной жизнью (опора на внутренние ресурсы человека) 2. Принцип сотрудничества (субъект-субъектный подход) 3. Принцип взаимной информированности 4. Проектный принцип (работа направлена на решение конкретной проблемы)	1. Выход на целевую группу 2. Установление контакта с получателем услуги и открытие случая 3. Оказание услуги 4. Закрытие случая	1. Беременные женщины, находящиеся в трудной жизненной ситуации 2. Женщины, заявившие о намерении отказаться от своего ребенка в родильном доме 3. Женщины с новорожденными детьми, находящиеся в социально опасном положении и иной трудной жизненной ситуации	1. Правовая основа деятельности 2. Материально-техническое обеспечение деятельности 3. Кадровое обеспечение деятельности 4. Социальные услуги 5. Субъекты межведомственного взаимодействия 6. Технология оказания услуг

Государственная политика РФ направлена на реализацию основных конституционных прав ребенка: жить и воспитываться в родной семье, максимально реализовать потенциал каждого ребенка, беречь его здоровье. Приоритетной задачей в сфере семейной и демографической политики является сокращение числа детей-сирот и детей, оставшихся

без попечения родителей. Реализация задачи предполагает серьезные изменения в системе защиты детства, в том числе – внедрение услуг, направленных на сокращение числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и улучшение положения семей и детей. Президентом РФ В.В. Путиным отмечена важность работы по сохранению кровной семьи для ребенка: «В Российской Федерации должна быть сформирована система, обеспечивающая реагирование на нарушение прав каждого ребенка без какой-либо дискриминации, включая диагностику ситуации, планирование и принятие необходимого комплекса мер по обеспечению соблюдения прав ребенка и восстановлению нарушенных прав...». Несмотря на предпринимаемые меры, проблема отказов от детей раннего возраста по-прежнему является актуальной.

В 2018 году в родильных домах России было оставлено 2889 новорожденных детей (по данным Анны Кузнецовой – уполномоченного по правам ребенка при президенте России). Это одна из причин социального сиротства, или сиротства при живых родителях. Проблеме отказа от ребенка в последние годы посвящено несколько специальных исследований, проанализированы социальные и психологические причины этого явления. В частности, было доказано, что для значительной части женщин отказ от ребенка – это скорее социальная проблема. По результатам исследований Т.А. Гурко, отказы от детей можно было бы предотвратить, если вовремя оказать женщинам, оказавшимся в непростой жизненной ситуации, юридическую, психологическую и материальную помощь. (Т.А. Гурко, «Трансформация российской системы устройства детей, лишенных родительского попечения: Актуальные проблемы семей в России»).

Опыт работы Благотворительного фонда «Дорога к дому» (Вологодская область, г. Череповец) и Фонда профилактики социального сиротства (г. Москва) показывает, что у женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, часто отсутствует регистрация, нет постоянного места жительства, они не умеют устанавливать контакт с социальными службами, задавать правильные вопросы и обрабатывать полученную информацию, не всегда понимают потребности ребенка; у них нет поддержки со стороны членов семьи, и, как правило, отсутствует положительный опыт взаимодействия с собственными родителями.

Новорожденные дети, от которых матери отказались сразу после рождения, являются очень уязвимой группой с точки зрения их дальнейшего развития, формирования основных психологических и физических процессов, их дальнейшей социализации. Научно доказано, что всего лишь 1 месяц, проведенный ребенком без матери, необратимо сказывается на его психоэмоциональном состоянии и дальнейшей судьбе.

Сегодня принято выделять два блока факторов, которые могут стать рисками для потери ребенком родительского попечения. Это материальные и нематериальные факторы.

Материальный фактор риска – отсутствие средств существования или низкий материальный уровень семьи с ребенком. Причины могут быть различными:

- не оформлены пособия и льготы, так как отсутствуют необходимые для этого документы (свидетельство о рождении, паспорт, свидетельство о регистрации и т.п.);
- брак не оформлен официально, или не установлено отцовство;
- нет возможности выйти на работу, так как не с кем оставить ребенка, а в детский сад его еще не берут;
- негде жить, так как родители ребенка в ссоре с родными и близкими или их вовсе нет.

Нематериальный фактор риска разлучения ребенка с родителями – это социальные трудности, а также снижение уровня родительской компетентности современных матерей и отцов. Среди них:

- отсутствие у ребенка или у его родителей необходимых документов, дающих право на получение государственных услуг;
- нарушенные семейные связи, необходимые в качестве ресурса поддержки, особенно в трудные жизненные периоды;
- низкая готовность пап и мам к роли родителей.

Родительство и, прежде всего, ответственное родительство – это семейный процесс, создающий условия для развития ребенка в здоровых, нормальных условиях, для построения продуктивных отношений в будущем, для успешности. Один из навыков, свидетельствующих об ответственном родительстве, служащий моделью, примером для детей, – это умение справляться с трудностями, находить ресурсы, сохраняя свою жизнь и здоровье.

Семьи, где этот навык развит недостаточно или не развит вовсе, относят к группе риска, в том числе группе риска по утрате ребенком/детьми родительского попечения.

Большинство семей сегодня лишены преемственности в вопросах воспитания и ухода за детьми, так как семьи стали малочисленными, женщины вынуждены (либо предпочитают) работать, а не заниматься домом и воспитанием. Быть семьей не учат в школе или университете. В связи с этим будущие мамы и папы весьма смутно представляют, что они будут делать с появлением ребенка. До 25 % разводов приходится на период после рождения ребенка. Основной причиной такой ситуации является малое внимание к теоретической и практической подготовке будущих мам и пап к родительству, обмену опытом между уже состоявшимися и будущими родителями.

Таким образом, без того сложная семейная ситуация, где есть риск разлучения ребенка с родителями, усугубляется низкой детско-родительской компетентностью: отсутствием у родителей знаний, умений и навыков по воспитанию детей, эмоциональной связи между родителями и детьми, опыта проведения совместного досуга. Особенно велик этот риск среди выпускниц и выпускников детских домов и других учреждений государственного воспитания, у которых не сформирована модель семьи, и многие не видят ничего страшного в том, что их ребенок будет так же, как и они, воспитываться в детском доме.

Актуальность профилактической работы в направлении профилактики социального сиротства детей, в том числе раннего возраста от 0 до 1 года, не вызывает сомнений. Эту работу необходимо проводить максимально комплексно, подключая различные учреждения и организации, ведомства и специалистов, общественность, средства массовой информации, власть.

Профилактика социального сиротства – это межведомственная сложная длительная работа, выполняя которую можно добиться снижения количества детей, оставшихся без попечения родителей и увеличения числа крепких и счастливых семей и детей.

2

Благополучатели услуг по профилактике социального сиротства детей раннего возраста

Для того чтобы обеспечить эффективную работу по предлагаемой нами модели и организовать реабилитационную работу с семьей по технологии работы со случаем, необходимо правильно выбирать целевые группы. Весь комплекс мер по профилактике сиротства включает оказание помощи разным целевым группам:

1. Беременные женщины, находящиеся в трудной жизненной ситуации:

- несовершеннолетние беременные женщины;
- беременные женщины – выпускницы детского дома;
- женщины, которым отказали в аборте на позднем сроке беременности;
- беременные женщины по совокупности (два и более) критериев ТЖС (одинокая, малоимущая, безработная, хронические заболевания, ВИЧ, инвалидность, многодетная, конфликт в материнской сфере, конфликт в супружеских/партнерских и/или детско-родительских отношениях).

2. Женщины с высокой вероятностью отказа от ребенка в родильном доме:

- женщины, не состоявшие на учете в женской консультации во время беременности;
- женщины, поступившие в роддом без документов;
- женщины, поступившие в роддом в алкогольном или наркотическом опьянении;
- женщины, заявившие об отказе от новорожденного;
- женщины, сбежавшие из родильного дома после родов без ребенка.

3. Семьи с детьми до 1 года, испытывающие трудности, которые могут привести к лишению ребенка родительского попечения:

- в семье случилась кризисная финансовая ситуация (потеря работы основным кормильцем, потеря кормильца и другие экстренные ситуации);
- в семье произошла семейная трагедия: гибель, тюремное заключение кого-то из близких и др.;
- отец ребенка не принимает участия в воспитании и не поддерживает женщину материально;
- в семье произошел развод, отец отказывается/уклоняется от выполнения обязанностей по содержанию женщины и ребенка (место нахождения отца ребенка неизвестно, он ведет асоциальный образ жизни, не работает и др.);
- женщина является матерью-одиночкой, не получает алименты и пособия на ребенка, а родственники не поддерживают ее материально;
- женщина официально не находится в отпуске по уходу за ребенком (не имела работы до рождения ребенка, не была трудоустроена согласно ТК РФ и др.) и не получает пособия на ребенка;
- женщина вынуждена оплачивать съемное жилье, на которое не хватает денежных средств;
- в семье присутствует угроза домашнего насилия для женщины, ребенка или других членов семьи;
- женщина (мать ребенка) – бывшая воспитанница детского дома, не имеет жилья, материальных средств, поддержки близких, позитивного примера материнства;
- у женщины нет родственников, близких людей, готовых оказать помощь в воспитании ребенка, временно остаться с ним, предоставляя возможность матери решить проблемы разного характера.

Механизм работы по профилактике социального сиротства детей раннего возраста

Работа специалистов, занимающихся вопросами профилактики и предотвращением отказов от новорожденных, основана на модели, приведенной выше, и ведется по нескольким направлениям.

Направление 1. Профилактика отказов от новорожденных

Работа специалиста начинается еще до рождения ребенка. В поле внимания специалистов попадают беременные женщины, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации. Каждая женщина, вставшая на учет в женской консультации по беременности, заполняет фильтрационную анкету (Приложение 1). На этом этапе работы важна поддержка главного врача родильного дома, заведующей женской консультацией и врачей-акушеров гинекологов, ведущих прием на участках.

Именно обработка фильтрационных анкет позволяет выявить беременных женщин, нуждающихся в социальных услугах. С этого момента начинается этап установления контакта, оценка жизненной ситуации женщины (Приложение 8), с которой она не может справиться самостоятельно, оценка уровня риска отказа от новорожденного ребенка. На основании полученных данных специалист (он же в последующем – куратор случая) принимает решение об открытии случая, беременная женщина подписывает информированное согласие (Приложение 6) об участии в мероприятиях по изменению жизненной ситуации и сохранению ребенка в кровной семье.

Следующим шагом становится разработка реабилитационного плана (Приложение 7), который разрабатывается совместно с благополучателем, назначаются сроки и ответственные за выполнение мероприятий плана. Целью работы станет сохранение ребенка в кровной семье. Мама (родители) учится заботиться о малыше и ухаживать за ним, понимать и своевременно удовлетворять его минимальные возрастные потребности, при необходимости – самостоятельно обращаться за помощью к ближайшему окружению, в социальные службы.

Направление 2. Предотвращение отказов от новорожденных

К сожалению, часть беременных женщин не встают на учет в женской консультации, некоторые из них заявляют о намерении отказаться от своего новорожденного ребенка уже в родильном доме или покидают стационар без предупреждения – «сбегают». В этой ситуации информация о данном случае, включая контактные данные женщины, незамедлительно передается ответственным специалистом родильного дома (врач-неона-

толог/врач акушер-гинеколог/старшая акушерка) куратору услуги «предотвращение отказа от новорожденного ребенка в родильном доме» (Приложение 21). Следующими шагами в работе становятся: прием сигнала из родильного дома, запись в журнале учета сигналов и назначение куратора случая, который в течение трех часов с момента поступления сигнала выезжает в родильный дом к «отказнице».

В ходе первой встречи главная задача куратора – получить согласие женщины на дальнейшую работу с ней. Далее во время следующих встреч в ходе доверительной беседы куратор изучает жизненную ситуацию и мотивы отказа, обсуждает вместе с женщиной внешние и внутренние ресурсы для сохранения ребенка в кровной семье, совместно составляет план сохранения ребенка в семье с привлечением необходимых для этого ресурсов (Приложение 12).

В рамках данной модели можно выделить еще одну группу благополучателей – семьи с детьми до 1 года, испытывающие трудности, которые могут привести к лишению ребенка родительского попечения. Сигналы об этих семьях специалисты проекта получают из детских поликлиник, горизонтальной рекламы, или благополучатели обращаются к специалистам самостоятельно. Работа с данной целевой группой также осуществляется по технологии работы со случаем: от проверки сигнала и оценки риска жестокого обращения с ребенком (Приложения 12-16) до закрытия случая в течение одного года.

4

Технология работы со случаем в работе специалистов

Современный этап развития системы профилактики социального сиротства диктует новые требования как к самим специалистам, так и к технологиям работы с семьей, находящейся в трудной жизненной ситуации. Одной из эффективных социальных технологий является технология работы со случаем, которая позволяет реализовать главную цель всей профилактической работы – сохранение кровной семьи для ребенка.

«Технология работы со случаем нарушения прав ребенка – это технология организации реабилитационной работы междисциплинарной команды специалистов с семьей и/или ребенком с целью восстановления способности семьи самостоятельно обеспечивать соблюдение прав ребенка (даже в трудных/стрессовых ситуациях)» – отмечают наши коллеги из Фонда профилактики социального сиротства (г. Москва).

Помощь семье оказывается на ранней стадии кризиса, до того, как она будет признана находящейся в социально опасном положении. У семьи, в

которой возникшая трудная жизненная ситуация только начала сказываться на благополучии детей, на соблюдении их прав и законных интересов, больше потенциал для восстановления нормальных условий их воспитания.

Вместо набора отдельных услуг основным методом становится организация процесса реабилитации семьи и ребенка. Риск отказа от ребенка и лишения его родительского попечения становятся в центре внимания специалистов.

Межведомственное взаимодействие строится на основе работы с каждым случаем нарушения прав ребенка. За работу с каждой семьей назначается ответственный специалист (куратор случая), который сопровождает ее, ставит задачи и организует процесс оказания помощи. Различные учреждения и организации, оказывающие услуги, не действуют параллельно и не согласованно, а включаются в единую программу реабилитации.

Обязанности куратора заключаются:

- в установлении доверительных отношений с членами семьи;
- в проведении диагностики семейной ситуации;
- в разработке комплекса мер, направленных на восстановление способности семьи самостоятельно преодолевать кризисные ситуации без ущемления прав и интересов ребенка; на восстановление родительских функций;
- в координации деятельности междисциплинарной команды по реализации запланированных мер по защите прав и интересов ребенка.

Обязательным в процессе работы является:

- вовлечение семьи в активное участие на всех этапах реализации запланированных мероприятий;
- соблюдение принципов семейно-ориентированного подхода и правил технологии работы со случаем;
- супервизорское сопровождение кураторов случая;
- регулярный мониторинг эффективности достижения поставленных целей в плане работы с семьей.

Технология работы со случаем включает 8 основных этапов:

1. Прием информации
2. Расследование (проверка сигнала)
3. Признание ребенка нуждающимся в защите
4. Принятие решения об открытии случая
5. Диагностика ситуации, разработка и утверждение плана реабилитации
6. Выполнение плана реабилитации
7. Мониторинг
8. Принятие решения о закрытии случая

Именно такая технология является базовой для череповецких специалистов, работающих в сфере профилактики социального сиротства детей раннего возраста, формирования ответственного родительства. Граждане, имеющие несовершеннолетних детей, столкнувшись с жизненными трудностями, не имея возможности решить их самостоятельно, становятся благополучателями благотворительной программы «Дорога к дому», для семьи выбирается куратор случая, совместно с которым семья составляет реабилитационный план, включающий действия членов семьи и перечень услуг, оказываемых специалистами и партнерами Программы.

«Разнообразие привлекаемых услуг обеспечит поддержку активности родителей в разных направлениях. Поэтому важным профессиональным навыком куратора является выбор услуг, адекватных потребностям семьи.

Задача куратора – подобрать такой «ансамбль услуг», чтобы при их реализации были созданы условия для максимально быстрого снижения риска отказа от ребенка и пренебрежения его минимальными возрастными потребностями.

5

Организация услуг по профилактике и предотвращению отказов от новорожденных

Рассмотрим все составляющие процесса организации услуг по профилактике и предотвращению отказов от новорожденных: правовую основу деятельности, материально-техническое обеспечение, кадровый состав команды специалистов, опишем услуги, отработанные в Программе «Дорога к дому», представим субъектов межведомственного взаимодействия и этапы работы с семьей.

5.1. Правовая основа деятельности

Обеспечение деятельности в сфере профилактики социального сиротства регулируется следующими нормативно-правовыми документами:

Международные документы:

- Конвенция ООН о правах ребенка (20 ноября 1989 года; ратифицирована постановлением Верховного совета СССР от 13 июня 1990 года № 1559-1);
- Декларация прав ребенка (Организация Объединенных Наций, 20 ноября 1959 года);
- Декларация и план действий ООН «Мир, пригодный для жизни детей» (10 мая 2002 года).

Федеральные документы:

- Семейный кодекс РФ;

- Гражданский кодекс РФ;
- ФЗ № 120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- ФЗ № 48 «Об опеке и попечительстве»;
- ФЗ № 124 «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- ФЗ № 195 «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»;
- ФЗ № 152 «О персональных данных»;
- Приказ Министерства здравоохранения и Социального развития РФ № 389 от 1.06.07 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях».

Документы Правительства Российской Федерации:

- Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации о профилактике отказов от новорожденных 04.09.2014,
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 389 от 1.06.07 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях».

Местные документы: уставы и учредительные документы социально ориентированных некоммерческих организаций и учреждений, на базе которых оказываются услуги по профилактике социального сиротства детей раннего возраста.

5.2. Материально-техническое обеспечение деятельности

Требования к помещению:

- возможность проводить индивидуальные встречи (отдельная комната или огражденная зона в общей комнате);
- возможность проводить групповые встречи;
- возможность организовать рабочее место (отдельная комната или огражденная зона в общей комнате);
- возможность доступа в помещение с детской коляской, возможность оставить коляску в охраняемом месте;
- наличие места для кормления, переодевания и сна ребенка;
- наличие санузла, воды;
- наличие детских игрушек в помещении.

Техническое обеспечение и расходные материалы:

- офисное оборудование (компьютер или ноутбук, техника для копирования, печати и сканирования документов, телефон, факс);
- офисная мебель (стол, стулья, шкаф для хранения документации, флипчарт);
- мягкая мебель для тренинговых и индивидуальных занятий;

- ковер в игровой зоне;
- макет женского таза, модель доношенного плода с плацентой и пуповиной;
- макеты младенцев и наборы по уходу за младенцами;
- макет женской груди для обучения ГВ;
- канцелярские товары;
- расходные материалы для техники;
- посуда;
- литература и информационные материалы для получателей услуг.

5.3. Кадровое обеспечение деятельности

Любая технология работы зависит от профессионализма специалистов, которые ее осуществляют. В описываемой модели специалисты, реализующие деятельность по профилактике и предотвращению отказов от новорожденных, основываются в работе с семьей на следующих принципах: ответственность за управление собственной жизнью (опора на внутренние ресурсы человека/семьи), принцип сотрудничества (субъект-субъектный подход), принцип взаимной информированности, проектный принцип (работа направлена на решение конкретной проблемы).

Говоря об общих требованиях к профессиональной компетентности специалистов, можно выделить следующие:

- все специалисты должны пройти специальную подготовку в сфере работы по профилактике социального сиротства детей раннего возраста;
- сотрудники должны регулярно (1 раз в 3 месяца) проходить супервизии, представлять трудные случаи на групповые интервизии специалистов, минимум 1 раз в год участвовать в работе специализированных семинаров, тренингов;
- хотя бы половина специалистов должна иметь опыт работы с семьями в ТЖС не менее 1 года. Отсутствие опыта работы с семьями в ТЖС более чем у 50 % специалистов допускается в случае начального запуска услуг на территории.

Команда специалистов, оказывающих услуги, может быть представлена на следующим составом:

- руководитель проекта;
- куратор случая;
- ведущий клуба «Буду мамой»;
- организатор клуба «Буду мамой»;
- психолог;
- домашний помощник.

Таблица 2

Специалист	Содержание деятельности специалиста	Компетенции специалиста
Руководитель проекта	<ul style="list-style-type: none"> • организует и курирует всю работу по оказанию услуги: работу специалистов, соблюдение технологических принципов оказания помощи семьям, взаимодействие с партнёрами, ведение отчётной документации; • представляет услугу в различных организациях; • организует и проводит заседания рабочей группы специалистов; • обеспечивает профессиональные контакты с различными учреждениями. 	<ul style="list-style-type: none"> • профессиональное высшее образование; • опыт работы с семьями в ТЖС; • владение навыками профессиональной коммуникации; • ориентация на достижение запланированного результата; • умение мотивировать команду на достижение поставленных целей, задач; • знание концепции семейно-ориентированного подхода; • знание технологии работы со случаем; • знание законодательства РФ и нормативно-правовых документов субъекта, где реализуется работа по профилактике социального сиротства детей раннего возраста.
Куратор случая	<ul style="list-style-type: none"> • работа с клиентами по ТВС: индивидуальное консультирование, выходы на дом, телефонное консультирование; • участие в интервью и супервизиях специалистов; • в случае сигнала о намерении женщины отказаться от новорожденного ребёнка, выезд в родильный дом, работа с женщиной на изменение решения об отказе и ее сопровождение, обеспечение процесса сопровождения и организация необходимых услуг. 	<ul style="list-style-type: none"> • высшее профессиональное образование по направлению «Социальная работа»/«Психология»; • опыт работы с семьями в качестве специалиста не менее 1 года; • знание технологии ведения случая; • коммуникативные навыки (с клиентами, партнёрами, кураторами); • ориентация в изменениях законодательства, мерах государственной поддержки семьям, оказавшимся в ТЖС; • владение навыками профессиональной коммуникации; • ориентация на достижение результатов; • знание концепции семейно-ориентированного подхода.
Психолог	<ul style="list-style-type: none"> • оказывает индивидуальные, семейные консультации клиентам по запросу куратора случая; • индивидуальное и семейное психологическое консультирование беременных женщин в ТЖС и их ближайшего окружения; • проведение диагностики беременной женщины о готовности к материнству. 	<ul style="list-style-type: none"> • высшее профессиональное психологическое образование; • опыт работы с семьями в качестве специалиста не менее 1 года; • знания в области возрастной, детской, семейной психологии (повышение квалификации, профессиональная переподготовка, участие в мастер-классах).
Ведущий клуба «Буду мамой»	<ul style="list-style-type: none"> • проведение групповых занятий по психологической подготовке к материнству для беременных женщин в ТЖС. 	<ul style="list-style-type: none"> • высшее профессиональное образование; • знания в области перинатальной, детской, семейной психологии (повышение квалификации, профессиональная переподготовка, участие в мастер-классах);

		<ul style="list-style-type: none"> • опыт работы с беременными женщинами в ТЖС в качестве ведущего групп; • знания работы с группой: групповая динамика, виды вопросов, ориентация на потребности группы и планирование занятий.
Организатор клуба «Буду мамой»	<ul style="list-style-type: none"> • организация групповой работы с беременными женщинами в ТЖС 	<ul style="list-style-type: none"> • владение навыками профессиональной коммуникации; • ориентация на достижение запланированного результата; • знание концепции семейно-ориентированного подхода; • знание технологии работы со случаем.
Домашний помощник	<p>Социально-бытовая и социально-педагогическая помощь, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучение навыкам ведения домашнего хозяйства - обучение навыкам личной гигиены - обучение организации режима дня - обучение организации безопасного быта для детей - обучение навыкам ухода за детьми, в том числе за младенцами - кратковременный присмотр за детьми в случае, если родителям необходимо решать проблемы вне дома (трудоустройство, оформление документов и т.д.). 	<ul style="list-style-type: none"> • высшее профессиональное образование по направлению «Социальная работа»/«Психология»; • опыт работы с семьями в качестве специалиста не менее 1 года; • знание технологии ведения случая; • коммуникативные навыки (с клиентами, партнёрами, кураторами); • ориентация в изменениях законодательства, мерах государственной поддержки семьям, оказавшимся в ТЖС. • владение навыками профессиональной коммуникации; • ориентация на достижение запланированного результата; • знание концепции семейно-ориентированного подхода.

5.4. Описание социальных услуг по профилактике социального сиротства детей раннего возраста (от 0 до 1 года)

В целях профилактики и предотвращения отказов от новорожденных, а также профилактики социального сиротства детей раннего возраста специалисты оказывают следующие услуги:

1. Подготовка беременных женщин, испытывающих трудную жизненную ситуацию (ТЖС), к ответственному материнству.
2. Преодоление социальных и психологических трудностей в семьях с детьми до 1 года, испытывающих трудности, являющиеся рисками лишения ребенка родительского попечения.
3. Предотвращение отказа от новорожденного ребенка в родильном доме.
4. Предоставление социальной гостиницы для беременных и мам с детьми первого года жизни, испытывающих трудную жизненную ситуацию (ТЖС).
5. Оказание материальной помощи (в том числе в натуральном виде).
6. Оказание юридической, социальной и психологической помощи.
7. Оказание услуги домашнего помощника семьям.

Таблица 3

Целевая группа	Пути выхода на целевую группу	Содержание услуги	Результаты услуги
Услуга «Подготовка беременных женщин, испытывающих ТЖС, к ответственному материнству»			
Беременные женщины, испытывающие трудную жизненную ситуацию.	<ul style="list-style-type: none"> • каждая беременная женщина, вставшая на учёт в женскую консультацию по беременности, заполняет фильтрационную анкету (Приложение 1), разработанную в рамках услуги. Затем анкета проверяется на наличие ТЖС у беременной женщины психологом, оказывающим данную услугу; • горизонтальная реклама (бывшие получатели услуги рассказывают о ней своим знакомым, дают контакты специалистов); • группы в социальной сети «ВКонтакте»; • специалисты медико-социальных кабинетов при детских поликлиниках города рекомендуют женщинам воспользоваться данной услугой, направляют к специалистам; • специалисты других проектов благотворительной программы «Дорога к дому» информируют женщин о данной услуге. 	<ul style="list-style-type: none"> • индивидуальное консультирование специалистов (психолог, юрист); • групповые занятия курса по подготовке к материнству (Приложение 9); • выходы на дом (консультации специалистов по месту жительства клиента); • телефонное консультирование. 	<ul style="list-style-type: none"> • женщины проинформированы о мерах государственной поддержки; • беременные женщины знают о способах ухода и взаимодействия с ребенком раннего возраста; • у беременных женщин повысился уровень готовности к материнству и родам.
Услуга «Преодоление социальных и психологических трудностей в семьях с детьми до 1 года, испытывающих трудности, являющиеся рисками лишения ребенка родительского попечения»			
Семьи с детьми до 1 года, испытывающие трудности, являющиеся рисками лишения ребенка родительского попечения.	<ul style="list-style-type: none"> • горизонтальная реклама (бывшие получатели услуги рассказывают о ней своим знакомым, дают контакты специалистов); • группы в социальной сети «ВКонтакте»; • специалисты медико-социальных кабинетов при детских поликлиниках города рекомендуют женщинам воспользоваться данной услугой, направляют к специалистам; 	<ul style="list-style-type: none"> • индивидуальное консультирование; • выходы на дом (консультации специалистов по месту жительства клиента); • телефонное консультирование. 	<ul style="list-style-type: none"> • родители проинформированы о мерах государственной поддержки; • родители оформили документы на ребенка, заявления, ходатайства на пособия, льготы; • родители обучены способам ухода и взаимодействия с ребёнком.

	<ul style="list-style-type: none"> • специалисты других проектов благотворительной программы «Дорога к дому» информируют женщин о данной услуге. 		
Услуга «Предотвращение отказа от новорожденного ребёнка в родильном доме»			
Женщины, заявившие о намерении отказаться от своего ребёнка в родильном доме.	<p>Ответственные (врач-неонатолог, врач акушер-гинеколог, старшая акушерка) на территории родильного дома сообщают куратору, оказывающему данную услугу, о заявленном намерении женщины отказаться от своего новорожденного ребенка.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • экстренный выезд куратора и организация социально-психологической поддержки женщинам, изъявляющим намерение отказа от новорожденного ребенка; • индивидуальное консультирование; • выходы на дом специалистов (консультирование на дому у клиента); • телефонное консультирование. 	Женщина приняла решение сохранить ребенка и сотрудничать со специалистом в рамках услуги.
Услуга «Предоставление социальной гостиницы для беременных и мам с детьми первого года жизни, испытывающих трудную жизненную ситуацию (ТЖС)»			
Мать с ребенком, оказавшиеся без жилья.	<p>Информация об услуге и контактах специалистов, оказывающих ее, поступает к благополучателям от специалистов учреждений социальной сферы, органов опеки и попечительства, проектов благотворительной программы «Дорога к дому».</p>	<ul style="list-style-type: none"> • временная аренда жилого помещения до 3-х месяцев; • помощь в переезде. 	<ul style="list-style-type: none"> • наличие временной регистрации матери (отца) и ребенка; • наличие возможности оформления пособий и выплат по уходу за ребенком; • семья имеет безопасное жилье, ребенок находится в безопасных условиях.
Услуга «Оказание материальной помощи (в том числе в натуральном виде)»			
Беременные женщины в ТЖС, семьи с детьми первого года жизни, испытывающие трудности, являющиеся рисками лишения ребенка родительского попечения и нуждающиеся	<ul style="list-style-type: none"> • обращение куратора случая к специалисту по фандрайзингу Благотворительного фонда «Дорога к дому»; • обращение к неравнодушным гражданам (через группы в социальной сети «ВКонтакте», сайт Благотворительного фонда «Дорога к дому»); • обращение в проекты благотворительной программы «Дорога к дому». 	<p>Оказание материальной помощи с целью обеспечения безопасных условий для беременной женщины и развития ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> • предоставление продуктовых наборов, предметов одежды и обуви, игрушек, канцелярских принадлежностей и т.п.; 	Родители получили материальную помощь или помощь в натуральном виде (кровать, коляска, подгузники, пеленки, одежда, обувь, мебель, игрушки, предметы гигиены) для удовлетворения минимальных возрастных потребностей ребенка.

в материальной помощи.		<ul style="list-style-type: none"> • выделение денежных средств на покупку предметов мебели, домашнего обихода и т.п. 	
Услуга «Оказание юридической, социальной и психологической помощи»			
Беременные женщины в ТЖС, семьи с детьми первого года жизни, испытывающие трудности юридического, социально-психологического характера, которые являются риском утраты ребенком родительского попечения.	Обращение куратора случая к специалистам благотворительной программы «Дорога к дому» – юристу, психологу, специалисту по социальной работе.	<ul style="list-style-type: none"> • индивидуальное консультирование; • выходы специалистов на дом (консультирование на дому у клиента); • телефонное консультирование; • совместное оформление документов; • сопровождение в суде. 	Родители получили необходимые консультации (юриста, психолога, специалиста по социальной работе) для удовлетворения минимальных возрастных потребностей ребенка.
Услуга «Оказание услуги домашнего помощника»			
Беременные женщины в ТЖС, семьи с детьми первого года жизни, испытывающие трудности по ведению домашнего хозяйства.	Решение консилиума проекта о назначении семье услуги домашнего помощника.	<ul style="list-style-type: none"> • индивидуальное консультирование; • выходы специалиста на дом (обучение и консультирование на дому у клиента); • телефонное консультирование; • совместное оформление документов; • сопровождение в учреждении. 	<ul style="list-style-type: none"> • родители выполняют рекомендации участкового педиатра; • родители оформили документы на ребенка, заявления, ходатайства, пособия, льготы; • родители обучены способам ухода и взаимодействия с ребёнком; • родители обучены ведению домашнего хозяйства и планированию бюджета.

5.5. Субъекты – партнеры межведомственного взаимодействия при реализации услуг

В рамках деятельности по профилактике и предотвращению отказов от новорожденных, социального сиротства детей раннего возраста необходимо организовать межведомственное взаимодействие.

Таблица 4

Субъекты помощи – партнеры	Способы взаимодействия с субъектами помощи – партнерами	Формы документов
Услуга «Подготовка беременных женщин, испытывающих ТЖС, к ответственному материнству»		
Специалисты по социальной работе медико-психологических кабинетов детских поликлиник.	Специалисты передают сигналы о семейном неблагополучии у беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.	Устное соглашение о сотрудничестве между специалистами, оказывающими услуги, и специалистами учреждения.
Специалисты комитета социальной защиты населения.	<ul style="list-style-type: none"> • Консультации специалистов по вопросам оказания государственной помощи беременным женщинам в ТЖС; • обмен информацией о жизненной ситуации получателей услуги и работе с ними; • консультации для получателей услуги. 	Устное соглашение о сотрудничестве между специалистами, оказывающими услуги, и специалистами учреждения.
Врачи акушеры–гинекологи, акушерки в женских консультациях/родильных домах.	<ul style="list-style-type: none"> • Организация заполнения беременными женщинами фильтрационных анкет; • передача сигналов о семейном неблагополучии у беременных женщин в ТЖС; • передача сигналов о намерении женщины отказаться от новорожденного ребенка. 	<ul style="list-style-type: none"> • Устное соглашение о сотрудничестве между специалистами, оказывающими услуги и специалистами учреждения; • распоряжение главного врача на уровне учреждения; • положение о работе службы профилактики отказов от новорожденных в родильном доме (Приложение 2).
Проекты благотворительной программы «Дорога к дому».	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставление прочих услуг в рамках профилактики социального сиротства детей раннего возраста (временное жилье, материальная помощь, консультативные услуги); • передача сигналов о семейном неблагополучии у беременных женщин в ТЖС. 	Устное соглашение о сотрудничестве между специалистами, оказывающими услуги, и специалистами проектов.
Услуга «Преодоление социальных и психологических трудностей в семьях с детьми до 1 года, испытывающих трудности, являющиеся рисками лишения ребенка родительского попечения»		
Специалисты по социальной работе медико-психологических кабинетов детских поликлиник.	Специалисты передают в проект сигналы о семейном неблагополучии семей с детьми раннего возраста, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.	Устное соглашение о сотрудничестве между специалистами, оказывающими услуги, и специалистами учреждения.
Проекты благотворительной программы «Дорога к дому».	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставление прочих услуг в рамках профилактики социального сиротства детей раннего возраста (временное жилье, материальная помощь, консультативные услуги); 	Устное соглашение о сотрудничестве между специалистами, оказывающими услуги, и специалистами проектов.

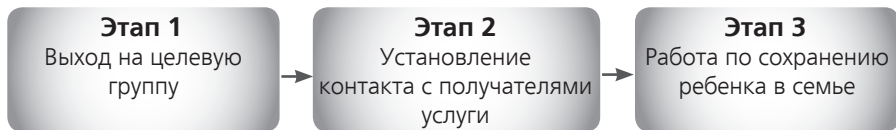
	<ul style="list-style-type: none"> • передача сигналов о семейном неблагополучии семей с детьми раннего возраста в ТЖС. 	
Отдел опеки и попечительства мэрии г.Череповца.	<ul style="list-style-type: none"> • Обмен информацией о жизненной ситуации получателей услуги и работе с ними; • передача информации о нарушении прав ребенка, пренебрежении его минимальными возрастными потребностями и высоким риске жестокого обращения. 	<ul style="list-style-type: none"> • Устное соглашение о сотрудничестве между специалистами, оказывающими услугу, и специалистами отдела; • запрос на реабилитационную работу с семьей с целью снижения риска жестокого обращения и нарушения прав ребенка.
Услуга «Предотвращение отказа от новорожденного ребенка в родильном доме»		
Специалисты родильных домов (врач-неонатолог/врач акушер-гинеколог/старшая акушерка).	<ul style="list-style-type: none"> • Дежурный специалист, оказывающий услугу, принимает из родильных домов сигналы о намерении отказа от ребенка, фиксирует информацию в сигнальном листе; • механизм передачи сигналов из родильных домов поддерживается благодаря заключенному соглашению о сотрудничестве, размещению информационных плакатов об услуге по предотвращению отказов от новорожденных детей. 	<ul style="list-style-type: none"> • Пятистороннее соглашение о сотрудничестве в рамках оказания услуги (Приложение 3); • положение о работе службы профилактики отказов от новорожденных в родильном доме (Приложение 2); • устное распоряжение главного врача на уровне учреждения; • журнал учета сигналов о намерении отказа от новорожденного ребенка.
Проекты благотворительной программы «Дорога к дому».	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставление прочих услуг в рамках профилактики социального сиротства детей раннего возраста (временное жильё, материальная помощь, консультативные услуги); • передача сигналов о семейном неблагополучии у беременных женщин в ТЖС. 	Устное соглашение о сотрудничестве между специалистами, оказывающими услугу, и специалистами проектов.
Отдел опеки и попечительства мэрии г.Череповца.	<ul style="list-style-type: none"> • Обмен информацией о жизненной ситуации получателей услуги и работе с ними; • заполнение согласия на усыновление в случае состоявшегося отказа от ребенка. 	Устное соглашение о сотрудничестве между специалистами, оказывающими услугу, и специалистами отдела.
Услуга «Предоставление социальной гостиницы для беременных и мам с детьми первого года жизни, испытывающих трудную жизненную ситуацию (ТЖС)»		
Куратор услуги, руководитель по фандрайзингу и работе с добровольцами программы «Дорога к дому».	Консультации специалистов по актуальным вопросам получателей услуг.	Договор аренды жилого помещения.

Услуга «Оказание материальной помощи (в том числе в натуральном виде)»		
Специалист по фандрайзингу и работе с добровольцами благотворительной программы «Дорога к дому».	<ul style="list-style-type: none"> • Размещение информации в сети Интернет о нуждах и потребностях семей с детьми раннего возраста; • обмен информацией о жизненной ситуации получателей услуги и работе с ними; • получение помощи в натуральном виде (гуманитарной помощи); • получение материальной помощи от учреждений и организаций города, а также граждан. 	Ведомости по предоставлению материальной помощи, документы, подтверждающие покупки (чеки, квитанции и т.п.) для финансового учета.
Неравнодушные граждане.	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение помощи в натуральном виде (гуманитарной помощи): детское питание, вещи, кровати, коляски и др. 	Журнал регистрации Сетка событий личного дела семьи (Приложение 8).
Услуга «Оказание юридической, социальной и психологической помощи»		
Юристы, психологи, специалисты по социальной работе проектов благотворительной программы «Дорога к дому».	Консультирование получателей услуги по актуальным вопросам.	Сетка событий (Приложение 8).

5.6. Этапы работы с семьей на примере работы проекта «Служба помощи матери и ребенку» благотворительной программы «Дорога к дому»

В социальной работе одним из главных критериев профессионализма является способность специалиста последовательно стремиться к достижению четко определенной согласованной цели. С самого начала профессионалы в области защиты детства должны определить цель своей работы с семьей на каждом этапе. Эта цель неизменно обуславливается главной миссией – снижение и устранение риска лишения ребенка раннего возраста родительского попечения. Появление специалистов в семье может быть оправдано только в контексте этой миссии. Если нет оснований полагать, что ребенок подвержен значительному риску причинения ему серьезного вреда, специалисты не имеют права вмешиваться в частную жизнь членов семьи. В данном разделе методического пособия представлена последовательность работы специалиста с благополучателем услуги, содержание деятельности на каждом этапе, сопровождающие документы и показатели работы.

Деятельность в направлении профилактики и предотвращения отказов от новорожденных детей в рамках проекта «Служба помощи матери и ребенку» можно разделить на несколько этапов:



Этап 1. Выход на целевую группу проекта (в течение календарного года)

Действия	Ответственный специалист	Содержание деятельности специалиста	Сопровождающие документы	Показатели
Организация заполнения фильтрационных анкет проекта «Служба помощи матери и ребенку» беременными женщинами в женских консультациях города.	Специалист проекта (за которым закреплена женская консультация).	Ежемесячно специалист передает анкеты в регистратуру женской консультации.	Фильтрационная анкета (Приложение 1).	Количество женщин, заполнивших анкеты.
Сбор и обработка фильтрационных анкет.	Специалист проекта, куратор случая.	Специалист забирает в регистратуре заполненные анкеты и обрабатывает их с целью выявления ТЖС у беременных женщин.	Фильтрационная анкета (Приложение 1).	Количество женщин в ТЖС.
Проверка сигналов о неблагополучии в семье беременной женщины в ТЖС.	Специалист проекта, куратор случая.	Прояснение жизненной ситуации, особенностей ТЖС.	Журнал учета сигналов.	Количество сигналов о семейном неблагополучии; количество сигналов, где нет оснований для открытия случая; количество сигналов, где семья отказалась от сотрудничества.
Договоренность с благополучателем о его участии в проекте.	Специалист проекта, куратор случая.	Специалист и благополучатель договариваются о сотрудничестве и подписывают необходимые документы.	Информированное согласие об участии в проекте (Приложение 18).	Количество благополучателей, подписавших информированное согласие об участии в проекте.

Этап 2. Установление контакта с получателем услуги

(1 день – 2 недели)

Действия	Ответственный специалист	Содержание деятельности специалиста	Сопровождающие документы	Показатели
Встреча	Куратор случая	<ul style="list-style-type: none">• Телефонный разговор;• приглашение на встречу;• назначение даты и места встречи.	Лист регистрации встречи «Сетка событий» (Приложение 8).	Количество встреч.
Беседа	Куратор случая	<ul style="list-style-type: none">• Установление контакта с благополучателем;• организация доверительной беседы, сбор информации о жизненной ситуации клиента, ближайшем окружении;• заполнение диагностических и других необходимых бланков.	<ul style="list-style-type: none">• Единая форма оценки жизненной ситуации клиента (Приложение 15);• опросник «Уровень готовности к материнству» (Приложение 9);• рисуночная методика «Я и мой ребёнок».	Информация в диагностических материалах; ответы на вопросы куратора.
Принятие решения об открытии случая	Куратор случая	Случай открывается при условии, если клиент согласен на сотрудничество со специалистами по сохранению ребёнка в семье.	Информированное согласие о сотрудничестве (Приложение 6).	Заведено личное дело семьи, открытому случаю присвоен регистрационный номер.

Этап 3. Работа по сохранению ребенка в семье

(временной период 2 недели – 1 год)

Действия	Ответственный специалист	Содержание деятельности специалиста	Сопровождающие документы	Показатели
Разработка плана реабилитации семьи, направленного на изменение жизненной ситуации	Куратор случая	<ul style="list-style-type: none">• Куратор совместно с клиентом (его ближайшим окружением) разрабатывает план сохранения ребёнка в семье;• разрабатываются пути решения трудных жизненных ситуаций;• обозначаются сроки и даты, закрепляется ответственность клиента и специалиста	План работы с семьей (Приложение 7).	Подпись благополучателя в плане, подтверждающая его согласие на реабилитационные мероприятия.

Выполнение плана реабилитации	Куратор случая	<ul style="list-style-type: none"> • Куратор привлекает, по необходимости, ресурсы городских социальных служб, проектов благотворительной программы «Дорога к дому», детской поликлиники, волонтеров; • куратор мотивирует всех участников на выполнение плана. 	План работы с семьей (Приложение 7).	Благополучатель выполняет 100% пунктов плана, за выполнение которых взял на себя ответственность
Мониторинг выполнения плана	Куратор случая	<ul style="list-style-type: none"> • Мониторинг плана проводится в течение всего времени работы с клиентом, 1 раз в 5-7 дней; обсуждаются трудности и успехи в реализации плана; • коррекция плана или закрытие случая в зависимости от результатов мониторинга. 	План работы с семьей (Приложение 7).	Факты о позитивных изменениях в жизни семьи и ее членов
Принятие решения о закрытии случая	Куратор случая, консилиум специалистов	На основании мониторинга принимается решение о результатах работы с благополучателем.	План работы с семьей (Приложение 7); Ответы на запросы от административных органов о работе с семьей.	Выполнены все мероприятия плана реабилитации семьи.

Действия специалистов в случаях, когда услуга оказывается не куратором, а каким-либо другим специалистом (юристом, психологом и др.), прописаны выше (см. п. 4.3. Кадровое обеспечение деятельности по услугам).

Список рекомендуемой литературы

1. Актуальные вопросы внедрения технологий «Раннее выявление случаев нарушения прав детей» и «Организация работы междисциплинарной команды специалистов со случаем нарушения прав ребенка». Методическое пособие. – М., 2015.

2. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. 2-е издание, дополненное и переработанное. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2010.

3. Боулби Джон. Создание и разрушение эмоциональных связей: Пер. с англ. В.В.Старовойтова – 2-е изд. – М.: Академический Проект, 2004.

4. Координация работы со случаем нарушения прав ребенка в кровной семье. – <http://www.siroststvo.ru/compass/services/index.shtml>. – Методическое пособие «Профилактика отказов от новорожденных детей: организация, методология, практика». – Составитель А.М. Марова, 2012.

5. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации о профилактике отказов от новорожденных, 04.09.2014 г.

6. Методические рекомендации по реализации профилактической услуги «Ранняя профилактика отказов от детей в медицинских учреждениях» (для медицинских работников, специалистов органов опеки и попечительства, специалистов центров по профилактике социального сиротства) – Тамбов, 2010 г.

7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 389 от 1.06.07 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях». Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – 240 с.

8. Дж. Райкус, Р. Хьюз «Социально-психологическая помощь детям и семьям группы риска», Практическое пособие в 4 т., 2008г.

9. Стандарт «Междисциплинарное ведение случая». – СПб, 2013.

10. Стандарт услуги «Профилактика отказов от новорожденных детей». – Москва, 2012.

11. Услуга «Социально-бытовой патронаж семей (домашний помощник)». Книга 10 /под ред. М.О. Егоровой. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – Профилактические услуги по предупреждению социального сиротства: в 26 книгах.

12. Услуга «Формирование реабилитационной среды для семей с детьми (семейный клуб)». Книга 11 /под ред. М.О. Егоровой. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – Профилактические услуги по предупреждению социального сиротства: в 26 книгах.

13. Филиппова Г.Г., Милехина Н.В. Особенности представлений матери и отца о будущем ребенка. – Перинатальная психология и психология родительства, 2006, № 2, с. 82 - 94.

14. «The I.H.S. Caseworker Core Training Curriculum J. Rycus», Columbus, Ohio, USA 2005

Дорогие женщины!

Просим Вас ответить на вопросы анкеты. Это поможет нам лучше понимать друг друга и сделать наше сотрудничество максимально полезным. Это займет не более 10 минут. Вы можете быть уверены, что информация, которую Вы укажете в анкете, будет конфиденциальной, поэтому просим Вас максимально честно ответить на все вопросы.

Заранее благодарим!

Ваши ФИО	
Сколько Вам полных лет	
Ваше семейное положение	1. <input type="checkbox"/> Замужем, живем вместе 2. <input type="checkbox"/> Замужем, но вместе не живем 3. <input type="checkbox"/> Одинокая 4. <input type="checkbox"/> Живем вместе, но брак не зарегистрирован 5. <input type="checkbox"/> В разводе 6. <input type="checkbox"/> Вдова
Сколько у Вас детей	
Срок беременности (недель)	
Количество родов	
Количество абортов	
Количество выкидышей	
Ваше образование (один ответ)	1. <input type="checkbox"/> Неполное среднее 2. <input type="checkbox"/> Среднее 3. <input type="checkbox"/> Среднее специальное 4. <input type="checkbox"/> Незаконченное высшее 5. <input type="checkbox"/> Высшее
Условия проживания	1. <input type="checkbox"/> Собственное жилье 2. <input type="checkbox"/> Комната в общежитии 3. <input type="checkbox"/> Съемная квартира 4. <input type="checkbox"/> Живем/живу с родителями 5. <input type="checkbox"/> Живем/живу у знакомых 6. <input type="checkbox"/> Другая (напишите)
Укажите Ваше место работы/ учебы	
Как бы Вы оценили состояние Вашего здоровья? (один ответ)	1. <input type="checkbox"/> Проблемы со здоровьем не испытываю 2. <input type="checkbox"/> Есть проблемы со здоровьем, но на учете с хроническими заболеваниями не состою 3. <input type="checkbox"/> Состою на учете с хроническими заболеваниями 4. <input type="checkbox"/> Имею инвалидность

Беременность была запланирована или стала для Вас неожиданностью?	1. <input type="checkbox"/> Да, я давно этого хотела 2. <input type="checkbox"/> Да, но я к этому оказалась не готова 3. <input type="checkbox"/> Не планировала, беременность стала для меня неожиданностью, но рождение малыша – это радость 4. <input type="checkbox"/> Не планировала, ребенок не входит в мои планы 5. <input type="checkbox"/> Это событие может испортить мне всю жизнь
Ваши отношения с отцом будущего ребенка можно назвать	1. <input type="checkbox"/> Доверительными, доброжелательными 2. <input type="checkbox"/> Ровными 3. <input type="checkbox"/> Холодными, напряженными 4. <input type="checkbox"/> На грани развода (раставания) 5. <input type="checkbox"/> Не поддерживаю отношения с отцом ребенка 6. <input type="checkbox"/> Другое (напишите)
Где Вы воспитывались (отметьте все необходимое)	1. <input type="checkbox"/> В родительской семье 2. <input type="checkbox"/> С бабушкой, с дедушкой 3. <input type="checkbox"/> С другими родственниками 4. <input type="checkbox"/> В детском доме, интернате 5. <input type="checkbox"/> Другое (напишите)
Ваши контактные телефоны	Домашний: Сотовый:
Какое высказывание точнее всего описывает материальное положение Вашей семьи (один ответ)	1. <input type="checkbox"/> Денег не хватает даже на питание 2. <input type="checkbox"/> На питание денег хватает, но покупка одежды вызывает серьезные затруднения 3. <input type="checkbox"/> На одежду денег хватает, но крупную бытовую технику купить не можем 4. <input type="checkbox"/> На автомобиль денег хватает, но квартиру или дом купить не можем 5. <input type="checkbox"/> Не поддерживаю отношения с отцом ребенка 6. <input type="checkbox"/> На квартиру или дом денег хватает
Пожалуйста, укажите доход Вашей семьи, приходящийся на одного человека (для этого нужно совокупный семейный доход разделить на кол-во людей в вашей семье, включая детей)	1. <input type="checkbox"/> менее 5000 рублей 2. <input type="checkbox"/> от 5001 – 10000 рублей 3. <input type="checkbox"/> от 10001 – 15000 рублей 4. <input type="checkbox"/> от 15001 – 20000 рублей 5. <input type="checkbox"/> от 20000 – 25000 рублей 6. <input type="checkbox"/> более 25001 рублей

Спасибо за Ваши ответы!

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач
БУЗ ВО «Череповецкий городской родильный дом»

« _____ » _____ 2019 г.

ПОЛОЖЕНИЕ О СЛУЖБЕ ПРОФИЛАКТИКИ ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Служба профилактики отказов от новорожденных (далее ПОН) – это структура, организующая необходимые виды помощи женщинам, принявшим решение/высказавшим намерение отказаться от новорожденного ребенка в родильном доме, с целью предотвращения отказа и соблюдения прав ребенка на жизнь и воспитание в семье.

1.2. Деятельность службы ПОН строится в соответствии с действующим законодательством РФ.

1.3. Служба ПОН может существовать самостоятельно или как организационная структура в составе различных, в том числе общественных, организаций, а также функционировать на основе заключения соглашений между организациями/учреждениями с оговоренными обязательствами всех участвующих сторон и координирующей функцией одного из участников.

1.4. В состав службы ПОН с объемом деятельности до 230 отказов в год входят руководитель службы (1 ставка), кураторы (3 ставки), психолог (1 ставка), супервизор (1 ставка).

1.5. Услуги службы ПОН предоставляются бесплатно.

1.6. Основная цель деятельности службы ПОН – предотвращение отказа от новорожденного ребенка в учреждении родовспоможения. Задачами службы являются:

- организация мер по выявлению женщин, находящихся в родовспомогательных учреждениях и изъявляющих устное или письменное намерение отказаться от новорожденного ребенка или неуверенные в решении сохранить ребенка;

- организация мер по выяснению ситуации и мотивов отказа женщины от ребенка;

- организация поддержки женщины, направленной на сохранение ребенка в семье;

- организация комплекса мер, направленных на защиту прав новорожденного ребенка в кровной семье.

1.7. Деятельность службы ПОН осуществляется на территории, определяемой руководством службы по согласованию с вышестоящими руководителями, и может включать в себя как работу в помещении службы, так и работу выездного характера в учреждениях родовспоможения и по адресам клиентов.

1.8. Кадровую политику службы ПОН, прием и увольнение сотрудников осуществляет руководитель организации, на базе которой находится служба при согласовании с руководителем службы ПОН.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОРЯДОК РАБОТЫ СЛУЖБЫ

2.1. Во главе службы ПОН стоит руководитель, который осуществляет управление работой службы по всем направлениям.

2.2. Супервизор (методист) отвечает за качество работы службы ПОН, за профессиональную поддержку сотрудников, за методическую работу. Должностные обязанности супервизора регламентируются соответствующей должностной инструкцией, трудовым договором и данным Положением.

2.3. Куратор отвечает за непосредственную работу со случаем отказа от новорожденного и за организацию комплекса мер, направленных на сохранение ребенка в семье и реабилитацию семьи. Должностные обязанности куратора регламентируются соответствующей должностной инструкцией, трудовым договором и данным Положением.

2.4. Психолог отвечает за оказание психологической помощи клиентам службы ПОН. Должностные обязанности психолога регламентируются соответствующей должностной инструкцией, трудовым договором и данным Положением.

2.5. Служба ПОН осуществляет работу в рамках двенадцатичасового рабочего дня ежедневно без перерывов на каникулы и праздники.

3. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЛУЖБЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДРУГИМИ СЛУЖБАМИ

3.1. В случае если клиент службы ПОН нуждается в оказании услуг, которые сама служба ПОН не оказывает, в обязанности куратора службы ПОН входит содействие клиенту в получении данных услуг, вне зависимости от того, в компетенции каких ведомств и организаций данная услуга оказывается. Если куратор не может самостоятельно организовать привлечение других служб к решению вопросов клиента, он привлекает руководителя службы ПОН.

3.2. Содействие в оказании услуги клиенту осуществляется через взаимодействие службы ПОН с той службой/организацией, которая необходимые услуги предоставляет.

4. НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ

4.1. В работе службы ПОН можно выделить четыре основных направления:

– Непосредственная работа с клиентом службы ПОН, направленная на защиту прав и интересов новорожденного ребенка.

– В случае если на территории субъекта, где работы службы ПОН нет, услуги «координация работы со случаем нарушения прав ребенка», служба ПОН организует реабилитационный процесс семьи, выходящий за рамки работы по изменению решения об отказе и осуществляемый после того, как ребенок был сохранен в семье.

– Подготовка и методическая поддержка специалистов службы ПОН.

– Информационная деятельность в родовспомогательных учреждениях, на базе которых выявляются клиенты службы ПОН.

5. ПРИНЦИПЫ И КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ

5.1. Деятельность службы ПОН основывается на концепции семейно-ориентированного подхода и включает в себя следующие аспекты:

– в наилучших интересах ребенка оставаться с биологической семьей, если при достаточных усилиях со стороны службы ПОН и семьи, это безопасно для ребенка;

– специалисты службы ПОН отстаивают только те родительские права, которые обусловлены интересами ребенка. Однако в случае необходимости и запроса клиентов службы на иные услуги специалист оказывает содействие в их предоставлении клиенту;

– ребенка могут травмировать как насилие и пренебрежение, так и разлучение с кровной семьей и определение в учреждение, в том числе в период новорожденности;

– большинство матерей любят своих детей, и отказ от ребенка для них – вынужденная мера;

– многие матери (семьи) способны разрешить проблемы, которые привели к отказу, в том числе через сотрудничество со службой ПОН.

5.2. Деятельность службы ПОН основывается на следующих принципах:

– принцип соблюдения семейно-центрированного подхода в работе с каждым клиентом, который позволяет максимально бережно работать с матерью в целях сохранения семьи для ребенка;

– принцип ценности личности клиента. В основе принципа лежит уважение к решению клиента, его чувствам и переживаниям вне зависимости от его социального статуса, социального анамнеза и образа жизни. Специалисты службы ПОН должны уметь работать в системе ценностей клиента, даже если его собственные ценности противоположны этой системе;

– принцип признания за клиентом права выбора. В основе принципа лежит признание специалистами службы ПОН права принимать окончательное решение о сохранении ребенка в семье или отказе от него со стороны клиента;

– принцип доступности помощи со стороны специалистов службы ПОН. В основе принципа лежит предоставление возможности клиенту получать консультации и помощь в любом случае, когда это необходимо. В случаях кризисного состояния клиента помощь может оказываться вне зависимости от графика работы специалиста;

– принцип соблюдения приоритетного права на защиту ребенка. В основе принципа лежит понимание того, что деятельность службы ПОН направлена главным образом на защиту прав и интересов ребенка через оказание поддержки его матери (семье). В случае если реализация права ребенка на семью через помощь его матери невозможна, к обеспечению реализации данного права привлекаются иные родственники ребенка;

– принцип оказания безвозмездных услуг. Все без ограничения услуги службы ПОН предоставляются на безвозмездной основе для клиента.

6. МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА СОТРУДНИКОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ УСЛУГУ

6.1. Подготовка специалистов ведется в службе ПОН. Ответственным за подготовку является руководитель службы ПОН. При подготовке специалистов привлекается тренер, специализирующийся на обучении работе с отказами от новорожденных. Объем образовательной программы – не менее 72 часов.

6.2. При принятии на работу специалиста, не имеющего опыта работы в сфере профилактики отказов от новорожденных, данный специалист обязан пройти практическую подготовку и проработать не менее 10 случаев отказа от новорожденных совместно с куратором, имеющим опыт подобной работы, работающим в службе ПОН не менее 1 года и назначенным ответственным за стажировку нового специалиста.

6.3. В начале организации службы ПОН на территории все специалисты обязаны пройти подготовку (с.м. п. 6.1). Для поддержки специалистов привлекаются эксперты и супервизоры со стороны (из других организаций/территорий), которые оказывают профессиональную поддержку дистанционно относительно первых 15 случаев службы ПОН.

6.4. Все сотрудники службы ПОН обязаны регулярно повышать квалификацию. Повышение квалификации может включать в себя выездные занятия или приглашение тренера в службу ПОН и предполагает следующий объем часов:

- руководитель и супервизор, не менее 24 часов;
- кураторы, не менее 48 часов;
- психолог, не менее 24 часов:

6.5 Супервизия проводится для всех специалистов 1 раз в неделю супервизором, входящим в состав службы ПОН.

7. ИНФОРМАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, НА БАЗЕ КОТОРЫХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ СЛУЧАИ ОТКАЗОВ

7.1. Информационная деятельность службы ПОН в учреждениях родовспоможения направлена на формирование профессиональной позиции специалистов учреждений родовспоможения относительно работы по профилактике отказов от новорожденных, понимания необходимости данной работы и ее эффективности.

7.2. Информационная деятельность предполагает регулярное предоставление информации сотрудникам родовспомогательных учреждений относительно ситуации и динамики реализации права новорожденного ребенка на семью, хода работы с матерью ребенка и результатов данной работы.

7.3. Информационная деятельность осуществляется в виде информационного сообщения на 10-20 минут в рамках планерок, пятиминуток или других мероприятий для сотрудников учреждений родовспоможения и может сопровождаться презентациями и фотографиями клиенток службы ПОН при получении согласия последних. В информационных сообщениях должны превалировать результаты успешной работы, когда ребенок остался в семье.

7.4. График посещения родовспомогательных учреждений рассчитывается в зависимости от количества поступивших из каждого учреждения сигналов о случаях отказа, с которыми осуществлялась работа службой ПОН (не менее трех предотвращенных отказов в конкретном учреждении родовспоможения).

8. РЕЖИМ РАБОТЫ СЛУЖБЫ

8.1. Служба ПОН принимает случаи из родовспомогательных учреждений и выезжает на данные случаи ежедневно в рамках 12-часового рабочего дня без праздников и выходных дней.

8.2. Работа с клиентом в процессе изменения решения об отказе и сохранения ребенка в семье осуществляется в соответствии с ситуацией клиента, его временем и потребностями, в том числе в рамках выходных и праздничных дней, а также в утренние и вечерние часы (до 9.00 и после 18.00).

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ СЛУЖБЫ ПОН

9.1. Служба ПОН имеет помещения, комфортные для индивидуального общения с клиентом, нахождения в нем маленьких детей, проведения групповых занятий с клиентами и сотрудниками службы, планерок и супервизий. Помещение должно располагать всеми видами коммунальных удобств и оснащено телефонной связью. Служба ПОН должна быть оснащена компьютером и другими техническими средствами, офисным оборудованием.

9.2. Помещение службы ПОН должно включать в себя:

- общий кабинет, где располагаются рабочие места всех специалистов службы ПОН или же отдельные кабинеты (при наличии данных ресурсов), закрепленные за каждым или некоторыми сотрудниками;
- кабинет для индивидуального общения специалиста и клиента;
- комната для проведения планерок, супервизий и групповых занятий;
- санузел.

9.3 Помещение службы, соответствующее требованиям и учитывающее специфику работы, должно иметь:

- комфортный доступ с колясками;
- место для безопасного оставления коляски на период посещения службы;
- выделенную игровую зону для детей;
- место, где ребенок может находиться, если он устал или уснул.

9.4. Общий кабинет, где располагаются рабочие места всех специалистов службы ПОН, оснащен письменными столами, стульями, тумбочками, компьютерами, сейфом для хранения документации.

9.5. Кабинет для индивидуального общения специалиста и клиента оснащен креслами или диваном и креслом, журнальным столиком. В этой же комнате возможно выделить место, куда можно поместить ребенка, если он устал или уснул, где мать может покормить ребенка.

9.6. Комната для проведения планерок, супервизий и групповых занятий оснащена стульями (или креслами), небольшим столиком, флипчартом. В этой же комнате возможно выделить игровой уголок.

**СОГЛАШЕНИЕ
О СОТРУДНИЧЕСТВЕ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ОТКАЗОВ
ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ**

г. Череповец

дата

Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения города Череповца «Родильный дом № _____», именуемый в дальнейшем Роддом, в лице главного врача _____,
ФИО

действующего на основании _____,
Отдел опеки и попечительства управления образования мэрии г. Череповца, именуемый в дальнейшем Отдел опеки, в лице начальника отдела _____,
ФИО

действующего на основании _____,
муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения города Череповца «Дом ребенка», именуемый в дальнейшем Дом ребенка, в лице главного врача _____,
ФИО

действующего на основании _____, Благотворительный фонд «Дорога к дому», в лице директора _____,
ФИО

действующего на основании _____, и руководителя проекта «Служба помощи матери и ребенку», именуемого в дальнейшем Проект, _____,
ФИО

действующего на основании приказа, заключили настоящее Соглашение о сотрудничестве в сфере профилактики отказов от новорожденных.

1. Предмет Соглашения

1.1. Совместная реализация услуги по профилактике отказов от новорожденных: профилактическая работа с женщинами, выражающими намерение отказа от ребенка или уже отказавшимися от ребенка на территории учреждения.

1.2. Деятельность осуществляется на основании:

- Семейного кодекса РФ;
- Гражданского кодекса РФ;
- Международной конвенции ООН о правах ребенка;

- Федерального закона об основах профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних № 120 от 21.05.1999 г.;
- Федерального закона об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации № 195 от 15.11.1995 г.; 111;
- Федерального закона № 48-ФЗ Об опеке и попечительстве от 24.04.2008 г.;
- Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» № 124-ФЗ.

2. Обязательства сторон

2.1. Роддом обязуется:

2.1.1. Организовать работу специалистов Роддома следующим образом: при выявлении на базе Роддома женщины, намеренной отказаться от ребенка, уже составившей соответствующий документ или покинувшей стационар без ребенка, передать информацию о данном случае, включая контактные данные женщины, не позднее, чем в течение трех часов с момента выявления, в Проект телефонограммой. Передача информации осуществляется в период с 7.00 до 20.00, включая выходные и праздничные дни. В случае, если специалисты Роддома сталкиваются со следующими ситуациями:

- женщина поступила в Роддом в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- женщина путается в информации о себе, отказывается отвечать на вопросы о себе;
- женщина поступила без документов, подтверждающих личность;
- женщина планирует уйти сразу после родов под «благовидным предлогом»;
- женщина не состояла на учете в женской консультации;
- у женщины был отказ от ребенка в анамнезе;
- женщина находится в подавленном состоянии, не интересуется состоянием ребенка;
- женщина родила ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- женщина демонстрирует социальное неблагополучие (трудное материальное положение, отсутствие жилья и т.п.), информацию о женщине группы риска они сообщают в Проект не позднее, чем в течение одного часа.

2.1.2. Организовать пропуск в Роддом для специалистов Проекта и помещение для встречи специалиста и женщины.

2.1.3. Коллегиально с Проектом анализировать материалы и ход реализации услуги. Предоставлять необходимую аналитическую и статистическую информацию.

2.2. Проект обязуется:

2.2.1. Принимать сигналы о женщинах, намеренных отказаться от ребенка или уже отказавшихся, и оперативно реагировать на поступивший сигнал следующим образом: организовать встречу специалиста Проекта и женщины на базе Роддома не позднее, чем в течение трех часов с момента поступления сигнала из Роддома. При приеме сигнала о женщине группы риска организовать встречу не позднее одного часа. В случае несостоявшейся встречи организовать встречу по месту проживания женщины.

2.2.2. При посещении Роддома специалист Проекта предъявляет документ, удостоверяющий его полномочия по работе в Проекте.

2.2.3. В случае, если после встречи со специалистом Проекта женщина выражает намерение сотрудничать с Проектом по возвращению и/или сохранению ребенка в семье, Проект оказывает комплексную поддержку женщине, в том числе привлекая сотрудников Роддома, при необходимости.

2.2.4. Информировать специалистов Роддома о ходе работы с каждым конкретным случаем намерения или факта отказа от новорожденного ребенка.

2.2.5. Использовать полученные в работе сведения исключительно в интересах новорожденных детей. Считать полученные данные конфиденциальными.

2.2.6. При работе в Роддоме соблюдать правила Роддома.

2.2.7. Передавать в Отдел опеки информацию об отказе от новорожденного в течение /не позднее _____.

2.2.8. Вопрос о временном помещении ребенка в Дом ребенка в случае, если отказ не заявлен, но есть риск отказа от новорожденного, решать руководителю Организации с руководителем Дома ребенка лично.

2.2.9. При рождении женщиной новорожденного с ограниченными возможностями здоровья информировать ее о деятельности Реабилитационного Центра «Преодоление» и оказываемых там услугах.

2.2.10. Коллегиально с Роддомом, Отделом опеки, Домом ребенка анализировать материалы и ход реализации услуг. Предоставлять в Роддом, Отдел опеки, Дом ребенка необходимую аналитическую и статистическую информацию.

3. Ответственность сторон

3.1. Стороны несут равную ответственность за качественное выполнение всех положений данного Соглашения.

4. Срок действия Соглашения.

4.1. Срок действия до _____. При отсутствии письменного уведомления одной из сторон о желании завершить работу в рамках Соглашения оно считается продленным до момента получения такого уведомления.

5. Порядок внесения изменений и дополнений в Соглашение.

5.1. Все изменения и дополнения в Соглашение вносятся только по согласию всех сторон и оформляются письменно отдельными Соглашениями.

5.2. Соглашение может быть расторгнуто досрочно. Причиной досрочного расторжения Соглашения может стать невыполнение или ненадлежащее выполнение его условий одной или обеими сторонами.

5.3. О расторжении соглашения сторона, иницилирующая это, письменно уведомляет другие стороны не позднее чем за 10 дней до дня предполагаемого расторжения.

6. Заключительные положения.

6.1. Настоящее Соглашение составлено в четырех экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон.

6.2. Все экземпляры имеют равную юридическую силу.

7. Юридические адреса сторон.

Сигнал о семье, предположительно входящей в целевую группу проекта «Служба помощи матери и ребенку»

ФИО ребенка и родителей _____

Проблема семьи _____

Организация или частное лицо, предоставившее информацию о семье

Дата поступления сигнала _____

Выводы специалистов проекта по проверке сигнала _____

Дата проверки сигнала _____

ФИО специалиста Службы _____

Директору Благотворительного
фонда «Дорога к дому»

от _____

(ФИО заявителя)

СОГЛАСИЕ на обработку и использование персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий (ая) по адресу _____

_____,
(адрес места жительства)

даю согласие БФ «Дорога к дому», находящемуся по адресу 162618, Вологодская обл., г. Череповец, ул. Юбилейная, д.26, на обработку моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетних членов моей семьи с целью оказания социальных услуг.

Перечень моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетних членов моей семьи, в отношении которых дается настоящее согласие, включает следующие данные: фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол; адрес проживания; контактный телефон; фотографии, сделанные на групповых занятиях; анкеты обратной связи; истории моей семьи с измененными именами и соблюдением конфиденциальности данных через печатные материалы (буклеты, годовые отчеты), средства массовой информации, рекламные носители и через интернет-ресурсы.

Действия с персональными данными включают в себя: сбор, накопление, систематизацию, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ) обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Хранение, уточнение, использование и предоставление субъектам профилактики осуществляется в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.06.2006 г. № 152 –ФЗ «О персональных данных», фамилии, имени, отчества, даты рождения, места проживания и регистрации, а также данных, отраженных в плане помощи моей семье.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления путем направления в БФ «Дорога к дому».

« ____ » _____ 2020 г.

(подпись)

(И.О. Фамилия)

Директору Благотворительного
фонда «Дорога к дому»

от _____

(ФИО заявителя)

Информированное согласие

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий (ая) по адресу _____

(адрес места жительства)

добровольно согласна сотрудничать со специалистами «Служба помощи матери и ребенку» и получать следующие услуги (отметить):

- Работу с куратором по изменению жизненной ситуации в семье с целью воспитания ребенка в родной семье, своевременного удовлетворения его минимальных и возрастных потребностей.

- Консультации психологов в решении семейных трудностей; для преодоления страхов и тревог; развития материнской (родительской) компетентности: уход, общение, забота, воспитание ребенка; для проработки своей материнской позиции: новая роль – роль мамы; с целью получения помощи при подготовке к родам, в организации жизни после рождения ребенка.

- Консультации специалиста по социальной работе по вопросам выплат, пособий, льгот, предусмотренных государством и местными органами власти при беременности, рождении и уходе за ребенком.

- Консультации юриста по вопросам, связанным с защитой интересов и прав несовершеннолетних детей.

- Клуб будущих мам: подготовка к родам и материнству, формирование необходимых родительских компетенций, налаживание внутрисемейных отношений, расширение сети позитивных социальных контактов и в конечном итоге – обеспечение в семье ухода за ребенком, создание благоприятных условий для его проживания, воспитания и развития.

В рамках клуба женщины получают следующие услуги:

- групповые занятия по подготовке к родам и ответственному материнству (цикл групповых занятий с участием перинатального психолога, акушерки, специалиста по социальной работе);

- групповые занятия по арт-терапии;

- творческие мастер-классы (изготовление игрушек из бросового материала, народная игрушка, ремонт одежды и др.);

- участие в мероприятиях города и БФ «Дорога к дому»;

– практические занятия, где будущие мамы учатся ухаживать за ребенком, развивать его, делаются собственным жизненным опытом, и др.

Сотрудники Службы помощи матери и ребенку сохраняют за собой право действовать преимущественно в интересах ребенка.

« ___ » _____ 2020 г.

_____/_____
(подпись) (И.О. Фамилия)

План совместной работы с семьей

(ФИО) _____

Проблемы семьи (факты) _____

Гипотезы _____

Ресурсы семьи _____

Цель _____

№ п/п	Действия (мероприятие, шаг) специалистов/клиентов	Срок исполнения	Ответственный		Отметка о выполнении	Комментарии
			Подпись специалиста	Подпись клиента		
Промежуточная цель 1						
Промежуточная цель 2						

Благополучатель

_____ / _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

Куратор

_____ / _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

Программа подготовки беременных женщин к ответственному материнству

1. Пояснительная записка.
2. Методики диагностического блока:
 - анкета «Готовность к материнству»;
 - информационная анкета;
 - рисуночный тест «Я и мой ребенок».
3. Описания групповых занятий.

Пояснительная записка

1.1. Актуальность сопровождения беременности, подготовки к материнству и родам женщин в трудной жизненной ситуации.

Возрастание в современном обществе ценностей индивидуализма и гедонизма приводит к уменьшению ценности материнства и семьи, к искажению материнского чувства и росту аномального материнского поведения (аборты, отказы) и неблагополучия в семье. Данные социологов свидетельствуют о том, что социокультурная ценность материнства в современном обществе невелика. Отказ от материнства – нежелание женщины принять на себя социальную роль матери – тяжелейшее проявление экономического и духовного состояния общества.

Моральное давление заставляет многих женщин вынашивать нежелательную беременность, что приводит в 40% случаев к рождению недоношенных детей (9-10% в популяции), более 2/3 которых и до родов, и во время них получают мозговые повреждения различной степени тяжести. После рождения ребенка такая женщина на биологические последствия нежелательной беременности накладывает негативное отношение к сознательно или бессознательно отвергаемому ребенку и последствия решения оставить у себя нелюбимого ребенка сказываются практически в течение всей жизни обоих. (В.В. Деларю «Психология отклоняющегося поведения», Волгоград, 2004)

Возникновение отказов от материнства обусловлено сложным взаимодействием социально-экономических, семейных, нравственных, психобиологических и патологических факторов. Наиболее высока распространенность отказа от новорожденных среди женщин:

- незамужних;
- из семей с низким материальным достатком;
- не имеющих постоянного места жительства;
- несовершеннолетних и учащихся;
- с криминальным прошлым;
- выпускниц сиротских учреждений.

Именно эти наименее социально защищенные группы женщин особенно подвержены психологическим стрессам, депрессивным состояниям в период беременности, а также другим формам психической патологии, в том числе алкоголизму и наркомании, т.е. таким нарушениям, которые сами по себе могут изменять мировоззрение женщины, порождать неуверенность в своих силах, чувство утраты перспективы, неверие в завтрашний день и тем самым способствовать отказу от материнства.

Направление социально-психологической работы по подготовке к ответственному материнству и родам рассчитано на поддержку беременной женщины, находящейся в трудной жизненной ситуации. Поскольку мать является ключевой фигурой в развитии ребенка в раннем возрасте, то она и обеспечивает правильный или неправильный путь его развития.

Специалисты курса считают важным и необходимым не только техническую и информационную подготовку к родам, но и подготовку женщин к материнству.

Цель курса – подготовить беременную женщину к эффективной и успешной реализации своей материнской функции.

Главным в развитии ребенка является пролонгированность и комплексность действия материнского фактора. Материнское отношение формируется еще до появления ребенка (и до его зачатия), и устойчиво переходит в отношение матери к ребенку в беременности, родах, при установке на лактацию, при раннем взаимодействии и отношении к ребенку в раннем, дошкольном и более старшем возрасте. Это устойчиво отражается в базовом уровне эмоционального благополучия ребенка. Соответственно, низкий базовый уровень эмоционального благополучия и есть депрессивное состояние ребенка. В раннем возрасте оно выражается в присутствии этому возрасту соматовегетативном реагировании. Данные исследований в этой области свидетельствуют о взаимосвязи эмоционального благополучия ребенка с материнским отношением и ценностью ребенка для матери, причем не только после рождения, но и до появления ребенка на свет. Поэтому профилактическая работа и начинается на этапе вынашивания ребенка. (Г.Г. Филиппова «Психосоматические особенности ребенка в раннем онтогенезе»).

1.2. Описание коррекционно-развивающей программы курса.

Цель данной коррекционной программы – подготовка беременной женщины, находящейся в ТЖС, к материнству и родам.

Задачи:

1. Снижение эмоциональной напряженности, тревожности, доминирующих страхов.
2. Обучение приемам самопомощи во время беременности и родов.
3. Повышение уровня готовности к материнству.

Данную коррекционно-развивающую программу составляют следующие блоки:

Диагностический блок

Цель – диагностика уровня готовности к материнству у клиентов целевой группы.

Целевая группа курса – беременные женщины в трудной жизненной ситуации:

- направляются психологом ж/к после первичной встречи. На прием к психологу женской консультации женщина «попадает» после заполнения фильтрационной анкеты и, в случае соответствия принятым в службе критериям ТЖС, направляется на курс по подготовке к материнству и родам.

- напрямую обращаются в проект, чтобы записаться на курс. В этом случае также происходит проверка на наличие ТЖС в беседе по телефону или на первичной консультации с психологом.

Методы: наблюдение, беседа, анкета «Готовность к материнству», рисунок «Я и мой ребенок».

Установочный блок

Цель – ознакомление женщин с целью курса, с форматом проведения, установление контакта.

Методы: беседа на первичной встрече перед курсом.

Коррекционный блок

Цель – подготовка к материнству и родам.

Методы: беседа, релаксации-визуализации, арт-терапия, игровые методы коррекции, моделирование ситуаций.

Оценочный блок

Цель – измерение динамики развития уровня готовности к материнству.

Методы: наблюдение, анкета «Готовность к материнству», метод экспертных оценок.

Настоящая коррекционно-развивающая программа содержит 8 занятий.

Группы состоят из 8 человек. Занятия проходят 2 раза в неделю в течение 3 часов с перерывом на чайную паузу.

Составители программы:

Е.С. Малышева (психолог), А.В. Кутузова (психолог), И.А. Орлянская (психолог).

Методики диагностического блока

1. Анкета «Готовность к материнству»

Уважаемые участники семейного клуба «Буду мамой»!

Ответьте на вопросы анкеты, выбрав в каждом только один вариант ответа, наиболее подходящий для Вас, или допишите от руки недостающий вариант.

Заранее благодарим!

1. Беременность для меня – это ...

- A. Ожидаемое, желаемое, планируемое событие
 - B. Неожиданное и приятное событие
 - C. Неожиданное и малоприятное событие
 - D. Свой вариант (напишите) _____
-
-

2. Беременность связана с изменением женской фигуры, какое из следующих суждений сходно с Вашим отношением к этому?

- A. Будучи беременной изменений женской фигуры не избежать, никуда от этого не деться
 - B. Мне не нравятся изменения, которые происходят с моим телом, и я стараюсь скрыть свою беременность
 - C. Беременность украшает женщину, я готова меняться
 - D. Я очень горжусь своей беременностью и делаю все, чтобы люди ее замечали
 - E. Свой вариант (напишите) _____
-
-

3. Выберите высказывание, которое Вам ближе других

- A. Я чувствую и понимаю, когда моему ребенку хорошо, а когда плохо. Если его что-то беспокоит, я стараюсь его успокоить
 - B. Я не различаю, когда моему ребенку хорошо, а когда плохо. Все примерно одинаково
 - C. Я чувствую, когда моему ребенку что-то не нравится, но не считаю, что нужно предпринимать какие-то действия
 - D. Свой вариант (напишите) _____
-
-

4. Какое из приведенных суждений Вам подходит?

- A. Я считаю, что с ребенком до его рождения нет смысла общаться
 - B. Я знаю, что, будучи беременной, с ребенком важно общаться, я делаю это и получаю от этого удовольствие
 - C. Я общаюсь с будущим ребенком, но не вижу в этом смысла, общаюсь потому что знаю, что так нужно
 - D. Свой вариант (напишите) _____
-
-

5. В период беременности, когда у Вас возникают вопросы и сомнения, связанные с течением беременности, на чье мнение Вы опираетесь?

- A. На материалы СМИ, литературы, интернет-форумов для беременных: я принимаю решение на основе того, что почерпну из книг, статей, форумов
 - B. На мнение подруг и тех, кто рожал или был беременной: я принимаю решение только посоветовавшись с ними, так как они уже это проходили и им можно верить
 - C. На свое мнение: я сама решаю, полагаясь только на свои ощущения
 - D. На мнение врачей: я принимаю решение на основе консультации с врачом
 - E. Свой вариант (напишите) _____
-
-

6. Закончите предложение: «Я решила родить ребенка, потому что...»

- A. ... хочу, чтобы мой род продолжался
 - B. ... хочу дарить любовь маленькому существу и не требовать ничего взамен
 - C. ... это для меня новый этап развития
 - D. ... это поможет укрепить семью
 - E. ... хочу почувствовать себя полноценной женщиной
 - F. ... мы создали семью и нужно рожать детей
 - G. Свой вариант (напишите) _____
-
-

7. Сколько времени Вы планируете быть в декретном (академическом) отпуске?

- A. Я планирую выйти на работу/ учебу в первые месяцы после родов
- B. Около года – год
- C. От 1 до 1,5 лет
- D. От 1,5 до 3 лет

Е. Более 3 лет

Ф. Свой вариант (напишите) _____

8. Выберите высказывание, которое Вам ближе других

А. О том, где будет стоять кроватка для малыша и уголок с игрушками, я подумаю после его рождения

В. Я знаю, где будет стоять кроватка для малыша, где будет уголок с игрушками и пр.

С. Свой вариант (напишите) _____

9. Какая из нижеприведенных фраз могла бы отразить Ваши мысли?

А. Я не готова стать матерью

В. Я скорее не готова стать матерью

С. Я скорее готова стать матерью

Д. Я готова стать матерью

10. Изменится или нет Ваша жизнь после рождения ребенка?

А. Я не знаю, изменится или нет моя жизнь

В. Моя жизнь не изменится

С. Моя жизнь изменится, я не представляю, что и как буду делать

Д. Я знаю, что моя жизнь изменится, и я к этому готова

Е. Свой вариант (напишите) _____

11. Что Вы чувствуете по поводу того, что скоро станете мамой?

А. Я переживаю, как теперь все сложится, вдруг что-то будет не так

В. Моя жизнь станет другой, лучшее осталось позади, теперь все для ребенка

С. Я довольна, знаю, что многое изменится, но я к этому готова

Д. Свой вариант (напишите) _____

12. Что значит для Вас ребенок сейчас, и что будет значить в будущем?

А. Сейчас ребенок самое главное в моей жизни, но в будущем у меня будут и другие цели

В. Ребенок не будет отнимать у меня много сил, потому что в моей жизни есть много других дел

С. Ребенок для матери – самое главное, вся жизнь имеет смысл только ради ребенка

Д. Свой вариант (напишите) _____

13. Что означает для женщины быть матерью? Выразите свое мнение.

А. Быть мамой – это неединственное назначение женщины, но сейчас для меня это главное

В. Это самое главное в жизни женщины, это высшая цель ее жизни, без этого жизнь для меня бессмысленна

С. Материнство для меня – это долг, обязанность, необходимость

Д. Свой вариант (напишите) _____

14. Закончите предложение: «Главная цель родов – это ...»

15. Как Вы считаете, от кого, в первую очередь, зависит исход родов?

А. От врача, акушерки

В. От меня

С. От ребенка

Д. Свой вариант (напишите) _____

ФИО _____

Ключ к анкете «Готовность к материнству»

№ вопроса	Полностью готова	Готова отчасти	Не готова	№ вопроса	Полностью готова	Готова отчасти	Не готова
1	a	b	c	8	b	-	a
2	c	a	b/d	9	d	b,c	a
3	a	c	b	10	d	c	a, b
4	b	c	a	11	c	a	b
5	c,d	-	a,b	12	a	b	c
6	b	a,c	d,e,f	13	a	-	b, c
7	c,d	b,e	a	14	1	1	1
				15	b	-	a, c

2. Информационная анкета

Ваши ФИО	
Ваш возраст	
Ваше семейное положение	1. Замужем 2. Состою в гражданском браке 3. Не замужем 4. Разведена 5. Вдова
Ваше образование	1. Неполное среднее 2. Среднее 3. Среднее специальное 4. Незаконченное высшее 5. Высшее
Адрес проживания	
Условия проживания	1. Собственное жилье 2. Комната в общежитии 3. Снимаем 4. Живем с родителями 5. Другое
Место работы/учебы	
Ваши контактные телефоны	Домашний Сотовый
Фамилия Имя Отчество отца ребенка	
Возраст	
Место работы отца ребенка	
К какой группе Вы бы отнесли себя и Вашу семью?	1. Богатые 2. Между богатыми и средними 3. Средние 4. Между средними и бедными 5. Бедные
Срок беременности	
Осложнения во время беременности	1. Токсикоз 2. Угроза невынашивания 3. Другое
Желание вместе ходить на курс	1. Да 2. Нет

3. Рисуночный тест «Я и мой ребенок»

Инструкция: «Нарисуйте, пожалуйста, рисунок на тему «Я и мой ребенок».

Оборудование: белый лист формата А4, цветные карандаши, простой карандаш, ластик.

Описание групповых занятий

Занятие № 1. «Что хочет знать и уметь будущая мама»

Ведущий: психолог.

Цель – мотивировать целевую группу на подготовку к материнству и родам.

Задачи:

1. Установление контакта с группой.
2. Изучение потребностей целевой группы.
3. Согласование содержания и структуры курса.

Основные темы: потребности беременных женщин, перевод потребности в запрос на подготовку к материнству и родам, диалоговое общение, групповая динамика, психологическая готовность к материнству, психологическая готовность к родам. Оборудование: флипчарт, маркеры, рабочая тетрадь будущей мамы, бейджи, фломастеры.

Занятие № 2. «Мама – первая Вселенная ребенка»

Ведущий: психолог.

Цель – способствовать принятию женщиной себя и ребенка во время беременности.

Задачи:

1. Обучение способам понимания состояний ребенка (дифференциация шевелений).
2. Обучение способам понимания состояний собственного тела.
3. Способствовать поддержанию позитивного эмоционального фона беременности.

Основные темы: динамика шевелений ребенка (дифференциация шевелений), психическая жизнь ребенка в утробе мамы, телесная составляющая беременности, динамика психоэмоциональных состояний женщины во время беременности, гаптономия, контакт с ребенком до рождения, позитивный эмоциональный фон беременности.

Оборудование: флипчарт, маркеры, рабочая тетрадь будущей мамы, запись музыки для релаксаций.

Занятие № 3. «Готовлюсь к родам (сборы в роддом, подготовка тела к родам, этапы родов, помощь партнера)»

Ведущий: акушерка.

Цель – информирование целевой группы о процессе естественных родов.

Задачи:

1. Формирование знаний о подготовке к родам и родовом процессе.
2. Отработка способов и приемов самопомощи в родах.

Основные темы: сборы в роддом (документы, вещи), предвестники родов, биомеханизм родов, этапы родов, поведение женщины в родах, приемы самопомощи и обезболивания (позы, дыхание, массаж), взаимодействие с врачом и акушеркой, мероприятия в приемном покое, партнерские роды.

Оборудование: флипчарт, маркеры, рабочая тетрадь будущей мамы, модель женского таза, модель ребенка с пуповиной и плацентой, фитбол, гимнастические коврики

Занятие № 4. «Психологическая поддержка в родах»

Ведущий: психолог.

Цель – способствовать формированию ответственной позиции женщины в родах.

Задачи:

1. Формирование эмоциональной готовности женщины к родам.
2. Формирование мотивационной готовности женщины к родам.
3. Формирование семейной готовности к родам.

Основные темы: психологическая готовность женщины к родам, позиция женщины в родах, цель родов, способы эмоциональной саморегуляции, дыхание на разных стадиях родов, использование образов (визуализация, кинестетические, слуховые и т.д. для снижения родовой боли) работа со страхами родов и родовой боли.

Оборудование: флипчарт, маркеры, рабочая тетрадь будущей мамы.

Занятие № 5. «Восстановление женщины и ребенка после родов (послеродовое восстановление, грудное вскармливание, уход за новорожденным)»

Ведущий: акушерка.

Цель – информирование о послеродовом периоде.

Задачи:

1. Формирование представлений о физиологических состояниях женщины после родов.
2. Формирование представлений о физиологических состояниях ребенка (уходе за новорожденным), о грудном вскармливании.

Основные темы: восстановление репродуктивных органов женщины, особые состояния ребенка после родов: убыль массы, половой криз, физиологическая желтуха, переходный стул, простая эритема, кишечные колики, срыгивания, организация грудного вскармливания, основные навыки по уходу за ребенком: утренний туалет, выбор и использование подгузников, пеленание и одевание, купание.

Оборудование: флипчарт, маркеры, рабочая тетрадь будущей мамы, модель груди.

Занятие № 6. «Мягкая адаптация после рождения»

Ведущий: психолог.

Цель – способствовать развитию позиции мамы в ориентации на базовые потребности ребенка.

Задачи:

1. Информирование о базовых потребностях ребенка.
2. Формирование практических умений по уходу и взаимодействию с ребенком.
3. Способствовать развитию у женщины зрелой материнской позиции.

Основные темы: потребности ребенка первого года жизни, потребности мамы, грудное кормление как форма эмоционального общения между мамой и малышом, налаживание психоэмоционального контакта (тактильный, зрительный, речевой контакт).

Оборудование: флипчарт, маркеры, рабочая тетрадь будущей мамы, куклы-пупсы, памперсы, пеленки, одежда для новорожденного ребенка, ванночка для купания.

Занятие № 7. «Развитие и воспитание ребенка 1-го года жизни»

Ведущий: психолог.

Цель – сформировать представления об основных линиях развития ребенка первого года жизни.

Задачи:

1. Информирование о психоэмоциональном развитии ребенка в 1-й год.
2. Информирование о физическом развитии ребенка в 1-й год.
3. Обучение способам и приемам развития ребенка.
4. Обращение внимания родителей на индивидуальные особенности развития ребенка.

Основные темы: основные линии развития ребенка первого года жизни (эмоциональное, сенсорное, интеллектуальное, психомоторное), создание условий и среды для развития ребенка (развивающая среда и развивающее взаимодействие с ребенком), опыт воспитания в родительской семье будущей мамы.

Оборудование: флипчарт, маркеры, рабочая тетрадь будущей мамы, лоскутки ткани для изготовления кукол.

Занятие № 8. «Подведение итогов курса»

Ведущий: психолог.

Цель – подведение итогов курса по подготовке к материнству и родам.

Задачи:

1. Получить обратную связь от женщин.

2. Информировать клиентов о дальнейших возможностях патронажа в 1-й год жизни.

3. Способствовать рефлексии своей внутренней подготовленности к материнству.

Основные темы: обратная связь, рефлексия, оценка готовности к материнству.

Оборудование: флипчарт, маркеры, рабочая тетрадь будущей мамы.

Ожидаемые качественные результаты от участия женщины на курсе по подготовке к материнству и родам

1. Усиление конструктивных факторов:

– принятие на себя ответственности за ребенка, процесс родов;

– самоанализ и самосовершенствование (принятие беременности и ценности ребенка);

– повышение уровня родительской компетентности;

– принятие ребенка после родов и взаимодействие с ним;

– усиление позитивных чувств: радости, уверенности, спокойствия, любви.

2. Ослабление деструктивных факторов:

– эмоционального безразличия;

– отношения к ребенку как к объекту;

– ослабление негативных чувств: вины, страха, тревоги, агрессии, уныния.

Психологическая карта благополучателя

Дата первичной консультации _____

Даты последующих встреч _____

ФИО обратившегося _____

Возраст _____

Контактный телефон _____

Адрес _____

ФИО ребенка _____

Дата рождения (возраст) _____

Учреждение, которое посещает ребенок (детский сад, школа, училище и т.п.) _____

Состав семьи, условия проживания _____

Повод обращения (если приложены маркеры, отметить только номер маркера) _____

Психологические гипотезы _____

Результаты проведенной диагностики (если проводилась) _____

Реабилитационные услуги (нужное подчеркнуть):

- индивидуальное/семейное/групповое консультирование

- тренинг

- группы поддержки

- индивидуальные/групповые психокоррекционные занятия с ребенком

- другое _____

Составлен план психокоррекционной/терапевтической работы (нужное подчеркнуть):

да/нет.

**Факторы, требующие рассмотрения
при проведении оценки безопасности ребенка***

ФИО _____

Дата проведения _____

№	Фактор	+/-
1	Ребенок получил серьезный физический ущерб.	
2	Родитель или опекун не смогли, не могут или не смогут защитить своего ребенка от потенциально серьезного ущерба, исходящего от других людей (членов семьи), имеющих доступ к ребенку.	
3	Родитель, опекун или же другое лицо, имеющее доступ к ребенку, угрожали ребенку серьезными травмами.	
4	Поведение кого-то из членов семьи в доме или другого человека, имеющего доступ к ребенку, носит насильственный характер или вышло из-под контроля.	
5	Любой член семьи в доме или другой человек, имеющий доступ к ребенку, действует преимущественно в негативном ключе или имеет абсолютно нереальные ожидания от ребенка.	
6	Наркотики и алкоголь, которые используют члены семьи или другие люди, имеющие доступ к ребенку, предположительно ставят безопасность ребенка под угрозу.	
7	Поведение членов семьи или других людей, имеющих доступ к детям, симптомы психического или физического расстройства здоровья или неспособность позаботиться о ребенке также несет в себе большую угрозу.	
8	Обстановка дома предполагает, что безопасность ребенка находится под угрозой.	
9	Насилие в семье предполагает серьезную физическую и/или эмоциональную угрозу для ребенка.	
10	Семья отказывается предоставить возможность общаться с ребенком или есть опасность, что семья исчезнет из-под наблюдения социальных служб.	
11	Родитель или опекун не может внятно объяснить наличие серьезных повреждений у ребенка или его плохое физическое состояние.	
12	Родитель или опекун не хочет или не может удовлетворить серьезные физические или психические нужды ребенка.	
13	Ребенок, предположительно, подвергается сексуальному насилию или эксплуатации, и обстоятельства предполагают угрозу его безопасности.	

Заключение: _____

Специалист

_____/_____
(подпись) (И.О. Фамилия)

*Программа разработана Национальным Фондом защиты детей от жестокого обращения. При разработке использованы материалы Дж. Райкус, Р. Хьюз, «Социально-психологическая помощь детям и семьям группы риска», Практическое пособие в 4т. 2008 г.

Форма оценки безопасности и оценки риска жестокого обращения с ребенком*
Оценка безопасности нахождения ребенка в данной семье

Во время проведения обследования семьи непосредственные угрозы для жизни, здоровья, развития ребенка _____

(Ф.И.О., дата рождения)

не выявлены/выявлены и составлен план безопасности.
 (ненужное зачеркнуть)

Оценка риска жестокого обращения с ребенком

Факторы		Риск		
		Высокий	Умеренный	Низкий
1.	Возраст			
2.	Особенности развития и личности ребенка			
3.	Особенность травм			
	3.1. Локализация травмы			
	3.2. Тип травмы			
	3.3. Частота нанесения травм			
4.	Особенность поведения родителей, говорящие о возможности жестокого обращения			
5.	Роль эмоционального вреда			
6.	Индивидуальные особенности родителей			
	6.1. Готовность родителей признать случай жестокого обращения с ребенком			
	6.2. Заболевания, влияющие на поведение родителей			
	6.3. Родительские навыки воспитания			
7.	Свобода доступа виновника насилия к ребенку			
8.	Бытовые условия и окружение			
9.	Предыдущие сообщения или случаи жестокого обращения			
10.	Восприимчивость к кризисам			

Итоговая оценка риска жестокого обращения

С ребенком _____
 (Ф.И.О., дата рождения)

Подпись специалиста(ов)

_____ ()

« » _____ 20__ г.

*Программа разработана Национальным Фондом защиты детей от жестокого обращения. При разработке использованы материалы Дж. Райкус, Р. Хьюз, «Социально-психологическая помощь детям и семьям группы риска», Практическое пособие в 4т. 2008 г.

Уязвимость ребенка перед жестоким обращением

*Программа разработана Национальным Фондом защиты детей от жестокого обращения.
При разработке использованы материалы Дж. Райкуса, Р. Хьюз, «Социально-психологическая помощь детям и семьям группы риска», Практическое пособие в 4 т. 2008 г.*

Есть несколько факторов, которые делают детей более или менее уязвимыми перед насилием или неудовлетворением потребностей. К ним относятся следующие.

1. Возраст ребенка.

Надлежащая оценка возраста и степени уязвимости ребенка должна принимать во внимание не только его хронологический возраст, но и уровень развития у него навыков самообслуживания.

Высокому риску по возрастному фактору подвержены грудные дети и дети до шести лет, а также дети, уровень развития которых сопоставим с уровнем развития ребенка младшего возраста;

Умеренному риску по возрастному фактору обычно подвержены дети школьного возраста;

Низкому риску по возрастному фактору подвержены дети младшего подросткового и подросткового возраста.

Однако это ни в коей мере не означает, что старшие дети не могут быть подвержены высокому риску! Хронологический возраст ребенка легко устанавливается в процессе наблюдения.

2. Темперамент ребенка, поведение и наличие ограниченных способностей.

Высокий риск – дети, которые отстают в развитии, страдают серьезными заболеваниями, требуют постоянного внимания со стороны родителей и являются особенно уязвимыми перед внешними стрессфакторами и изменениями в привычном окружении, а также дети, родители которых считают (обоснованно или нет), что они являются «неправильными» или «дефективными», либо что уход за ними требует слишком много времени и сил.

Умеренный риск – дети, которые проявляют упрямство, самостоятельность, требовательность и хуже приспосабливаются к новым ситуациям, которые родились недоношенными, а также дети, которые немного отстают в развитии или страдают менее серьезными заболеваниями. Их родители могут соглашаться с тем, что уход за ними сопряжен с рядом трудностей, но не испытывают чувств растерянности и беспомощности, когда им приходится удовлетворять их особые потребности.

Низкому риску по этому фактору подвержены дети, которые обычно живут по распорядку, ведут себя предсказуемо, имеют меньше исключительных потребностей, выглядят довольными и счастливыми, легко успокаиваются и менее уязвимы перед негативными последствиями стресса, а также дети, родители которых не считают, что уход за ними сопряжен с какими-либо особыми трудностями.

3. Особенности полученных прежде травм.

а) Локализация травмы

Любые удары по голове, груди или животу сопряжены с высоким риском нанесения серьезной травмы. Черепно-мозговые травмы и травмы внутренних органов могут привести к смерти или хроническому заболеванию.

Небольшие или умеренно большие гематомы на ягодицах и бедрах при отсутствии других травм могут свидетельствовать о том, что уровень риска несколько ниже. И естественно, следы сильных повреждений на любой части тела говорят о высоком уровне риска.

б) Тип травмы

Более серьезные травмы и травмы, сопряженные с риском для жизни, такие как ожоги от погружения в горячую жидкость, гематомы, возникшие в результате нанесения ударов кулаками в область живота, сухие контактные ожоги и травмы, нанесенные колющими и режущими предметами в виде наказания, могут свидетельствовать об эмоциональной неустойчивости и нерациональности поведения родителей, что указывает на высокий уровень риска.

Напротив, несмотря на то что следы от удара ремнем или ссадины на ягодицах и ногах указывают на применение избыточной силы безо всякой на то необходимости, эти травмы менее опасны для жизни и здоровья ребенка.

в) Частота нанесения травм

Единичный случай жестокого обращения с ребенком в семье, которая в целом является вполне функциональной, свидетельствует о том, что она переживает острый стресс. Риск повторного причинения детям вреда в таких семьях ниже, чем в семьях, где дети в прошлом часто становились жертвами насилия или неудовлетворения потребностей.

4. Особенности поведения родителей, говорящие о возможности насилия.

Одни и те же поступки родителей могут с большей или меньшей вероятностью привести к причинению ребенку вреда в зависимости от обстоятельств, при которых они произошли. Приведем в качестве примера телесное наказание.

Десятилетний ребенок, которого один раз выпороли ремнем за то,

что он вернулся домой через три часа после наступления темноты, причем сделали это любящие родители, которые считают телесные наказания необходимым элементом воспитания: низкий риск.

Десятилетний ребенок, который получил такую же порку за то, что он пролил стакан молока, или которого подвергают такому наказанию чаще, чем остальных детей в семье: умеренный риск.

Десятилетний ребенок, которого периодически подвергают порке вне всякой связи с его поведением: высокий риск.

Если родители, действуя в соответствии со своими культурными установками, прибегают к телесному наказанию как к законному и необходимому средству защиты своего ребенка от грозящих ему опасностей путем наложения определенных ограничений на его поведение, такой ребенок подвержен меньшему риску, чем ребенок, которого родители регулярно подвергают телесным наказаниям, стремясь при этом удовлетворить свои собственные эмоциональные потребности.

Четырехлетний ребенок с насморком, которому не оказывается медицинская помощь: низкий риск.

Четырехлетний ребенок с насморком, больным горлом и температурой 39,5 градуса, которому не оказывается медицинская помощь: умеренный риск.

Четырехлетний ребенок с насморком, высокой температурой, воспаленными легкими, который не может нормально дышать и которому не оказывается медицинская помощь: высокий риск.

5. Роль эмоционального вреда в определении уровня риска.

В семьях, где случаи физического насилия или неудовлетворения физических потребностей детей имеют место при наличии в целом здоровой эмоциональной атмосферы, дети меньше подвержены риску возникновения эмоциональных расстройств или причинения психологического вреда.

Ребенок, живущий в строгой, но заботливой семье, где родители не скупятся на телесные наказания, которые оставляют на теле ребенка синяки, меньше подвержен риску причинения ему эмоционального вреда, чем ребенок, чьи родители столь же часто прибегают к телесным наказаниям, но делают это без каких-либо очевидных причин, а в остальное время принижают или игнорируют ребенка.

Аналогичным образом ребенок, живущий с умственно отсталой матерью, которая не в состоянии обеспечить его безопасность, но часто с ним играет, уделяет ему внимание и при этом открыто проявляет положительные эмоции, меньше подвержен риску причинения ему эмоционального вреда, чем ребенок, чья мать попросту игнорирует его большую часть времени.

6. Индивидуальные особенности родителей.

Степень риска жестокого обращения с ребенком зависит от следующих индивидуальных особенностей родителей:

(а) готовность родителей признать случай жестокого обращения с ребенком и принять меры к защите ребенка;

(б) заболевания, влияющие на поведение родителей;

(в) родительские навыки воспитания.

а. Признание случая жестокого обращения с ребенком и стремление защитить ребенка.

Степень, в которой родитель готов вмешаться в ситуацию в интересах ребенка и устранить условия, приведшие к жестокому обращению с ним, является важнейшим фактором оценки уровня риска.

Высокий риск – родители отказываются признать факт жестокого обращения с ребенком, выдумывают неправдоподобные истории, пытаются объяснить травму или заболевание ребенка, и не признают, что ребенок нуждается в защите. К этой же категории относятся родители, которые признают существование потенциально опасной ситуации, но отрицают, что это подвергает риску их ребенка. (Например, родители двухлетнего ребенка говорят: «Он понимает, что нельзя подходить близко к яме; он в нее не упадет».)

Умеренный риск – родители признают, что ребенок получил или может получить травму, но у них отсутствует готовность или способность изменить сложившуюся ситуацию. Такие родители могут предпринять усилия к тому, чтобы осуществить необходимые изменения, частично завершить эти усилия или осуществить некоторые из необходимых изменений, тем самым снизив уровень риска, но не устранив его до конца.

Низкий риск по этому фактору существует в ситуациях, когда родители без всяких оговорок признают, что они обязаны принимать меры по защите своего ребенка, и незамедлительно осуществляют все необходимые изменения. К этой категории можно отнести, например, мать, которая добивается судебного запрета на приближение своего мужа или сожителя к дому, узнав, что тот допустил сексуальное насилие в отношении ее дочери.

Присутствие рядом с ребенком родителей или воспитателей, готовых при содействии социального работника изменить опасную ситуацию, может значительно сократить уровень риска, даже если речь идет о возможности серьезного насилия над ребенком или неудовлетворения его жизненных потребностей. Например, ребенок может остаться в семье, где условия его проживания не соответствуют даже минимальным стандартам, под постоянным надзором со стороны сотрудников органов защиты детства, если мать в кратчайшие сроки отдаст его в детский сад, согласится принять услуги по оказанию помощи в ведении домашнего хозяйства и начнет заниматься с психологом и посещать занятия по программе обучения родительским навыкам.

Ребенок подвержен меньшему риску, если у родителей отмечаются следующие конструктивные схемы поведения.

– Вербальные и эмоциональные реакции родителей указывают на то, что они переживают из-за полученной ребенком травмы и чувствуют свою вину и ответственность за жестокое обращение с ним.

– Родители демонстрируют искреннее сочувствие ребенку и выражают желание не причинять ему вреда.

– Родители проявляют готовность сотрудничать с социальным работником и принять от него помощь с целью не допустить повторения случаев жестокого обращения с ребенком.

– Родители допускают жестокое обращение с ребенком только в ситуациях, когда они находятся под воздействием сильного стресса, в отсутствие же такого стресса справляются со своими родительскими обязанностями и проявляют эмпатию к ребенку. Выявление и устранение факторов, содействующих жестокому обращению с ребенком, и обучение родителей методам управления событиями, ведущими к случаям насилия, и безопасного выражения гнева в стрессовых ситуациях могут значительно повысить уровень безопасности ребенка.

– Мать или отец, не виновные в жестоком обращении с ребенком, иницируют и эффективно осуществляют действия, направленные на защиту ребенка.

6. Заболевания и индивидуальные особенности родителей, влияющие на исполнение ими родительских обязанностей.

Высокий риск по этому фактору существует в ситуациях, когда родители страдают заболеванием, которое резко снижает уровень их функциональности, отрицают существование проблемы, не обращаются за медицинской помощью или не выполняют указания врача. К этой категории также относятся родители, которые отрицают, что их заболевание или поведение отрицательно сказывается на качестве ухода за ребенком. В качестве примера можно привести женщину, которая признает, что регулярно употребляет кокаин, но полагает, что это позволяет ей лучше справляться со своими материнскими обязанностями и лучше понимать потребности своих детей. Или женщину, злоупотребляющую алкоголем, которая не считает проблемой случающиеся у нее провалы в памяти, поскольку ее четырехлетняя дочь «уже достаточно взрослая, чтобы позаботиться о себе».

Умеренный риск по этому фактору существует в ситуациях, когда родители страдают менее серьезными заболеваниями, которые не мешают им удовлетворять базовые потребности ребенка, либо симптомы которых успешно купируются, когда они принимают необходимые лекарственные средства или получают помощь со стороны. В качестве примера можно

привести мать, которая страдает психическим заболеванием, связанным с расстройством мышления, и порой ведет себя очень странно; однако, если она принимает прописанные ей лекарства, то ей удастся избегать ситуаций, когда жизнь и здоровье ее детей подвергаются опасности. Другой пример: умственно отсталая мать, которая в силу своих ограничений не в состоянии усвоить сложные родительские навыки, но вполне сносно удовлетворяет базовые потребности своих детей и дает согласие на посещение ими детского учреждения, где они смогут участвовать в деятельности, необходимой для их нормального развития.

Низкий риск по этому фактору существует в ситуациях, когда родители не страдают заболеваниями, которые снижают уровень их функциональности, или, когда симптомы таких заболеваний полностью купируются медикаментозным лечением, терапией или сторонней поддержкой. Среди конструктивных моделей поведения родителей, которые можно квалифицировать как сильные стороны, отмечаются следующие:

- родители признают, что их заболевание оказывает негативное воздействие на качество ухода за ребенком;
- родители обращаются за медицинской помощью и выполняют указания врача;
- родители принимают от других людей помощь в выполнении своих родительских обязанностей, которые они не в состоянии выполнять самостоятельно;
- другой родитель или член семьи готов взять на себя основную ответственность за выполнение большей части непосредственных родительских обязанностей.

В. Родительские навыки воспитания.

Высокий риск по этому фактору существует в ситуациях, когда родители совершенно не владеют навыками воспитания и ухода за детьми, ничего не знают о том, как должен развиваться ребенок, и как контролировать его состояние и поведение. В качестве примера можно привести молодую мать, которая так и не научилась готовить молочную смесь и кормить своего грудного ребенка, в результате чего ребенок не прибавляет в весе. К этой категории также относятся родители, поведение которых создает прямую угрозу жизни и здоровью ребенка, например, родители, которые применяют жестокие телесные наказания или оставляют ребенка без какого-либо присмотра.

Умеренный риск по этому фактору существует в ситуациях, когда родители очень слабо владеют навыками воспитания. К этой категории относятся родители, которые применяют методы поддержания дисциплины, не соответствующие возрасту ребенка и не понятные ребенку; кормят своих детей, но почти ничего не знают о правильном питании; пытаются при-

смаatrивать за своими детьми или поддерживать дисциплину, но не могут контролировать поведение детей; не всегда правильно стимулируют формирование привычек, необходимых для их нормального роста и развития.

Низкий риск по этому фактору существует в ситуациях, когда родители достаточно хорошо владеют навыками воспитания и в состоянии удовлетворять базовые потребности своих детей; способны обеспечить нормальное развитие детей; способны создать для детей безопасную среду, установить необходимые ограничения и предоставить детям достаточное стимулирование.

Существует ряд факторов, которые следует квалифицировать как сильные стороны семьи, даже если усилия родителей, направленные на воспитание детей, не эффективны или не соответствуют уровню их развития. К ним относятся следующие: родители выказывают желание правильно истолковывать сигналы, посылаемые детьми, и реагировать на них соответствующим образом; родители искренне заинтересованы в том, чтобы их дети росли здоровыми и счастливыми; родители демонстрируют здоровую привязанность к своим детям. Такие родители могут извлечь немалую пользу, посещая курсы для родителей или получая социальные услуги, оказываемые по месту жительства. Это позволит им повысить качество ухода за своими детьми, тем самым снизив уровень риска.

Информацию по этому фактору можно получить, организовав прямое наблюдение за родителями в моменты, когда они кормят, купают, воспитывают своих детей или играют с ними, либо расспросив родителей о том, какие методы воспитания детей они предпочитают. Наиболее информативными будут ответы на открытые вопросы, например, «Что вы делаете, когда ребенок начинает бросаться едой?» или «Как вы поступаете, когда ребенок мочится в кровать?»

7. Свобода доступа виновника насилия к ребенку.

Высокий риск по этому фактору существует в ситуациях, когда виновник насилия не контролируется членами семьи, все еще находится в доме или может легко проникнуть в дом, может прибегнуть к насилию, если кто-либо попытается ему в этом воспрепятствовать, или проигнорирует судебный приказ, запрещающий ему приближаться к ребенку.

Умеренный риск по этому фактору существует в ситуациях, когда виновник имеет ограниченный доступ к ребенку, а члены семьи демонстрируют готовность помешать ему причинить вред ребенку, но не уверены, что это им удастся.

Низкий риск по этому фактору существует в ситуациях, когда виновник находится далеко от ребенка, и его возвращение не ожидается, и/

или когда члены семьи готовы и способны помешать виновнику получить доступ к ребенку. Даже если виновник находится в доме, но члены семьи могут проследить за тем, чтобы он никогда не оставался наедине с ребенком, и/или ребенок может себя защитить, то уровень риска, которому подвержен ребенок, не высок. В качестве примера можно привести ситуацию, когда мать, почувствовав, что муж собирается распустить руки, отправляет детей ночевать к бабушке.

8. Бытовые условия и непосредственное окружение ребенка.

Высокий риск по этому фактору существует в ситуациях, когда дом не пригоден для проживания, предназначен к сносу или имеются условия, угрожающие здоровью и безопасности детей.

Умеренный риск по этому фактору существует в ситуациях, когда дом нуждается в ремонте и по ряду причин угрожает здоровью или безопасности, но может быть приведен в состояние, обеспечивающее минимальный уровень безопасности.

Низкий риск по этому фактору существует в ситуациях, когда бытовые условия не представляют серьезной угрозы здоровью или безопасности детей.

Важно принимать во внимание мнение родителей о том, какие условия проживания можно считать безопасными для детей. Даже если бедность или другие социальные факторы ограничивают возможности родителей в плане перемещения семьи в более безопасное жилье, компетентные родители стремятся устранить наиболее очевидные угрозы даже в некачественном жилье. Например, у них может не быть денег на то, чтобы заменить разбитое оконное стекло, но они попытаются поставить преграду на пути холодного воздуха, заделав окно пластиковыми мусорными пакетами, полотенцами и клейкой лентой.

9. Предыдущие сообщения или случаи жестокого обращения с детьми.

Высокий риск по этому фактору существует в ситуациях, когда в прошлом в органы защиты детства неоднократно поступали подтвердившиеся сигналы о жестоком обращении с ребенком, и органы защиты детства или другие государственные органы были вынуждены вмешаться.

Умеренный риск по этому фактору существует в ситуациях, когда в прошлом в органы защиты детства неоднократно поступали не подтвердившиеся сигналы о жестоком обращении с ребенком или подтвердившиеся сигналы о случаях жестокого обращения с ребенком, которые не привели к серьезным негативным последствиям, причем органы защиты детства уже, возможно, оказывали помощь семье.

Низкий риск по этому фактору существует в ситуациях, когда ранее не поступало сигналов о жестоком обращении с ребенком, семья никогда не попадала в поле зрения органов защиты детства, или жалобы, поступившие в органы защиты детства, были явно необоснованными, не соответствовали действительности или являлись результатом борьбы между супругами за право опеки над ребенком или попыток одного супруга причинить неприятности другому.

10. Восприимчивость семьи к кризисам.

Степень, в которой семья подвержена кризисам, определяется тремя переменными факторами: уровнем стресса, переживаемым семьей, восприятием стрессовой ситуации родителями и наличием у семьи возможности прибегнуть к помощи со стороны с целью разрешения стрессовой ситуации.

Высокий риск по этому фактору существует в ситуациях, когда семья постоянно живет в условиях сильного стресса, обладает ограниченными и неадекватными адаптивными навыками и не имеет (или почти не имеет) возможности прибегнуть к сторонней помощи. Такие семьи сильно уязвимы перед кризисами. К этой категории относятся также семьи, которые сознательно отказываются от сторонней помощи или предпочитают самоизоляцию.

Умеренный риск по этому фактору существует в ситуациях, когда семья живет в условиях значительного стресса и в целом справляется с возникающими перед ней проблемами, однако поведенческие признаки и эмоциональное состояние или настроение указывают на то, что это удастся ей с большим трудом. Наличие среднего или высокого уровня тревоги, депрессии и усталости говорит о том, что появление дополнительного стресс-фактора или утрата одного из каналов сторонней помощи может в любой момент спровоцировать кризис.

Низкий риск по этому фактору существует в ситуациях, когда потребности семьи удовлетворяются и семья живет в условиях сравнительно небольшого внешнего стресса, имеет и активно использует хорошо развитые и надежные системы поддержки и эффективные индивидуальные адаптивные навыки. Наличие в семьях, живущих в условиях сильного стресса, конструктивных адаптивных навыков (даже если они существуют лишь в зачаточной форме) представляет собой важное положительное качество. Такие семьи обращаются за сторонней помощью; эффективно используют все имеющиеся в их распоряжении ресурсы, какими бы ограниченными они ни были; по мере возможности избегают стрессовых ситуаций; используют различные методы разрешения проблемных ситуаций; проявляют готовность применить новые решения сложных проблем. Социальные работники могут оказывать семьям помощь в расширении их возможностей в плане адаптации к сложным жизненным условиям и разрешения проблемных ситуаций, тем самым сокращая уровень стресса.

ОЦЕНКА СЕМЕЙНОЙ СИТУАЦИИ

Критерии оценки семьи (ФИО) _____

Первичная оценка (дата) _____

Степень проявления фактора	Оценка положения ребенка			Проблемы родителей в удовлетворении потребностей ребенка в уходе и заботе			Оценка семейной ситуации			Жестокое обращение в истории семьи		
Высокий уровень												
Средний уровень												
Низкий уровень												
	Возможности у ребенка защитить себя			Физической/когнитивное/социальное развитие ребенка			Потребности ребенка в заботе и уходе			Проблемы в когнитивном развитии родителей		
	Состояние физического здоровья родителей			Состояние психического здоровья			Наличие в семье домашнего насилия			Употребление членами семьи ПАВ		
	Стрессоустойчивость членов семьи			Качество ухода и заботы о ребенке			Семейные роли, взаимодействие и взаимоотношения семье			Умение использовать ресурсы и вести домашнее хозяйство		
	Сеть социальных контактов семьи			Наличие фактов ЖО с детьми со стороны родителей в прошлом			Наличие фактов ЖО с родителями в их детстве			Характер взаимодействия семьи с органами		

Критерии оценки семьи*

Категория 1: Функционирование ребенка

1. Самозащита

Низкая восприимчивость к ЖО	Восприимчивость к ЖО средней степени	Высокая восприимчивость к ЖО
<ul style="list-style-type: none"> • У ребенка есть возможность использовать разнообразные источники поддержки (взрослые/родственникам/друзья), и он их использует. • Ребенок может и хочет делиться своими тревогами, касающимися его безопасности, со взрослыми. • Ребенок активно защищается, или предпринимает какие-либо действия, чтобы избежать возникновения опасных для него ситуаций. • Ребенок может и хочет быть дальше от источника опасности, может и хочет защитить себя. • Ребенок со всем вниманием относится к работникам социальных служб, рассматривая их в качестве людей, способных позаботиться о нем, поддержать и защитить, рассчитывает на их помощь и защиту. 	<ul style="list-style-type: none"> • У ребенка недостаточно развита способность объяснить свои потребности, обстоятельства его жизни, или его словарный запас небогат. • Ребенок физически или вербально вмешивается в семейный конфликт. • Ребенок выглядит встревоженным, даже будучи под защитой соцработника (приемная семья, т.п.). • Ребенок не выказывает открытого страха перед семьей или соцработником, но считает, что они не способны помочь ему и защитить. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок изолирован от окружения, у него нет доступа к взрослым/родственникам/друзьям, которые могли бы ему помочь. • Ребенок неспособен и/или не хочет делиться своими тревогами со взрослыми. • Ребенок принимает плохое к нему обращение/обвинения в свой адрес без возражений или неспособен (физически или эмоционально) выйти из сложившейся ситуации. • Ребенок выражает чрезмерный страх в отношении соцработников и домашнего окружения.

2. Физическое/Когнитивное/Социальное развитие

Низкое влияние ЖО Отсутствие влияния/ развитие согласно возрасту	Влияние ЖО средней степени/ Проблемы в развитии	Значительное влияние ЖО/ Проблемы в развитии
<ul style="list-style-type: none"> • Социальное, когнитивное и физическое развитие ребенка соответствует возрасту (определяется во время оценки безопасности). Отставание в развитии (если и имеется) не имеет никакого отношения к ЖО с ребенком. • Количество детей и уровень их развития таковы, что родители не справляются со своими обязанностями, но при необходимости они находятся под наблюдением соцработника. • Количество детей и/или уровень их развития требует повышения контроля, но родители обладают достаточными навыками, чтобы справиться с ситуацией. 	<ul style="list-style-type: none"> • У ребенка наблюдается какое-либо отставание в развитии вследствие плохого с ним обращения. • Ребенок находится на таком уровне развития, что остро нуждается в заботе родителей. • Количество детей и/или уровень их развития требует повышения контроля, но родители не обладают достаточными ресурсами, чтобы контролировать этот процесс. 	<ul style="list-style-type: none"> • У ребенка наблюдается значительное отставание в развитии вследствие плохого с ним обращения. • Количество детей и/или уровень их развития осознан самими родителями и/или они находятся под наблюдением соцработника по настойчивому требованию родителей.

3. Эмоциональная/поведенческая деятельность

Низкая зависимость от семьи	Средней степени зависимость от семьи	Высокая зависимость от семьи
<ul style="list-style-type: none"> • Поведение ребенка/темперамент «легкий» (т.е. обычно он легко адаптируется, может справиться с изменениями в обычном порядке жизни без депрессии, его легко удовлетворить, утешить в беде). • Уровень развития ребенка соответствует его возрасту, и на данном этапе ему не нужна неотлучная помощь родителей. • Ребенок обычно идет навстречу просьбам и указаниям родителей. • Ребенок оправился от отставания в социальном, эмоциональном, когнитивном или физическом плане, и на данный момент его возможности соответствуют возрасту. • Ребенок способен контролировать свое поведение и эмоции в большинстве ситуаций, последователен в своих поступках. • У ребенка наблюдаются хорошие навыки копирования, и он демонстрирует гибкость и быстро восстанавливает здоровое физическое и душевное состояние. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенок родился недоношенным. • У ребенка есть заболевание, требующее особого родительского ухода. • Ребенок ведет себя вызывающе или нарушает порядок. • У ребенка наблюдается отставание в развитии, которое влияет на уровень способности ребенка действовать самостоятельно. • Ребенка обычно трудно удовлетворить, или он требует повышенного внимания. • Ребенок страдает от колик, постоянно плачет, часто подавлен. • Ребенок дерзок и не подчиняется авторитету, сопротивляется попыткам родителей ограничить его поведение. • У ребенка наблюдаются некие нарушения, но влияние их можно классифицировать как средние, и они не так заметны. • У ребенка есть симптомы некой душевной травмы, но влияние ее можно классифицировать как среднее, и он может контролировать свои эмоции и поведение в некоторых ситуациях. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ребенку чрезвычайно необходимы особая забота и уход вследствие хронического заболевания или сильного отставания в физическом, психическом, социальном плане. • Ребенок нуждается в полном и постоянном родительском внимании/заботе. • Ребенок чрезвычайно непослушен, ведет себя крайне вызывающе. • У ребенка наблюдаются частые приступы гнева, он отказывается следовать просьбам родителей или открыто бросает им вызов. • Поведение либо условия, которые в общем-то могут быть оценены как средние, представляются родителям чрезвычайными. • Ребенок с трудом формулирует свое чувство привязанности, демонстрирует неповиновение, проявляет неспособность/отказ устанавливать близкое общение, совершает насильственные действия в отношении других, выказывает внешнее расположение к чужим, недостаточно осознает происходящее, недостаточное развитие причинно-следственного мышления, плохие отношения с ровесниками, деструктивен, нуждается в том, чтобы быть под наблюдением (контролем).

*При разработке материалов были использованы адаптированные материалы "The I.H.S. Caseworker Core Training Curriculum" J. Rycus, Columbus, Ohio, USA, 2005

Категория 2: Деятельность взрослых

4. Когнитивные способности

Деятельность, направленная на поддержание безопасной и стабильной семьи	Проблемы средней степени	Значительные проблемы в деятельности
<ul style="list-style-type: none">• Демонстрирует достаточные знания и навыки, чтобы справиться с каждодневной рутинной (умеет распределить время, установить приоритеты, справиться с домашней работой, рассчитать финансовые расходы, основные навыки письма и чтения и т.д.) или же эффективно использует вспомогательные средства, чтобы возместить ограничения.• Отсутствует отставание/ухудшение (когнитивные или в физическом здоровье), которое могло бы помешать выполнять родительские функции.• Родитель имеет отставание/ухудшение (когнитивные или в физическом здоровье), которое может помешать ему исполнять родительские обязанности, но при этом он использует вспомогательные компенсирующие средства для того, чтобы ребенок мог получить необходимую заботу и уход.	<ul style="list-style-type: none">• У родителя есть ограничения в необходимых знаниях и навыках, что влияет на способность родителя обеспечить ребенку основной уход.• Имеет отставание/ухудшение, в результате которого родитель периодически неспособен удовлетворить основные нужды ребенка и/или защитить его.• Единичные случаи использования вспомогательных ресурсов для того, чтобы ребенок получил необходимый уход и заботу.	<ul style="list-style-type: none">• Родитель имеет недостаток основных знаний и навыков, чтобы справиться с жизненными обстоятельствами. Есть угроза того, что родитель не сможет обеспечить ребенку даже минимальный уход и заботу.• Имеет отставание/ухудшение, в результате которого забота о ребенке неадекватна или же ребенок подвергается опасности. При этом отсутствуют вспомогательные средства, способные компенсировать данное отставание/ухудшение.• Родитель имеет отставание/ухудшение, в результате которого эксплуатирует другого родителя и/или ребенка, подвергает ребенка опасности, пренебрегает уходом за ним.• Родитель имеет отставание/ухудшение, в результате которого уход за детьми регулярно прерывается.• Отставание/ухудшение состояния родителя угрожает развитию ребенка в физическом, когнитивном, эмоциональном и/или социальном плане.

5. Физическое здоровье

Функциональная поддержка безопасной и стабильной семьи	Проблемы средней степени в функционировании/Периоды благополучной деятельности	Значительные проблемы в функционировании
<ul style="list-style-type: none">• Отсутствует отставание/ухудшения в когнитивном плане и в плане физического здоровья, которое могло бы помешать исполнению родительских обязанностей.	<ul style="list-style-type: none">• Имеются отставание/ухудшения, в результате которых возникает периодическая неспособность родителя осуществить уход за ребенком и/или защитить его.• Единичные случаи использования поддержки извне для обеспечения адекватного ухода за ребенком.	<ul style="list-style-type: none">• У родителя есть отставание/ухудшения, в результате которого забота о ребенке неадекватна или же ребенок подвергается опасности. При этом отсутствуют (или не принимают) вспомогательные средства, призванные компенсировать данное отставание/ухудшение.

<ul style="list-style-type: none"> • Имеются когнитивные/физические нарушения, которые могут помешать исполнению родительских обязанностей, но при этом родитель использует вспомогательные ресурсы, компенсирующие его неадекватность. В результате ребенок получает адекватный уход. 		<ul style="list-style-type: none"> • Отставание/ухудшение, в результате которого родитель эксплуатирует другого родителя и/или ребенка, подвергает опасности ребенка, пренебрегает уходом за ним. • Отставание/ухудшение, в результате которого уход за детьми регулярно прерывается. • Отставание/ухудшение состояния родителя угрожает развитию ребенка в физическом, когнитивном, эмоциональном и/или социальном плане.
---	--	---

6. Эмоциональная / психическая деятельность

Функциональная поддержка безопасной и стабильной семьи	Проблемы средней степени в функционировании/Периоды благополучной деятельности	Значительные проблемы в функционировании
<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствуют отклонения в состоянии психического здоровья, которые могли бы помешать исполнению родительских функций. • Имеются отклонения в состоянии психического здоровья, которые могли бы помешать исполнению родительских функций, но при этом родитель способен справиться со своим состоянием, чтобы обеспечить ребенку адекватную эмоциональную и физическую заботу. • Эффективно справляется с раздражением, неагрессивен. • Демонстрирует сочувствие в отношении других: осознает и понимает чувства и нужды других людей, идет им навстречу, в достижении своих целей не ставит под угрозу благополучие других, чутко относится к нуждам других. 	<ul style="list-style-type: none"> • Единичные случаи использования стратегий и услуг, способных улучшить функционирование; единичные случаи в управлении своим психическим состоянием. • Психическое состояние родителя периодически становится причиной пренебрежения основными нуждами ребенка, его защитой. • Родитель неспособен (или не желает) справиться с раздражением без агрессии. • В чем-то нечувствителен к окружающим, редко учитывает интересы других людей, эгоистичен в некоторых моментах. Но при этом раскаивается, если его поведение кого-то ранило. 	<ul style="list-style-type: none"> • Неуправляемое психическое состояние. Как результат – чрезвычайно неадекватный уход за ребенком, создание опасных для ребенка ситуаций. • Неуправляемое психическое состояние, в результате которого родитель эксплуатирует другого родителя и/или ребенка, подвергает опасности ребенка, пренебрегает уходом за ним. • Неуправляемое психическое состояние, в результате которого уход за детьми регулярно прерывается. • Неуправляемое психическое состояние родителя угрожает развитию ребенка в физическом, когнитивном, эмоциональном и/или социальном плане. • Родитель подвергает членов семьи физически или вербально плохому обращению в моменты гнева. • Недостаток сочувствия: рассматривает и удовлетворяет только свои потребности, эгоистичен во всех проявлениях, не сожалеет о том, что причинил кому-то вред. • Родитель доминирует, контролирует и запугивает других членов семьи. • Патологическое отсутствие угрызений совести.

7. Домашние отношения (домашнее насилие)

Функциональная поддержка безопасной и стабильной семьи	Проблемы средней степени в функционировании/Периоды благополучной деятельности	Значительные проблемы в функционировании
<ul style="list-style-type: none"> • Родители контролируют свою жизнь и способны принимать решения, основанные на том, что они считают лучшим для себя и своих детей. • Родители имеют эмоциональную поддержку в доме или сообществе, куда они входят, что способно их удовлетворить. • Родители чувствуют себя в безопасности от угрозы какого-либо вреда; отсутствуют какие бы то ни было инциденты с применением насилия. 	<ul style="list-style-type: none"> • Родители могут выплескивать свое плохое отношение друг к другу не только вербально, но и физически, и не оказывать в достаточной мере эмоциональной поддержки. • Родитель чувствует себя под контролем физически и эмоционально со стороны своего близкого партнера. • Родитель представляет угрозу для своего партнера. • Родитель/взрослый сталкивались ранее с законом на почве совершения действий, носивших насильственный характер (в основном, домашнее насилие). 	<ul style="list-style-type: none"> • Родитель – жертва домашнего насилия или сексуального насилия со стороны своего партнера. • Ребенок подвергся и/или стал свидетелем насильственного эпизода в доме, применения оружия, угрозы насильника взрослой жертве. • Семья теряет крышу над головой или попадает в приют; обвиняется по закону за применение насилия и/или преследуема по суду.

8. Принятие алкоголя/наркотиков

Функциональная поддержка безопасной и стабильной семьи	Проблемы средней степени в функционировании/Периоды благополучной деятельности	Значительные проблемы в функционировании
<ul style="list-style-type: none"> • Ни в прошлом, ни в настоящем не принимали наркотики или алкоголь так, чтобы это мешало исполнению ими родительских обязательств. • Имелись проблемы с принятием алкоголя/наркотиков, но способны контролировать себя, чтобы суметь оказать ребенку адекватный уход. 	<ul style="list-style-type: none"> • Принятие родителем алкоголя/наркотиков периодически «выбивает» родителя из колеи, в результате он бывает неспособен ухаживать за ребенком, защищать его. • Единичные случаи использования стратегий и/или услуг, несостоятельность в контроле за своим поведением. 	<ul style="list-style-type: none"> • Родитель постоянно или неконтролируемо принимает алкоголь/наркотики, а значит, отсутствует адекватный уход за ребенком, ребенок подвергается опасности. • Принятие алкоголя/наркотиков, в результате которого уход за детьми регулярно прерывается. • Принятие алкоголя/наркотиков угрожает развитию ребенка в физическом, когнитивном, эмоциональном и/или социальном плане.

9. Реакция на стресс

Функциональная поддержка безопасной и стабильной семьи	Проблемы средней степени в функционировании/ Периоды благополучной деятельности	Значительные проблемы в функционировании
<ul style="list-style-type: none"> Родитель имеет эффективные стратегии борьбы со стрессовыми ситуациями и поддержания адекватного уровня ухода за детьми. 	<ul style="list-style-type: none"> Родитель не может справиться с жизненными стрессами, что время от времени мешает уходу за ребенком. 	<ul style="list-style-type: none"> Становится агрессивным и/или взрывается при столкновении с проблемами и попадании в стрессовую ситуацию. Не может эмоционально мобилизоваться при столкновении с проблемами или стрессом, в результате складывающегося хаотического состояния неспособен оказать должный уход ребенку, обезопасить его. Легко подавляем жизненной рутинной.

10. Практика по родительскому уходу

Функциональная поддержка безопасной и стабильной семьи	Проблемы средней степени в функционировании/ Периоды благополучной деятельности	Значительные проблемы в функционировании
<ul style="list-style-type: none"> Использует ненасильственные и нефизические дисциплинарные методы. Поддерживает хороший эмоциональный уровень самоконтроля в момент проведения воспитательных действий. Использует позитивные поощрения за желаемое поведение. Использует разнообразные возрастные и приемлемые по развитию ребенка дисциплинарные стратегии. Выбирает дисциплинарные методы, которые являются наиболее приемлемыми для ситуации, с которой связано непослушание. Устанавливает приемлемые правила и ограничения там, где затрагиваются здоровье, безопасность, благополучие ребенка, разъясняет это ребенку; разумен в принуждении, если таковое требуется. 	<ul style="list-style-type: none"> Использование наказаний в качестве исключения, чтобы держать поведение под контролем – не применяет способы поощрения, наставления и т.п. вмешательства. Не может адекватно держать контроль над эмоциями во время воспитательных действий. Может знать много различных дисциплинарных стратегий, но не способен эффективно их использовать. Правила и ожидания в семье неясны. Единичные случаи принуждения следовать определенным рамкам/правилам. Неэффективные попытки вмешаться, чтобы обуздать поведение ребенка. Не способен вмешаться, чтобы взять под контроль непослушного ребенка, или защитить его от травм. 	<ul style="list-style-type: none"> Полагается исключительно на методы физического дисциплинарного воздействия такие, как порка или шлепки. Использует строгие насильственные физические формы дисциплинарного воздействия. Постоянно теряет эмоциональный контроль, что выражается в чрезмерном физическом воздействии, резкой брани, выказывании своего раздражения и эмоциональной неуравновешенности. Использует дисциплинарные методы, не соответствующие возрасту ребенка, уровню его развития или ситуации. Выделяет какого-то одного ребенка для чрезмерно строгого наказания. Не способен объяснить, чего он/она хочет получить от ребенка, есть угроза здоровью ребенка, его безопасности, благополучию.

<ul style="list-style-type: none"> • Вмешивается раньше, чем поведение ребенка выйдет из-под контроля. • Ожидания от поведения ребенка разумны и приемлемы, с учетом возраста ребенка, уровня развития и ситуации. • Следит за деятельностью ребенка, вовремя вмешивается, чтобы остановить ребенка, направить его действия в другое русло, предотвратить потенциально опасное поведение. • Ожидания от поведения ребенка сочетаются с его возрастом и уровнем развития. • Индивидуализирует и модифицирует вмешательство родителей в отношении уникальности самого ребенка, его потребностей, ситуации. • Отдает себе отчет в своих действиях и регулярно старается отвечать на нужды ребенка и его прогресс. • Своевременно отвечает на реплики ребенка. • Демонстрирует привязанность к ребенку в соответствии с манерой, принятой в семье. • Вовлекает ребенка в соответствующую деятельность и другие виды взаимодействия, участвует в играх. • Поощряет социальное взаимодействие ребенка. • Демонстрирует понимание особых нужд ребенка и следует предписанному уходу. 	<ul style="list-style-type: none"> • Родитель принимает такие меры, которые скорее усилят неповиновение, чем обуздывают его. • Ожидания, возложенные на ребенка, не соответствуют его возрасту или уровню развития. • Может распознать, когда ребенку угрожает опасность, но неспособен предотвратить ситуацию, вмешаться, переключить ребенка на что-то более безопасное. • Ожидания, возложенные на ребенка, не соответствуют его возрасту или если развитие в какой-то области не такое, как ожидается. • Неправильная оценка возможностей ребенка в самостоятельной заботе о себе и самоконтроле. • Единичные случаи регулирования родительского вмешательства, чтобы пойти навстречу нуждам ребенка и ситуации. • Единичные или редкие случаи того, что нужды ребенка были бы удовлетворены, а заслуги признаны. • Замедленная реакция на основные нужды ребенка. • Редкий/невнимательный ответ на то, что ребенок нуждается в тепле и ласке. • Участие в играх соответственно возрасту носит непостоянный или единичный характер, или же вовлечение ребенка в деятельность, не соответствующую его возрасту; сформированы негативные взаимоотношения. • Ограничивает потребности ребенка в социальном общении. • Не поддерживает усилия ребенка (или не помогает ребенку) вступить в социальные отношения соответственно его возрасту. • Не осознает или не обеспечивает особые потребности ребенка, не следует предписанному уходу. 	<ul style="list-style-type: none"> • Игнорирует поведение ребенка, даже если это может привести к серьезной травме. • В наличии слишком строгие или нереалистичные требования к поведению ребенка, не учитывающие его возраст и уровень развития. • Родитель не осознает опасность, угрожающую ребенку в сложившейся ситуации; не способен адекватно оценить возможности ребенка заботиться о себе самостоятельно. • Может осознать, когда ребенок в опасности, но не способен (или не хочет) вмешаться и перенаправить ребенка. • Неспособен регулировать родительское вмешательство, чтобы удовлетворить индивидуальные потребности ребенка. • Постоянно игнорирует ребенка. • Не отвечает на реплики ребенка (либо не осознает потребности ребенка в общении). • Отвергает ребенка, или не способен ответить на потребность ребенка в любви и заботе. • Неспособен вовлечь ребенка в деятельность согласно его возрасту или взаимодействию, имеющее положительную направленность (либо отказывается это делать). • Намеренно изолирует ребенка (прячет его, запирает в комнате и т.д.), и такое поведение наносит ребенку вред. • Неспособен осознать/обеспечить особые потребности ребенка (или отказывается это делать).
--	---	--

Категория 3: Семейная деятельность

11. Роль семьи, взаимодействие и взаимоотношения

Функциональная поддержка безопасной и стабильной семьи	Проблемы средней степени в функционировании	Значительные проблемы в функционировании
<ul style="list-style-type: none"> • Описывает ребенка в позитивном ключе – гордится достижениями ребенка. • Несет в себе позитивный заряд, несмотря на то, что ребенок может не слушаться. • Постоянно следит за выполнением своих родительских обязанностей по отношению к здоровью ребенка, его безопасности и благополучию – при этом не ожидая, что ребенок будет вести себя как «маленький взрослый». • Получает удовольствие от общения с другими и возможности с кем-то близко подружиться, установить доверительные отношения. • Чувство семьи и выражение сильно развитого семейной идентичности и единства. Члены семьи демонстрируют постоянство и сильную привязанность друг к другу. • Родительское/опекунское отношение (когда в семье есть взаимная поддержка и удовлетворение друг другом). • Состав семьи постоянен долгое время. • Изменения в составе семьи происходят благодаря взрослым так, что не оказывают на благополучие ребенка негативного влияния. • Семья активно работает сообща в рамках здоровой (не приносящей вред) рекреационной деятельности. • Все роли эффективно выполняются, с учетом развития и возраста, потребности семьи удовлетворяются. • Четко поведенческие границы между поколениями, эти границы соблюдаются. 	<ul style="list-style-type: none"> • Судит о ребенке так, что это мешает адекватно рассмотреть способности ребенка к тренировке вообще и тренировке терпения, поддержке и пониманию поведения ребенка. • Не отличается постоянством в выполнении родительских функций в вопросах, касающихся здоровья ребенка, его безопасности и благополучия. • Не формирует близкие отношения, но способен развивать и поддерживать нерегулярные социальные связи. • Семья чувствует, что они принадлежат друг другу, но при этом демонстрируют поведение, способное негативно повлиять на чувство семейного единства, идентичности и лояльности. • Отношение родителей/опекуна ни вербально, ни физически не угрожает ребенку, но при этом дает мизерное количество эмоциональной поддержки, или же таковая отсутствует. • Частые конфликты в отношениях между супругами. • Состав семьи не постоянен, и изменения несут в себе угрозу чувству эмоциональной безопасности ребенка. • Родитель не делает попыток провести время со своим ребенком (детьми). • Члены семьи не в состоянии исполнять свои роли, влияющие на уход и безопасность ребенка. • Родитель/опекун не способен поддерживать возрастное разграничение в вопросах, относящихся к здоровью ребенка, его безопасности и благополучию. 	<ul style="list-style-type: none"> • Постоянно судит о ребенке в негативных тонах, критически относится к его поведению и развитию. • Винит или представляет ребенка «козлом отпущения» за все возможные проблемы самого ребенка, родителей или семьи в целом. • Интерпретирует поведение ребенка как знак присущей ему «испорченности» – рассматривает его проступки как свидетельство плохих намерений, имеющихся у него, или хорошо обдуманной атаки, направленной на взрослых. • Выставляет полную инверсию привычных ролей; ожидает, что ребенок будет себя вести в точности, как взрослый – рассматривает ребенка как ровню; ожидает, что ребенок будет удовлетворять родительские нужды. • Очень подозрителен, недоверчив в отношении других, перво-наперво ищет пути того, как можно манипулировать, использовать или контролировать других, или же, напротив, их избегать. • Семья не озвучивает и не демонстрирует свое взаимодействие, которое способно поддерживать чувство семейного единства, идентичности, лояльности к другим членам семьи. • Отношение родителей/опекуна содержит в себе вербальную или физическую угрозу, или оскорбительно. • Состав семьи регулярно меняется, и эти изменения ставят под угрозу способность и мотивацию взрослых защищать ребенка.

<ul style="list-style-type: none"> • Роль семьи может гибко и конструктивно регулироваться в ответ на кризисные моменты, изменения в уровне развития семьи или другие изменения. • Члены семьи регулярно сообщают о своих нуждах, общение эффективно и конструктивно. • Семья конструктивно все обсуждает и совместно работает над решением проблем. • Члены семьи регулярно помогают друг другу. 	<ul style="list-style-type: none"> • Члены семьи хотят, но испытывают недостаток в возможности регулировать роли в критических ситуациях, когда потребности изменяются. • Члены семьи часто пытаются регулировать роли, поручая ребенку больше обязанностей, чем он может вынести по своему уровню развития. • Общение в семье носит единичный характер, непродуктивно или несет в себе чувство неудовлетворенности в вопросах, касающихся здоровья ребенка, его безопасности и благополучия. • В стрессовой ситуации члены семьи часто используют вербальные эмоциональные методы общения, ругаются, применяя бранные слова. • Члены семьи распознают проблемы, но у них нет практических методов их решения и выхода из стресса. • Семья может справляться с тем, что выпадает ей каждый день, но отвергает стратегии решения проблем во время стрессовых ситуаций. • Члены семьи «не горят» желанием помогать друг другу, помощь носит единичный характер. 	<ul style="list-style-type: none"> • Семейных ограничений не существует; взрослые не отсеивают приходящих в дом временно или надолго. В дом допущены люди, связанные с криминальной средой. • Члены семьи отдаляются друг от друга и живут своей собственной жизнью. • Роли выполняются неэффективно, без учета уровня развития и возраста. • Роли в семье поменялись местами. • Родитель/опекун рассматривает ребенка как партнера и ведет себя по отношению к нему, как партнер/супруг. • Значительный дисбаланс в силе и ответственности между взрослыми, что угрожает также способности родителей заботиться и защищать ребенка. • Роли в семье распределяются так, что создают твердые барьеры ее же внутренней способности удовлетворять свои потребности. • Взрослые отказываются от функций и ролей, предписанных им в семье. • Общение регулярно заканчивается угрозами. Используется для контроля, подавления и причинения боли другим членам семьи. • Члены семьи обычно не способны просто общаться друг с другом и, как результат, их не озвученные потребности не могут быть удовлетворены. • Семья постоянно отказывается признать существующие проблемы или необходимость обратиться к кому-нибудь за их решением. • Семью легко подавить ежедневной рутинной, она не способна решить даже небольшие проблемы. • Семья не являет собой источник поддержки и помощи для своих членов.
---	--	---

12. Умение использовать ресурсы и владение навыками ведения хозяйства

Функциональная поддержка безопасной и стабильной семьи	Проблемы средней степени в функционировании	Значительные проблемы в функционировании
<ul style="list-style-type: none"> • Ресурсы, заключенные в доме и семье, дают такой уровень спокойствия, порядка и определенного режима, что это помогает обеспечить ребенку условия, где он может быть здоров, в безопасности и благополучии. • Доход адекватен и покрывает нужды семьи. • Долги находятся на том уровне, когда их можно держать под контролем и погасить при необходимости. 	<ul style="list-style-type: none"> • В доме нет порядка, режима. Правила, установленные в семье, неясны и им невозможно следовать, что в немалой степени угрожает чувству безопасности ребенка. • Доходы нерегулярны; семья с трудом платит по счетам, чтобы покрыть свои нужды. 	<ul style="list-style-type: none"> • Домашними обязанностями пренебрегают, семейные правила отсутствуют совсем, в доме царит атмосфера хаоса, что никак не способствует тому, чтобы члены семьи чувствовали бы себя защищено. • Семья постоянно в кризисе из-за недостатка денег. • Семья имеет достаточный доход, но он не покрывает их потребности, т.к. часто деньги тратятся на азартные игры, наркотики и/или спонтанные покупки. • У семьи недостаточный доход, чтобы покрыть основные нужды по дому, на питание и медицинское обслуживание.

13. Связь с родственниками, социальные и общественные связи

Функциональная поддержка безопасной и стабильной семьи	Проблемы средней степени в функционировании	Значительные проблемы в функционировании
<ul style="list-style-type: none"> • Имеет надежный источник поддержки и прямого содействия. • Осознает и использует общественные ресурсы. • Родственники, друзья и/или другие неформальные источники могут поддерживать и обеспечить приемлемую и надежную помощь семье при необходимости. • Семья ищет помощи в трудных случаях у родственников, друзей и других неформальных источников. Подобное поддерживающее влияние позитивно. • Семья интегрирована в общество, имеет широкую сеть социальных контактов, которая поддерживает способность семьи обеспечить ребенку здоровое, безопасное окружение и благополучное существование. 	<ul style="list-style-type: none"> • Имеет ограниченные контакты с людьми, которые могут оказать поддержку, или же контакты с другими носят поверхностный характер. • Использует ограниченное количество ресурсов сообщества. • Часто вступает в конфликт с родственниками и другими сторонами, имеющими большое значение в процессе выполнения родительских обязанностей. • У семьи есть некоторые источники поддержки, но пользуется она ими крайне редко. • Доступ к источникам, могущим оказать поддержку, ограничен. • Доступные средства дают некую поддержку, но они не лучшим образом сочетаются с потребностями семьи. 	<ul style="list-style-type: none"> • Не имеет надежных источников поддержки и помощи, или же контакты принадлежат к числу конфликтных или негативных. • Физическая изоляция (отсутствие телефона, транспорта), чтобы получить помощь и поддержку из привычных источников. • Контакты из числа друзей, сообщества, родственников усиливают негативные проявления. • У семьи нет тех, кто бы мог ей помочь и поддержать, или же неформальные источники доступны, но семья не желает/не может ими воспользоваться. • Семья чрезвычайно изолирована, социально и/или физически; члены семьи имеют минимальные контакты с окружающими.

	<ul style="list-style-type: none"> • У семьи нет какой-либо неформальной поддержки, или же она не желает/не может ими воспользоваться, но хотела бы обратиться в официальные источники. • Поддержка семье может быть оказана, но не в то время, когда она больше всего нужна. 	<ul style="list-style-type: none"> • Семья ведет кочевой образ жизни, не привязана к какому бы то ни было сообществу. • Семья чрезвычайно сильно связана с группой, которая избегает контактов с людьми, не входящими в их число, и/или ее деятельность воспрещает своим членам обращаться к правительственным органам или властям, что несет в себе угрозу здоровью, безопасности и благополучию ребенка.
--	---	--

Категория 4: Историческая

14. Издевательство со стороны других людей над самим родителем (когда он был ребенком)

Низкое / Отсутствие влияния прошлого	Влияние средней степени	Значительное влияние прошлого
<ul style="list-style-type: none"> • Нет свидетельств, что кто-либо из детей подвергался плохому обращению. • Отдельный случай применения насилия или пренебрежения, отображенный в отчете по работе со случаем, но повлекший за собой малый риск или вообще не представляющий собой никакой угрозы. 	<ul style="list-style-type: none"> • Имели место обращения в органы опеки и ранее, но работа со случаем не проводилась из-за недостаточной степени риска или нехватки доказательств того, что ребенку что-то угрожает. • Телесные повреждения, носящие легкий или средний характер (например, синяки на ягодицах), что повлекло за собой низкую или среднюю степень риска для безопасности ребенка, или не несло с собой вообще никакой угрозы. • Имели место случаи пренебрежения своими родительскими обязанностями, что повлекло за собой низкую или среднюю степень риска для безопасности ребенка, или не несло с собой вообще никакой угрозы. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ранения с угрозой для жизни, удары по голове или другим жизненно важным органам во время предыдущих случаев плохого обращения. • Случаи сильного пренебрежения своими обязанностями, или провал в обеспечении ребенка базовым уходом. • Множественные подтвержденные случаи, имевшие место в прошлом. • Единичный инцидент, где сомнения по поводу безопасности и/или высокой степени риска для ребенка было подтверждено документально.

15. Насилие со стороны родителей/пренебрежение потребностями ребенка

Низкое/Отсутствие влияния прошлого	Влияние средней степени	Значительное влияние прошлого
<ul style="list-style-type: none"> • В детстве не было никаких прецедентов плохого обращения, насилия, травм; основные нужды были удовлетворены; получил адекватное воспитание в детстве со стороны взрослых; конфликтов практически не наблюдалось. • Родители смогли преодолеть влияние своего негативного детского опыта и адекватно выполнять свои родительские функции. 	<ul style="list-style-type: none"> • Часто расстраивался в детстве; забота со стороны родителей была недостаточной; количество конфликтов среднее; на данный момент испытывает некие эмоциональные проблемы и проблемы в развитии, плохо адаптирован, вследствие чего имеются проблемы с выполнением родительских обязанностей. • Детский опыт был довольно-таки негативным, но это влияние удалось преодолеть, чтобы адекватно выполнять обязанности по уходу за ребенком какое-то время. 	<ul style="list-style-type: none"> • Имелся значительный негативный опыт в детстве (плохое обращение, домашнее насилие, сильные конфликты, лишение основных потребностей и воспитания) и на данный момент испытывает эмоциональные проблемы и проблемы в развитии, плохая адаптация, что несет в себе угрозу для ребенка.

16. Влияние опыта из прошлого

Низкое/Отсутствие влияния	Влияние средней степени	Значительное влияние
<ul style="list-style-type: none"> • Семья инициировала обращение в социальную службу или предыдущее привлечение агентства и осознала основные изменения, которые были необходимы. • Семья вовлечена в работу агентства и осознает преимущества, связанные с производственным вмешательством (интервенцией); штат по опеке действовал согласованно. • Семья продолжает использовать стратегии или навыки, полученные вследствие предыдущей интервенции. • Откликается и активно участвует в работе агентства, использует услуги агентства для того, чтобы изменить поведение. 	<ul style="list-style-type: none"> • Семья неохотно работает с органами по защите детей или агентствами, предоставляющими социальные услуги. • Был вовлечен ранее в работу с органами по защите детей, но вклад в изменения был небольшим. • Семья рассматривает стратегии и навыки, которыми их ранее обучили, как благотворные, но подвержена регрессу при их претворении в жизнь. • Участвует в работе с агентством, но это не сказывается сколь либо значительным образом на изменении поведения. 	<ul style="list-style-type: none"> • Семья настроена решительно против привлечения органов по защите детей. • Ранее имело место лишение родительских прав. • Семья имеет негативный опыт от общения с предыдущими агентствами (т.е. штрафные санкции, культурное неприятие, неуважение и т.п.). • Семья отказывается от стратегий и навыков, которые были предложены во время предыдущего вмешательства органов по защите детей. • Пассивно или активно подрывает все усилия в рамках интервенции. • Минимизирует или отклоняет злоупотребления, имевшие место в прошлом. • Враждебна в отношении контакта с агентством, его вовлечения, отказывается следовать предписаниям по уходу за ребенком, участвовать в предлагаемом, оскорбляет вербально и/или угрожает соцработникам.

Истории из опыта работы Службы помощи матери и ребенку

История Н.

Из родильного дома поступил сигнал куратору. Женщина заявила о намерении отказаться от ребенка.

Первое впечатление: на начало знакомства клиентке Н. 20 лет. Внешне – молодая женщина, говорила тихо, была испугана, отводила взгляд от куратора.

Жалобы: хочу оставить ребенка, так как с отцом ребенка отношения не поддерживаю, негде жить.

Анамнез: семейное положение – одинокая мама. Проживает у знакомых. Беременность не планировала, на учете в женской консультации не состояла.

Партнер, узнав о беременности клиентки, прервал отношения, мотивируя тем, что это ее проблемы.

Со своей мамой Н. общается редко, т.к. у мамы новая семья.

Работала неофициально.

Клиентка не могла прервать беременность, так как поняла, что беременна, на сроке более 12 недель. Решила, что «рожу и откажусь от ребенка в родильном доме».

Цель работы с клиентом: сохранение ребенка в биологической семье.

Первоочередной задачей куратора явилась эмоциональная поддержка клиента, затем поиск ресурсов в решении проблем, поиск поддержки со стороны ближайшего окружения и добровольческой помощи.

В ходе беседы куратор предложила возможные варианты выхода из сложившейся ситуации. Н. дала согласие на сотрудничество со Службой.

После общения с куратором мать клиентки, узнав о том, что у дочери родился ребенок, решила ей помочь.

Поскольку Н. планировала отказываться от малыша, для ребенка ничего не было приготовлено. Поэтому на момент выписки специалисты службы обеспечили маму необходимыми детскими вещами, а добровольцы предоставили для ребенка кроватку с матрасом и детское питание.

Ситуация для семьи поменялась в лучшую сторону. Н. почувствовала уверенность в завтрашнем дне, стала проявлять самостоятельность – оформила пособие на ребенка, через Интернет на странице «Отдам бесплатно» нашла очень неплохую коляску для ребенка.

На данный момент Н. снимает на свои средства комнату, регулярно посещает детскую поликлинику, ребенок хорошо прибывает в весе. Встала на очередь в детский сад. Планирует выйти на работу, когда ребенку исполнится полтора года.

Н. считает, что ребенок для нее – самый близкий и дорогой человек.

Случай описала куратор С.К. Субботина.

Описание системной работы с семьей Анны Ж.

В апреле 2019 г в Службу помощи матери и ребенку обратилась Анна Ж. В ходе беседы специалист Службы выяснила следующее: Анна – одинокая мать, воспитывает 2-х детей – 16-летнюю дочь и одномесячного сына. В настоящее время испытывает финансовые трудности, т.к. пока не начала получать ежемесячное детское пособие до 1,5 лет на сына, а «декретные» уже потратила. Имеет постоянное место работы. Отцы у детей разные, поддержки от них нет.

Специалист приняла решение оказать Анне срочную натуральную помощь в виде памперсов, проконсультировала ее об услугах, оказываемых Службой помощи матери и ребенку.

Для более детального исследования семейной ситуации сигнал был передан социальному куратору.

На следующий день куратор вышла по месту жительства Анны. При личной встрече была получена дополнительная информация. До рождения младшего ребенка Анна работала официально кассиром в столовой. Старшая дочь учится в выпускном классе (на покупку школьной и спортивной формы ушла часть «декретных» выплат). Дочь с 6 лет страдает хроническим заболеванием, в связи с чем девочке требуются специальное питание и лекарства. С отцом дочери Анна в разводе, он употребляет алкоголь, семье никак не помогает. С отцом сына Анна отношения не поддерживает.

У семьи в собственности имеется комната в общежитии площадью 12 кв. м, но условия для проживания с ребенком там неблагоприятные, поэтому Анна и ее дети живут у тети в 3-х комнатной квартире. На момент обращения в Службу семья имела доход в размере 1750 рублей (187 рублей 50 коп. – ежемесячное детское пособие на дочь, 1200 рублей – пособие по ее заболеванию и 375 рублей – ежемесячное пособие на сына). Близких, которые могли бы помочь, у семьи нет. Женщина находилась в подавленном состоянии, плакала.

Консилиумом Службы было принято решение об открытии случая.

Работа с семьей была направлена на то, чтобы дети воспитывались в безопасных условиях в кровной семье.

Совместно с Анной был разработан план реабилитации.

Поскольку не удовлетворялись базовые потребности мамы и детей в еде и лекарствах, куратором было принято решение о поиске для семьи помощи, продуктов питания. С этим вопросом куратор обратилась в благотворительный проект «От сердца к сердцу». Семье была оказана поддержка – продуктовый набор.

Так как у сына не было коляски, куратором в социальной сети в группе

был размещен пост с просьбой о помощи семье. На объявление откликнулись горожане, и уже через неделю у малыша появилась коляска.

Через месяц добровольцы помогли семье средствами гигиены. Кроме этого Анна получила консультацию по получению государственной материальной помощи в Комплексном центре социального обслуживания населения города Череповца и Череповецкого района «Забота».

Куратор обсудила с Анной и варианты подработки – уборка в магазинах, парикмахерских. Перед Новым годом Анне удалось подработать на раздаче листовок. Заработка хватило на покупку лекарств для дочери.

Семье оказывалась помощь продуктами питания от БФ «Дорога к дому».

Анне удалось сдать в аренду своей знакомой комнату в общежитии – у семьи появился еще один небольшой источник дохода.

Когда у старшей дочери наступили летние каникулы, куратор с Анной вернулись к вопросу о подработке, т.к. теперь появилась возможность оставить малыша с сестрой. Куратором были подобраны вакансии, но дочь Анны сама решила поработать и помочь матери, поэтому Анна осталась дома с сыном.

По рекомендации куратора Анна начала сотрудничать с Программой укрепления семьи в рамках деятельности Деревни SOS – они с сыном посещали бесплатные развивающие занятия.

Через социальную сеть удалось найти девушку-благотворителя, которая стала регулярно помогать Анне продуктами питания и средствами гигиены. Анна с благодарностью принимала поддержку. Со своей стороны, Анна добросовестно выполняла программу реабилитации, вовремя переоформила пособия и субсидию, обращалась за государственной социальной помощью. Совокупный доход семьи составлял 10 500 рублей.

Куратор в течение всего периода работы оказывала Анне эмоциональную поддержку, т.к. женщина все время находилась в подавленном состоянии. У Анны начались конфликты с дочерью, и потребовалась профессиональная психологическая помощь.

В ноябре 2019 г. после реализации запланированных мероприятий куратором было принято решение о продолжении работы с семьей, т.к. у семьи по-прежнему не хватало средств, чтобы удовлетворить базовые потребности в еде, в одежде по сезону и в средствах гигиены.

Прогнозируя ухудшение материального положения семьи в связи с уменьшением размера пособия на сына после того, как ему исполнится 1,5 года, куратор помогла Анне заключить социальный контракт с КЦСОН «Забота» в марте 2020 г., согласно которому та стала получать ежемесячные выплаты в размере 12 000 рублей.

В апреле 2020 г. семья Анны снова стала получать помощь в рамках

Службы помощи матери и ребенку в связи с тем, что из-за ограничений, связанных с пандемией по коронавирусу, ее сыну не был предоставлен детский сад, и она не смогла выйти на работу. Анна получила консультации по оформлению необходимых пособий и выплат, в том числе выплат, связанных с карантинными мероприятиями. Во время карантина семья регулярно получала помощь продуктами питания.

Кроме материальной поддержки Анна продолжает получать помощь психолога. Психоэмоциональное состояние женщины улучшается, она использует рекомендации специалистов для построения бесконфликтных отношений с дочерью, для изменения стереотипов поведения.

Сотрудничество с семьей близится к завершению.

Случай описала куратор Л.А. Ордина.

Описание системной работы с семьей Натальи Н.

В феврале 2020 г. в Службу помощи матери и ребенку обратилась беременная женщина.

Запрос Натальи был на психологическую помощь, так как у нее сложились напряженные отношения с отцом ребенка – у него другая семья, дочь 15 лет, и он не хочет ребенка от Натальи.

После встречи с куратором у Натальи были выявлены следующие трудности и риски:

- беременная женщина находится в психически-эмоциональном напряжении, так как отец будущего малыша не планирует с ней жить и не хочет заботиться о ребенке;

- у Натальи совсем нет близких и родных людей: родители умерли рано, и ее воспитывала тетя. Когда Наташе исполнилось 18 лет, и тете прекратили выплачивать деньги, как опекуну, она выгнала девушку из дома;

- у женщины много тревог и страхов: сумеет ли она одна справиться с содержанием и воспитанием ребенка.

На консилиуме Службы было принято решение взять Наталью на сопровождение.

Гипотеза: повышенная тревожность, страхи матери и отсутствие поддержки близких людей могут послужить угрозой отказа от ребенка.

Куратором вместе с Натальей была разработана программа работы с семьей, направленная на то, чтобы женщина родила здорового ребенка, научилась заботиться о нем и занималась его воспитанием и содержанием.

Для достижения этой цели была организована следующая деятельность:

- перинатальный психолог проработала страхи и тревожное состояние Натальи, помогла снять эмоциональное напряжение, принять образ ребенка, его ценности и особенности. Параллельно велась работа по разрядке эмоций в связи со сложной ситуацией, связанной с отцом ребенка, осуществлялся поиск вариантов выхода из ситуации.

- Наталья посещала все занятия клуба «Буду мамой», на которых научилась правильному поведению и дыханию во время родов, принятию ребенка, принятию себя в роли мамы, заботе о ребенке и многому другому.

- чтобы улучшить питание во время беременности, Наталье оказывалась натуральная помощь от БФ «Дорога к дому»: свежая рыба, йогурты.

В мае Наталья родила здорового мальчика. На сегодняшний день ресурсы семьи таковы:

- будущая мать имеет благоустроенное жилье, выплачивается ипотечный кредит;

- будущая мать имеет постоянную официальную работу (это позволило получить деньги за 2 месяца до и 2 месяца после родов – «декретные»);

- благодаря работе психолога и поддержке куратора Наталья наладила отношения с отцом ребенка, в мае они начали проживать совместно. После рождения ребенка его биологический отец установил отцовство в ЗАГСе, помогает в воспитании и содержании ребенка.

- консультации куратора помогли в оформлении пособий и выплат на новорожденного.

Работа с семьей в июне завершена. Программа выполнена полностью.

Обратная связь от Натальи:

«От всей души хотелось бы выразить благодарность и признательность куратору благотворительного проекта Анастасии Хребтовой за оказанную мне помощь и поддержку в непростых жизненных обстоятельствах. Анастасия – очень позитивный и душевный человек, всегда улыбается, наполнена энергией и довольна собой и передает эту атмосферу на своих подопечных. Благодаря участию в проекте под ее кураторством в моей жизни случились позитивные перемены. Дорогого стоит внимание со стороны таких специалистов, которые искренне, качественно и профессионально выполняют свою работу. Информационная помощь куратора помогла вовремя и правильно оформить все документы при рождении

ребенка и получить государственную финансовую поддержку. В современном море информационного пространства так легко потеряться. Но Анастасия грамотно, четко и кратко представила алгоритм действий для новоиспеченных мам и всегда была открыта к общению и отвечала на любые волнующие нас вопросы. Всегда интересовалась самочувствием, давала рекомендации, делилась своим жизненным опытом. Ведь жизнь иногда оказывается намного неожиданней и чудесней, чем мы думаем, благодаря тому, что в ней появляются такие душевные люди, как Анастасия! Спасибо, что так внимательно отнеслись к моим потребностям, оказывали спонсорскую помощь от фонда продуктами, игрушками и вещами для новорожденного. Как это важно – понимать и чувствовать, что ты не один в трудной жизненной ситуации. Спасибо за ваше чуткое отношение, тактичность, вежливость и эмоциональный комфорт!

Желаю вам успехов в вашей деятельности, счастья, крепкого здоровья, позитивного мироощущения, всех жизненных благ в деле оказания помощи и поддержки будущим мамам, наполнения их внутреннего мира и души полезностями, добром, теплом и эмоциональной гармонией.

С уважением, участница проекта Наталья Н.
Случай описала куратор А.Р. Хребтова.

Содержание

1. Актуальность работы в направлении профилактики социального сиротства детей, в том числе раннего возраста от 0 до 1 года.....	6
2. Благополучатели услуг по профилактике социального сиротства детей раннего возраста.....	9
3. Механизм работы по профилактике социального сиротства детей раннего возраста.....	11
4. Технология работы со случаем в работе специалистов.....	12
5. Организация услуг по профилактике социального сиротства детей раннего возраста	14
5.1. Правовая основа деятельности по услугам	14
5.2. Материально-техническое обеспечение деятельности по услугам...	15
5.3. Кадровое обеспечение деятельности по услугам	16
5.4. Описание социальных услуг по профилактике социального сиротства детей раннего возраста (от 0 до 1 года).....	18
5.5. Субъекты – партнёры межведомственного взаимодействия при реализации услуг	21
5.6. Этапы работы с семьей на примере работы проекта «Служба помощи матери и ребенку» благотворительной программы «Дорога к дому».....	24
Список рекомендуемой литературы	28
Приложения	
Приложение 1. Фильтрационная анкета	29
Приложение 2. Положение о работе службы профилактики отказов от новорожденных в родильном доме	31
Приложение 3. Соглашение о сотрудничестве в сфере профилактики отказов от новорожденных	37
Приложение 4. Сигнал о семье	41
Приложение 5. Журнал регистрации выхода психолога на сигнал из роддома об отказе от новорожденного	42
Приложение 6. Согласие на обработку персональных данных. Информированное согласие	43

Приложение 7. План работы с семьёй	46
Приложение 8. Сетка событий	47
Приложение 9. Программа подготовки беременной женщины в ТЖС к ответственному материнству	48
Приложение 10. Психологическая карта благополучателя	60
Приложение 11. Лист регистрации услуг по психологическому сопровождению	62
Приложение 12. Факторы, требующие рассмотрения при проведении оценки безопасности ребенка	63
Приложение 13. Форма оценки безопасности и оценки риска жестокого обращения с ребенком	65
Приложение 14. Уязвимость ребенка перед жестоким обращением.....	66
Приложение 15. Оценка семейной ситуации	75
Приложение 16. Критерии оценки семьи.....	76
Приложение 17. Заключение о закрытии случая.....	88
Приложение 18. Истории из опыта работы Службы помощи матери и ребенку	89

Для заметок

Учебное издание

ПРОФИЛАКТИКА И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ОТКАЗОВ ОТ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Из опыта работы Службы помощи матери и ребенку
Благотворительного фонда «Дорога к дому»

Подписано в печать 25.09.2020 г. Формат 60х90/16. Усл. печ. 5,7 л. Тираж 200. Заказ 5048.

Служба помощи матери и ребенку
Благотворительного фонда «Дорога к дому»
г. Череповец, ул. Юбилейная, 26.
ООО «Издательский дом «Череповецъ»
г. Череповец, ул. Металлургов, 14-а.

