**Название: Государственное автономное учреждение Новосибирской области "Областной центр социальной помощи семье и детям "Радуга"**

**Сайт:** [https://raduga.nsk.socinfo.ru](https://raduga.nsk.socinfo.ru/)

**Телефон:** 8(383) 271-9939

**Электронная почта:** [ogy-raduga@mail.ru](mailto:ogy-raduga@mail.ru)

**Контактное лицо:** Константинова Ольга Юрьевна, заведующий организационно-методическим отделением, педагог-психолог. 8(383) 204-1466, [omo-raduga@mail.ru](mailto:omo-raduga@mail.ru)

**Ценности практики**

**Защита и укрепление семьи.** Предоставление бесплатного временного жилья, питания и необходимых средств личной гигиены. Оказание доврачебной медицинской помощи, психолого-педагогической и правовой поддержки беременной и матери с ребёнком до 3-х лет. Формирование и развитие материнских чувств. Наставничество и индивидуальный подход в преодолении трудностей семьи.

**Развитие ребенка.** Систематические занятия по развитию и воспитанию ребёнка до 3-х лет и обучению матери создавать безопасную, эмоционально-благополучную и развивающую среду для ребёнка.

**Личностный рост.** Поиск внутреннего ресурса женщин. Обучение навыкам рационального ведения домашнего хозяйства, ухода и заботы о своем здоровье и здоровье ребёнка; навыкам самоанализа, саморегуляци, целеполагания и эффективного общения в семье и социуме.

**Социальная компетентность.** Повышение уровнясоциальной адаптированности женщин за счет личностного роста; получения образования и профессии, трудоустройства; умения конструктивно взаимодействовать с организациями различных ведомств для решения трудной жизненной ситуации.

## **Общая информация о практике**

**Как называется практика?**

Социальная адаптация беременных и матерей с детьми до 3-х лет в условиях трудной жизненной ситуации.

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

Новосибирская область.

**Краткое описание практики**

**Краткая аннотация практики**

Работая с кровной семьёй в направлении профилактики социального сиротства, предоставляем женщинам в трудной жизненной ситуации временное жилье, бесплатное питание и необходимые средства личной гигиены. Мобилизуем ресурсы женщин для решения их социальных проблем. Для этого:

-помогаем восстановить документы, оформить пособия, встать на очередь для получения жилья и на очередь в ДОУ, содействуем в решении жилищных проблем, трудоустройства, профессионального самоопределения, консультируем по правовым вопросам;

-оказываем экстренную медицинскую и психологическую помощь женщинам, сопровождаем беременных и готовим к родам, обучаем навыкам ухода за новорожденными;

-работаем над развитием и укреплением материнских чувств, консультируем по вопросам воспитания детей, обучаем созданию безопасной, эмоционально-благополучной и развивающей среды для детей раннего возраста, способствуем развитию навыков конструктивного общения в семье и социуме.

**Основные благополучатели практики**

* Группа 1. Беременные в трудной жизненной ситуации
* Группа 2. Женщины с детьми до 3-х лет в трудной жизненной ситуации
* Группа 3. Дети 3-х лет, у которых есть риск отобрания/отказа.

**Проблемы и потребности благополучателей**

|  |  |
| --- | --- |
| **Целевая группа** | **Проблемы благополучателей данной целевой группы** |
| **Группа 1.** Беременные в трудной жизненной ситуации | **Проблема 1**. Отсутствие жилья и средств к существованию.  **Проблема 2**. Отсутствие регистрации и невозможность оформления гарантированных льгот и пособий.  **Проблема 3.** Сложности доступа к бесплатной медицинской помощи и постановки на своевременный учет по беременности и родам.  **Проблема 4**. Конфликты в семье и с ближайшим окружением.  **Проблема 5.** Непринятие беременности, неготовность к родам. |
| **Группа 2.** Женщины с детьми до 3-х лет в трудной жизненной ситуации | **Проблема 1**. Отсутствие жилья и средств к существованию.  **Проблема 2**. Отсутствие регистрации и невозможность оформления гарантированных льгот и пособий.  **Проблема 3.** Сложности доступа к бесплатной медицинской помощи, трудности в сохранении и укреплении здоровья.  **Проблема 4**. Конфликты в семье и социуме.  **Проблема 5.** Низкий уровень жизненной удовлетворенности, неумение планировать и ставить цели.  **Проблема 6.** Незнание основ воспитания и развития ребенка. |
| **Группа 3.** Дети 3-х лет, у которых есть риск отобрания/отказа. | **Проблема 1.** Риск отобрания или отказа, в том числе временное помещение в организацию для детей-сирот по заявлению.  **Проблема 2.** Проявление форм жестокого обращения эмоциональное, физическое насилие, пренебрежения нуждами в отношении ребенка.  **Проблема 3.** Нарушения здоровья и развития. |

**Социальные результаты практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Группа благополучателей** | **Проблемы / потребности благополучателей** | **Планируемые позитивные изменения в ситуации благополучателей (социальные результаты практики)** |
| **Группа 1.** Беременные в трудной жизненной ситуации | **Проблема 1.**  Непринятие беременности, психологическая неготовность к родам, не сформирован образ принимающей матери.  **Проблема 2**. Низкий уровень социальной адаптированности женщин:   * нет ресурса для решения материальных и жилищных вопросов; * нет возможности зарегистрироваться, оформить гарантированные льготы, пособия, получить бесплатную медицинскую помощь и встать на своевременный учет по беременности и родам; * низкий уровень эмоциональной и коммуникативной компетентности для конструктивного взаимодействия в семье и социуме. | **Социальный результат 1.** Беременные повысили уровень материнской компетентности.  **Социальный результат 2.** Женщины повысили уровень социальной адаптированности для решения трудной жизненной ситуации. |
| **Группа 2.** Женщины с детьми до 3-х лет в трудной жизненной ситуации | **Проблема 1**. Низкая чувствительность, эмоциональное непринятие ребёнка, незнание основ воспитания и развития детей.  **Проблема 2**. Низкий уровень социальной адаптированности женщин:   * нет ресурса для решения материальных и жилищных вопросов; * нет возможности зарегистрироваться, оформить гарантированные льготы, пособия, получить бесплатную медицинскую помощь, сохранить и укрепить свое здоровье и здоровье ребенка; * низкий уровень эмоциональной и коммуникативной компетентности для конструктивного взаимодействия в семье и социуме; * низкий уровень жизненной удовлетворенности, неумение планировать и ставить цели. | **Социальный результат 1.** Матери с детьми до 3-х лет повысили уровень материнской компетентности.  **Социальный результат 2.** Женщины повысили уровень социальной адаптированности для решения трудной жизненной ситуации |
| **Группа 3.** Дети 3-х лет, у которых есть риск отобрания/отказа. | **Проблема 1.** Риск отобрания или отказа, в том числе временное помещение в организацию для детей-сирот по заявлению: эмоциональное, физическое насилие, пренебрежение нуждами в отношении ребенка; нарушения здоровья и развития детей. | **Социальный результат 3.** Дети до 3-х лет живут вместе с мамой и развиваются в соответствии с индивидуальными особенностями. |

**Деятельность в рамках реализации практики**

|  |  |
| --- | --- |
| **Социальный результат** | ***За счет каких действий происходит достижение социальных результатов*** |
| Беременные и матери с детьми до 3-х лет повысили уровень материнской компетентности. | Индивидуальные консультации по социально-медицинским вопросам для сохранения и укрепления здоровья.  Обучение женщин уходу за ребенком, ведению здорового образа жизни на индивидуальных и групповых консультациях с медицинскими работниками (1-2 раза в неделю).  Индивидуальные психолого-педагогические консультации, по подготовке к родам, освоению навыков саморегуляции, эффективных приемов воспитания, знакомство с закономерностями и проблемами развития детей и т.п. (2-4 раза в неделю).  Индивидуальные психологические консультации с мамой и ребенком, способствующие формированию привязанности (1-2 раза в неделю).  Индивидуальные занятия с мамами по созданию для ребенка максимально безопасного и развивающего пространства, воспитанию чувства ответственности за жизнь и здоровье ребенка (занятия проводят социальный педагог и детский психолог 1-2 раза в неделю).  Групповые мероприятия, направленные на формирование семейных ценностей: праздники, тренинги, круглые столы, экскурсии и т.п. (еженедельно). |
| Женщины повысили уровень социальной адаптированности для решения трудной жизненной ситуации. | Индивидуальные консультации специалистов по социальной работе (кураторов) по вопросам отсутствия жилья и средств к существованию, отсутствия регистрации и невозможности оформления гарантированных льгот и пособий.  Индивидуальные психолого-педагогические консультации, по освоению навыков саморегуляции, целеполагания, самопознания и саморазвития, бесконфликтного общения. (2-4 раза в неделю).  Общие собрания коллектива отделения временного проживания, способствующие развитию навыков конструктивного общения в социуме (ежедневно по будням).  Беседы с ближайшим окружением женщин (очно и /или дистанционно по запросу) для восстановления семейных связей.  Консультации, повышающие юридическую грамотность женщин (по запросу).  Организация практических занятий по формированию, развитию и совершенствованию навыков ведения домашнего хозяйства для мам:  приготовление завтраков, обедов и ужинов по утвержденному сбалансированному меню (ежедневный график дежурств);  уборка комнат для проживания и мест общего пользования (ежедневный график дежурств);  уход за одеждой (обучение по ДООП «Подготовка к самостоятельной жизни). |
| Дети до 3-х лет живут вместе с мамой и развиваются в соответствии с индивидуальными особенностями. | Индивидуальные занятия с мамами по развитию ребенка с учетом его индивидуальных особенностей с опорой на возрастные нормы (занятия проводят социальный педагог и детский психолог 1-2 раза в неделю).  Занятия в малой (ресурсной) группе с участием других детей и мам, которые учатся друг у друга ухаживать за ребенком, играть с ним и развивать его (1 раз в неделю). |

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

Только единицы наших благополучателей уже имеют высокий адаптивный потенциал, а их трудная жизненная ситуация краткосрочна. Им наша помощь в предоставлении временного жилья, оформлении документов, содействии в получении пособий и жилья, экстренная психологическая поддержка и т.п. является достаточной, может решиться за несколько месяцев и обеспечивает оптимальную социализацию женщин.

В большинстве случаев нашей десятилетней практики изменения в ситуации женщин происходят постепенно, после длительного проживания в центре. Основой работы с благополучателями является коллективное взаимодействие женщин, проживающих в отделении: общение между собой, с ребенком, с сотрудниками отделения, с сотрудниками центра в целом, с работниками различных социальных организаций. Женщины проживают в комнатах по двое, вместе с детьми. Размещение происходит по принципу: женщина с более высоким уровнем адаптированности плюс женщина с низким уровнем адаптированности для каждодневного освоения навыков ухода за ребенком, бытовых навыков, навыков конструктивного общения на основе взаимопомощи. Клиентки имеют общую кухню, ванные комнаты, туалеты, игровые и т.п. Готовят завтраки, обеды и ужины по графику дежурств для всех проживающих по меню, составленному медицинскими работниками. По графику дежурств убирают места общего пользования. Каждый день они учатся не только ведению домашнего хозяйства, но, прежде всего, конструктивному взаимодействию.

Большой женский коллектив – это всегда сложно. Конфликты неизбежны.

Прежде чем научиться общаться бесконфликтно, нужно научиться доверять. У наших клиенток низкая степень доверия к миру, и поэтому отношения выстраиваются постепенно. За годы работы мы пришли к выводу, что только каждодневное принимающие общение может исправить ситуацию. Психолог не просто работает в кабинете, он должен быть все время на виду, быть в курсе всех событий и через собственный пример вдохновлять на изменение себя.

Так как основными составляющими структуры психологической готовности к материнству являются особенности коммуникативного навыка и выбора стратегии воспитания, полученные в детстве, многие из клиенток демонстрируют агрессивное поведение и разрушительные установки воспитания из-за своего негативного опыта. Поэтому им необходима ежедневная поддержка в формировании и развитии умений создавать для ребенка безопасную, эмоционально-благополучную и развивающую среду. Регулярные занятия с детским психологом помогают маме освоить методы развития ребенка.

Следовательно, ежедневная психологическая поддержка для многих наших благополучателей является важнейшим условием их успешной социализации.

Иногда женщины, особенно импульсивные, эмоционально неустойчивые, отчисляются из центра, только немного сняв психоэмоциональное напряжение и получив средства к существованию (с нашей помощью оформили полагающиеся пособия). Они переоценивают свои возможности, а через несколько месяцев вновь попадают в подобную трудную жизненную ситуацию. Но уже знают куда обратиться. Тогда только глубокая длительная психологическая работа может помочь маме измениться, стать способной к самостоятельному проживанию вместе с ребенком.

В рамках реализации практики осуществлялась следующая деятельность, которая приводила к позитивным изменениям:

* Предоставление бесплатного временного жилья, питания и необходимых средств личной гигиены.
* Обучение навыкам ведения домашнего хозяйства.
* Оказание доврачебной медицинской помощи.
* Обучение навыкам ухода за собой и детьми, сохранения и укрепления здоровья.
* Психолого-педагогические занятия по развитию и воспитанию детей.
* Психолого-педагогические консультации на развитие социальных, коммуникативных и эмоциональных компетенций.
* Правовая поддержка по решению трудной жизненной ситуации.
* Содействие в получении основного общего, среднего, профессионального образования, в трудоустройстве (*Приложение 2*).

**Показатели социальных результатов практики**

|  |  |
| --- | --- |
| **Социальный результат** | **Показатель** |
|
| Беременные и матери с детьми до 3-х лет повысили уровень материнской компетентности. | Количество женщин, принявших беременность, сформировавших образ принимающей матери и подготовленных к родам (*приложение 3*) |
| Количество матерей с детьми до 3-х лет, владеющих навыками формирования безопасной, эмоционально-благополучной и развивающей среды для ребенка (*приложение 4*). |
| Женщины повысили уровень социальной адаптированности для решения трудной жизненной ситуации. | Количество женщин, научившихся самостоятельно взаимодействовать с организациями различных ведомств (*приложение 5*). |
| Количество женщин, сориентированных профессионально, получивших образование и работу (*приложение 5*). |
| Количество женщин, повысивших уровень эмоционального интеллекта (*приложение 5*). |
| Количество женщин, повысивших уровень коммуникативной компетентности (*приложение 5*). |
| Количество женщин, которые самостоятельно и рационально ведут домашнее хозяйство (*приложение 5*). |
| Дети до 3-х лет живут вместе с мамой и развиваются в соответствии с индивидуальными особенностями. | Количество детей, оставшихся проживать вместе с мамой (*приложение 6*). |
| Количество детей, повысивших уровень нервно-психического развития с учётом индивидуальных особенностей (*приложение 6*). |

**Регламентированность практики**

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

1. Проблемы девиантного материнства в современных социокультурных условиях: методические рекомендации для специалистов социальных служб. – Новосибирск.: Новосибирский издательский дом, 2014. – 56 с.

* <https://docplayer.com/31281236-Problemy-deviantnogo-materinstva-v-sovremennyh-sociokulturnyh-usloviyah.html>
* <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25786565>

1. Современные эффективные практики психолого-педагогического сопровождения семей с детьми, нуждающихся в социальной помощи [Текст]: методическое пособие / Министерство образования и науки РФ, Новосибирский государственный педагогический университет; [ответственные редакторы: Е. Б. Марущак, Е. А. Пушкарёва]. - Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2017, С. 224-246.

[http://deti.nspu.ru/ovz/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%B0.pdf](http://deti.nspu.ru/ovz/Методичка.pdf)

1. Положение об отделении «Мать и дитя» Государственного автономного учреждения Новосибирской области «Областной центр социальной помощи семье и детям «Радуга»

<https://raduga.nsk.socinfo.ru/media/2019/10/28/1265837937/Polozhenie__Mat_i_ditya_2017.pdf>

1. Практика работы с беременными и женщинами с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, провоцирующей риск отобрания или отказов от ребёнка: информационно-методический сборник для специалистов социальных служб. – Воронеж, издательство «ИП Копыльцов П.И.», 2020. - 92 с. (раздел «Методические материалы»)

<https://raduga.nsk.socinfo.ru/regionalresourcecentre>

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

Соответствие профессиональным стандартам:

* Специалист по социальной работе (приказ Министерства  
  труда и социальной защиты РФ от 18 июня 2020 года № 351н).
* Психолог социальной сферы (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 ноября 2013 г. № 682н).
* Педагог дополнительного образования детей и взрослых (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 5 мая 2018 года № 298н).
* Педагог-психолог (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 июля 2015 года № 514н).
* Руководитель организации социального обслуживания (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 июня 2020 года № 353н.)

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

Методическое обеспечение осуществляется через работу организационно-методического отделения, в обязанности которого входит анализ и подготовка обзора новых информационных материалов по вопросам социальной политики государства, изучение и внедрение передового опыта работы других учреждений социальной защиты; постоянное информирование специалистов ГАУ НСО «Радуга» о новинках научно-методической литературы по актуальным вопросам, систематизация документов, методической литературы, обобщение опыта по приоритетным направлениям, оформление и пополнение методического банка данных, в том числе и методическое сопровождение дополнительных общеобразовательных и общеразвивающих программам, разработка и распространение методических и информационных материалов.

В центре организовано наставничество для новых специалистов работа. Все регламенты описаны в положении о наставничестве (*приложение 7*).

**Обоснованность практики**

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

Выявление потребностей благополучателей начинается при обращении в центр (лично или через социальные службы). Специалистом Службы приема граждан ведется журнал, где фиксируются основные проблемы (отсутствие жилья и средств к существованию, регистрации, невозможность оформления гарантированных льгот и пособий; сложности доступа к бесплатной медицинской помощи, трудности в сохранении и укреплении здоровья, конфликты в семье и с ближайшим окружением и т.п.) и пути их решения (принятие в наше стационарное отделение или переадресация в другие центры).

При зачислении женщин в центр формируется личное дело, составляется карта социальной диагностики, которая включает в себя мониторинг результатов диагностики потребностей клиентов: открытие случая, промежуточный результат, закрытие случая. Социальная диагностика проводится специалистом по социальной работе (куратором), старшей медицинской сестрой, детским и семейным психологом, социальным педагогом (*приложение 9*).

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

В 2014-2016 гг. было проведено независимое исследование института дополнительного образования ФГБОУ ВО «НГПУ» под руководством Е.Б. Марущак   
канд. психол. наук. В результате в 2017 г. практика в виде модели была включена в сборник «Современные эффективные практики психолого-педагогического сопровождения семей с детьми, нуждающихся в социальной помощи». - Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2017, С. 242 -246.

[http://deti.nspu.ru/ovz/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%B0.pdf](http://deti.nspu.ru/ovz/Методичка.pdf) (6.2.10 Контроль качества социального сопровождения семьи с детьми).

В 2018 году в отношении ГАУ НСО «Радуга» проведена независимая оценка качества условий оказания услуг среди организаций социального обслуживания Новосибирской области. Рейтинг центра составляет 93,1%. В 2021 г. организация включена в план проверки.

<https://raduga.nsk.socinfo.ru/scheme>

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

Согласно Федеральному закону от 28.11.2015 № 358-ФЗ трудная жизненная ситуация трактуется как «обстоятельство или обстоятельства, которые ухудшают условия жизнедеятельности гражданина и последствия, которых он не может преодолеть самостоятельно». У беременных и матерей с детьми до тех лет это, прежде всего, факторы, связанные с отсутствием жилья и средств к существованию, слабые семейные и социальные связи, отсутствие поддержки со стороны близких, разрыв с отцом ребенка, стресс незапланированной беременности, хронические заболевания матери и ребенка, недостаточность материнских компетенций и низкий уровень социально-психологической адаптированности личности женщин.

Уровень социально-психологической адаптированности личности и стратегии адаптивного поведения влияют на способность преодолевать различные проблемные ситуаций. Поэтому необходимо помочь женщинам не только адаптироваться к условиям трудной жизненной ситуации, но и актуализировать их личностные ресурсы. Для этого мы работаем комплексно: оказываем социально-бытовые, социально-правовые, социально-медицинские, социально-педагогические и социально-психологические услуги. Помогаем восстановить документы, оформить пособия, встать на очередь для получения жилья и на очередь в ДОУ, содействуем в решении жилищных проблем, трудоустройства, профессионального самоопределения. Консультируем по правовым вопросам. Оказываем экстренную медицинскую и психологическую помощь женщинам, сопровождаем беременных и готовим к родам, обучаем навыкам ухода за новорожденными. Работаем над развитием и укреплением материнских чувств, консультируем по вопросам воспитания детей, обучаем созданию безопасной, эмоционально-благополучной и развивающей среды для детей раннего возраста, способствуем развитию навыков конструктивного общения в семье и социуме.

Стратегической целью нашей работы является достижение эффективной социально-психологической адаптации женщин, способных к гибкому, дифференцированному поведению в широком контексте социальных ситуаций в сочетании с открытостью новому опыту и готовностью, после соответствующей когнитивной переработки, интегрировать его в свой эмоционально-поведенческий репертуар.

Теоретической основой нашей работы послужили научные идеи, теории и концепции в области:

* социальной адаптации личности к условиям внешней среды в работах А. А. Реан, А. А. Началджян, К. Роджерса и Р. Даймонда, Н.Н. Мельниковой, Е. В. Коблянской;
* психологической готовности к материнству, переживания материнства в работах И.А. Аршавского, С.Ю. Мещеряковой, Г. Г. Филипповой, И.В. Добрякова;
* теории привязанности Джона Боулби.

**Данные о достижении социальных результатов**

## **и влиянии практики**

**Социальный результат 1**

Беременные и матери с детьми до 3-х лет повысили уровень материнской компетентности.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Значение в 2019 г.** | **Значение в 2020 г.** |
| Количество женщин, принявших беременность, сформировавших образ принимающей матери и подготовленных к родам (*приложение 3*). | 15 (из 16) | 5 (из 7) |
| Количество матерей с детьми до 3-х лет, владеющих навыками формирования безопасной, эмоционально-благополучной и развивающей среды для ребенка (*приложение 4*). | 34 (из 37) | 32 (из 33) |

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

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

Сбор данных проводился не менее 2 раз (первичная и итоговая диагностика). Если женщина живет в течение года, то промежуточная диагностика тоже проводится. Контрольных групп не было.

2. Кто из благополучателей стал источником данных (выборка)? Если не все участники стали источником данных, то по какому принципу были выбраны те, кто вошли, отличаются ли они от тех участников, которые не вошли в выборку. Сколько участников приняли участие?

Выборка – все зачисленные в стационарное отделение центра благополучатели - участники Практики.

В 2019 году всего 41 женщин:

* 16 беременных, из них 12 родивших и оставшихся в центре;
* 25 матерей с детьми.

В 2020 году всего 37 женщин:

* 7 беременных, из них 3 родивших и оставшихся в центре;

30 матерей с детьми.

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

Заключения специалистов на заседаниях социального консилиума (*приложение 10*). Анкеты обратной связи от матерей с детьми (*приложение 11*).

Инструменты: наблюдение, беседа, анкетирование, психологическое тестирование, тест отношений беременной И.В. Добрякова (*приложение 12*)

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

Заключения специалистов по параметрам: принятие беременности и формирование образа принимающей матери (для беременных); знание возрастных норм развития и индивидуальных особенностей ребенка, умение управлять своим негативным состоянием, эмоциональное принятие ребенка (для матерей с детьми до 3-х лет). Вывод – оценка уровня материнской компетентности: низкий, средний, высокий.

Результаты рассматриваются на социальном консилиуме не реже 1 раз в 6 месяцев. Заносятся в протокол. Затем координатор проекта заполняет раздел «Уровень материнской компетентности» в журнале учета качественных показателей социальной адаптации.

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

Социальные проблемы в большинстве случаев решаются быстро и эффективно. Сложнее женщине измениться психологически. Нередко бывает, что женщины приходят к нам вновь. Особенно, если это несовершеннолетние, импульсивные, категоричные клиентки. Сначала они очень решительно настроены на самостоятельную жизнь, находят себе «спутника жизни». Потом оказывается, что ситуация повторяется: «он оказался пьяницей, мои деньги пропивает» и «деньги закончились, жить негде, выгнал меня…». Она возвращается к нам уже с другой мотивацией, понимая точно, что «здесь лучше», здесь помогут, научат, как быть, а еще «помню, что психолог говорил, что «опять наступлю на те же грабли, если сама не изменюсь».

Устойчивый результат, по нашим наблюдениям, в таких случаях достигается тогда, когда женщина проживает в центре длительное время и становится более зрелой эмоционально. Чаще всего это происходит после года проживания, а иногда и три с половиной (в случае, если женщина поступила беременной на ранних сроках и проживала, пока ребенку не будет 3 года). Тогда мы можем говорить об устойчивости результата нашей практики: женщины живут самостоятельно, выходят замуж, живут с отцом ребенка и т.п., главное – ответственно подходят к своей жизни и воспитанию ребенка.

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

По данному социальному результату, как и по следующему, данные собираются на протяжении всего пребывания женщин в центре «Радуга»: на первом диагностическом этапе, после месяца пребывания, через шесть месяцев и перед отчислением: тестирование, анкетирование, беседа, наблюдение специалистов, заключение социального консилиума. Оценивается уровень риска отобрания/отказов от детей, основными критериями которого являются: отсутствие жилья или жилье не пригодное к проживанию; бедность или отсутствие средств к существованию; слабые семейные и социальные связи, отсутствие поддержки, нестабильные отношения с отцом ребенка; отсутствие образования и профессии; низкий уровень социальной адаптации; ранее лишена родительских прав; низкий уровень жизненной удовлетворённости, высокая тревожность; низкий уровень родительских компетенций; проблемы со здоровьем матери или ребенка. В течение проживания в центре проводится мониторинг этих данных, на социальном консилиуме перед отчислением клиентки дается заключение всех специалистов и делается вывод об уровне риска отобрания/отказов от детей. Положительна динамика наблюдается в 80% случаях.

На сегодняшний день в центре «Радуга» нет единой формы оценки уровня материнской компетентности и социальной адаптированности женщин для решения тяжелой жизненной ситуации, позволяющей специалистам быстро и эффективно определить уровень на начальном, промежуточном и завершающем этапах, а также проследить устойчивость результата после отчисления из центра.

**Социальный результат 2**

Женщины повысили уровень социальной адаптированности для решения трудной жизненной ситуации.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Значение в 2019 г.** | **Значение в 2020 г.** |
| Количество женщин, научившихся самостоятельно взаимодействовать с организациями различных ведомств (*приложение 5*). | 39 (из 41) | 35 (из 37) |
| Количество женщин, сориентированных профессионально, получивших образование и работу (*приложение 5*). | 39 (из 41) | 35 (из 37) |
| Количество женщин, повысивших уровень эмоционального интеллекта (*приложение 5*). | 37 (из 41) | 34 (из 37) |
| Количество женщин, повысивших уровень коммуникативной компетентности (*приложение 5*). | 35 (из 41) | 33 (из 37) |
| Количество женщин, которые самостоятельно и рационально ведут домашнее хозяйство (*приложение 5*). | 41 (из 41) | 37 (из 37) |

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

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

Сбор данных проводился не менее 2 раз (первичная и итоговая диагностика). Если женщина живет в течение года, то промежуточная диагностика тоже проводится. Контрольных групп не было.

2. Кто из благополучателей стал источником данных (выборка)? Если не все участники стали источником данных, то по какому принципу были выбраны те, кто вошли, отличаются ли они от тех участников, которые не вошли в выборку. Сколько участников приняли участие?

Выборка – все зачисленные на стационарное отделение центра, благополучатели, участники Практики.

В 2019 году всего 41 женщин:

 16 беременных, из них 12 родивших и оставшихся в центре;

 25 матерей с детьми.

В 2020 году всего 37 женщин:

 7 беременных, из них 3 родивших и оставшихся в центре;

 30 матерей с детьми.

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

Заключения специалистов.

Журнал учета качественных показателей социальной адаптации.

Инструменты: наблюдение, беседа, анкетирование, психологическое тестирование, СПА - опросник социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда в адаптации Т. В. Снегирёвой (приложение 13)

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

Заключения специалистов проводятся по параметрам: самостоятельное и рациональное ведение домашнего хозяйства, взаимодействие с организациями различных ведомств, уровень эмоционального интеллекта и коммуникативной компетентности, получение образования, профессиональное самоопределение, трудоустройство. Вывод – оценка уровня социальной компетентности: низкий, средний, высокий.

Результаты рассматриваются на социальном консилиуме не реже 1 раз в 6 месяцев. Заносятся в протокол. Затем координатор проекта заполняет раздел «Уровень социальной компетентности» в журнале учета качественных показателей социальной адаптации.

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

Информация по данному разделу представлена в описании по социальному результату 1

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

Раздел описан в социальном результате 1. Данные по оценке отложенных результатов совпадают в обеих разделах.

**Социальный результат 3**

Дети до 3-х лет живут вместе с мамой и развиваются в соответствии с индивидуальными особенностями.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Значение в 2019 г.** | **Значение в 2020 г.** |
| Количество детей, оставшихся проживать вместе с мамой (*приложение 6*). | 41 (из 43) | 34 (из 34) |
| Количество детей, повысивших уровень нервно-психического развития с учётом индивидуальных особенностей (*приложение 6*). | 40 (из 43) | 31 (из 34) |

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

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

Сбор данных проводился не менее 2 раз (первичная и итоговая диагностика). Если женщина живет в течение года, то промежуточная диагностика тоже проводится. Контрольных групп не было.

2. Кто из благополучателей стал источником данных (выборка)? Если не все участники стали источником данных, то по какому принципу были выбраны те, кто вошли, отличаются ли они от тех участников, которые не вошли в выборку. Сколько участников приняли участие?

Выборка – все благополучатели, участники Практики.

2019 год 43 ребенка.

2020 год 34 ребенка.

3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты? Заключения специалистов. Журнал учета качественных показателей социальной адаптации.

Инструменты: наблюдение, тестирование с использованием документа «Контроль за развитием и состоянием здоровья детей раннего и дошкольного возраста. Методические рекомендации от 22.04.1982 № 08-14/3» (приложение 14); шкалы KID-R для оценки развития ребенка в возрасте до 16 месяцев и RCDI-2000 для оценки развития ребенка в возрасте от 14 месяцев до 3 лет (приложение 15). 4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?

Заключение по параметрам нервно-психического развития ребенка и динамике развития с учетом индивидуальных особенностей делает детский психолог. Результаты рассматриваются на социальном консилиуме. Заносятся в протокол. Затем координатор проекта заполняет раздел «Уровень нервно-психического развития ребенка» в журнале учета качественных показателей социальной адаптации.

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

Информация по данному разделу представлена в описании по социальному результату 1

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

Сведения по результату «Дети до 3-х лет живут вместе с мамой и развиваются в соответствии с индивидуальными особенностями» тесно связанному с первым, получены от специалистов социального учреждения по основному месту проживания выпускниц с детьми, от самих матерей с детьми и их ближайшего окружения по социальным сетям и при личном общении. Но статистический анализ данных пока не проводился, требует дополнительных исследований: проведения опроса, анкетирования самих мам, ее ближайшего окружения и мониторинг полученных данных.

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

В августе 2019 года мы собирали выпускников центра, дети которых пойдут в школу и получили обратную связь от 26 человек (приложение 7) В 2020 году на 10-летний юбилей принимали поздравление и отзывы выпускников, в 2021 году был снят сюжет о жизни несовершеннолетних матерей и выпускниц нашего центра со словами благодарности (*приложение 16*).

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

Низкий уровень коммуникативной, эмоциональной компетентности, применение агрессивных форм воспитания, незнание возрастных особенностей воспитания ребенка у женщин-благополучателей. Пути решения: длительная, поэтапная работа с мамами, которые имеют глубокую психоэмоциональную травму, родом из детства; создание ресурсного эмоционального состояния для мамы, обучение конструктивным формам воспитания и эмпатийному общению в соответствии с возрастом ребенка.

Отсутствие профессионального образования у 90% поступающих в центр «Радуга», 98% не работают по специальности в силу разных причин. После отчисления из нашего центра, женщины трудоустраиваются на малооплачиваемые работы, что не способствует выходу из ТЖС. Пути решения: профориентирование женщин и содействие в получении профессионального образования на рынке востребованных профессий.

**Список приложений**

1. Приложение 1. Дополнительные общеразвивающая программы, реализуемые в ГАУ НСО «Радуга».
2. Приложение 2. Дерево результатов.
3. Приложение 3. Журнал учета критериев материнской компетентности беременных.
4. Приложение 4. Журнал учета критериев материнской компетентности матерей с детьми до 3-х лет.
5. Приложение 5. Журнал учета критериев социальной адаптированности женщин для решения трудной жизненной ситуации
6. Приложение 6. Журнал учета показателей благополучия детей.
7. Приложение 7. Положение о наставничестве в Государственном автономном учреждении Новосибирской области «Областной центр социальной помощи семье и детям «Радуга».
8. Приложение 8. Инструкции по действиям работников ГАУ НСО «Радуга» в случае возникновения нестандартных ситуаций.
9. Приложение 9. Карта социальной диагностики.
10. Приложение 10. Пример заключений специалистов на заседании социального консилиума
11. Приложение 11. Результаты анкетирования благополучателей.
12. Приложение 12. Тест отношений к беременности (И.В. Добряков).
13. Приложение 13. Диагностика социально-психологической адаптации.
14. Приложение 14. Контроль развития детей.
15. Приложение 15. Диагностическая методика «Комплексная оценка развития детей в возрасте от 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев».
16. Приложение 16. Видеоотзывы благополучателей.