

ФОРМА ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ

Информация об организации

01. **Название:** Благотворительный фонд «Волонтеры в помощь детям-сиротам»
02. **Сайт:** www.otkazniki.ru
03. **Телефон:** + 7 (495) 789-15-78
04. **Электронная почта:** info@otkazniki.ru
05. **Контактное лицо:**

Деснянская Олеся Валерьевна, координатор программы «Профилактика социального сиротства», 89104985699, olesya.desn@gmail.com

Геласимова Анастасия, координатор проекта «Помощь семьям в сложной жизненной ситуации», 89670300771, kozinovaa@gmail.com

1. Общая информация о практике

1.1. Как называется практика?

Помощь семьям в сложной жизненной ситуации

1.2. Краткая аннотация практики

Практика оказывает комплексную поддержку семьям, которые находятся в ситуации угрозы/факта отобрания или отказа от ребенка. Работая по технологии «междисциплинарная работа со случаем», кейс-менеджер семьи совместно с командой специалистов помогает родителям не допустить попадания ребенка в государственное учреждение. Работая со случаем, кейс-менеджер постоянно анализирует риски и ресурсы семьи, помогает родителям составлять и корректировать индивидуальный план выхода из сложной жизненной ситуации. Кейс-менеджер обеспечивает семьям доступ к услугам, помогающим решать их задачи, обращаясь за ресурсами к широкому кругу внешних партнеров и подразделений фонда. Также он помогает родителям укрепить их внутреннюю мотивацию к изменениям и занять «авторскую позицию» по отношению к своей жизни и к семье.

1.3. Кем, где и когда была первоначально разработана практика?

Помощь кровным семьям была начата БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам» в 2007 году, но как практика была впервые описана в 2008 г. с учетом российского и зарубежного опыта в сфере профилактики социального сиротства.

При первоначальной разработке учитывались:

- Международный опыт по применению технологии междисциплинарной работы со случаем и ее модификации (например, Хубаро Х. Управление случаем в социальных службах при междисциплинарном взаимодействии в решении проблем детей. — М.: 2005).
- Опыт первых проектов по внедрению технологии работы со случаем в РФ (Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, Москва; СРЦ «Отрадное», Москва).

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

Практика ведется на всей территории г. Москвы и Московской области, а также помощь могут получить семьи из других регионов РФ, если они соответствуют критериям приема в проект, и необходимая помощь не может быть оказана силами местных организаций.

Взаимодействие с семьями происходит преимущественно в формате домашних визитов и дистанционного общения (телефон, мессенджеры), а также сопровождения членов семьи в инстанциях.

Также практика транслировалась в другие регионы Российской Федерации в процессе обучения специалистов из партнерских организаций.

1.5. Существуют ли похожие практики?

Технология работы со случаем в общем виде является «золотым стандартом» профилактики социального сиротства во многих странах, включая РФ. В РФ технология описана во многих методических рекомендациях, в т.ч. на федеральном уровне – в Модельной программе по внедрению социального сопровождения семей с детьми, а также методических рекомендациях для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по ее применению при организации социального сопровождения семей с детьми (2014) https://mintrud.gov.ru/uploads/imperavi/ru-RU/Modelynaya_programma_po_vnedreniu_sotcialynogo_sopровождения_semej_s_detymi.pdf Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения описал стандарты услуг «Координация работы со случаем нарушения прав ребенка» и «Организация социального сопровождения семьи в целях защиты прав и законных интересов детей» (2013) https://sirotstvo.ru/files/5164/Stand_5.pdf

Уникальность нашей практики заключается в следующих особенностях:

- Технологические (модификации технологии междисциплинарной работы со случаем):
 - о Включенность практики в более широкую систему внутри организации – в программу «Профилактика социального сиротства», куда также входят практики (проекты) «Профилактика отказов от новорожденных» и «Центр временного проживания для мам с детьми “Теплый дом”»
 - о Кейс-менеджером является психолог; у него может быть помощник - прошедший специальную подготовку волонтер. Подбор кейс-менеджера / помощника кейс-менеджера проводится с учетом характеристик семьи – объективных (например, район проживания) и психологических (уровень мотивации к изменениям, наличие эмоциональных нарушений и др.)
 - о Меньшая опора на инструментарий оценки рисков и ресурсов и больший акцент на постоянный анализ информации о семье, в т.ч. методом включенного наблюдения в ходе домашних визитов, а также на коллегиальное обсуждение и принятие решений (голосование перед открытием случая, консилиумы, командные встречи).
 - о Проведение расширенных консилиумов с участием родителей и представителей их социального окружения (Прил. 18)
 - о Отсутствие жестких временных рамок сопровождения в целом и его отдельных этапов.
 - о Эмпирическая (на основе практического опыта) классификация типов случаев: выделение, помимо «обычного» случая, случаев для «мотивационной работы» и «социального паллиатива», для которых тактика взаимодействия кейс-менеджера с семьей несколько отличается.
- Содержательные:
 - о Значительное разнообразие и объем психологических услуг, доступных семье в рамках практики, а также «психолог сопровождения» – наш авторский формат адаптации услуги индивидуального психологического консультирования под нужды семей в трудной жизненной ситуации / социально опасном положении, а также под технологию междисциплинарной работы со случаем.
 - о Акцент на работу с мотивацией родителей к изменению своей жизненной ситуации с использованием техник мотивационного консультирования, ориентированного на решение подхода и др.

- о Есть опыт и партнерская инфраструктура для работы с родителями, имеющими ментальные особенности: (а) сниженный интеллект (выпускники интернатов 8-го вида) и (б) психические заболевания.

1.6. К какому типу можно отнести вашу практику:

а) по формату реализации (отметьте подходящие варианты)

технология

б) по уровню зрелости

устоявшаяся

в) с какой стадией развития проблемы работает практика и как она влияет на ее решение (отметьте подходящие варианты)

сопровождение в кризисной ситуации (решение проблемы)

г) по масштабу реализации

микроуровень (решение типовых проблем на уровне индивида и семьи)

д) по характеру причинно-следственных связей в основе проблемной ситуации

динамическая (сильное влияние контекста и условий, динамика уточняется в процессе)

е) Тематическое направление (отметьте подходящие варианты)

социальная помощь и защита

ж) направление плана Десятилетия Детства

благополучие семей с детьми

2. Описание практики

2.1. Благополучатели:

- Семьи (или одинокие родители), имеющие несовершеннолетнего ребенка (детей) или на поздних сроках беременности, находящиеся на грани отобрания ребенка из семьи или добровольного помещения его в интернатное учреждение
- Семьи (или одинокие родители), временно поместившие ребенка в интернатное учреждение / лишенные или ограниченные в родительских правах (или находящиеся под угрозой этого)

В том числе, семьи (или одинокие родители), сохранившие ребенка в семье / вернувшие ребенка из интернатного учреждения при поддержке других практик фонда (проектов программы «Профилактика социального сиротства» - «Теплый дом» и «Профилактика отказов от новорожденных»), и нуждающиеся в сопровождении для обеспечения устойчивости результатов.

2.2. Целевые группы:

Целевая группа	Проблемы/ потребности данной группы благополучателей, на решение которых направлена практика
<ul style="list-style-type: none"> • Семьи (или одинокие родители), имеющие несовершеннолетнего ребенка (детей) или на поздних сроках беременности, находящиеся на грани отобрания ребенка из семьи или добровольного помещения его в интернатное учреждение 	<p>Отсутствие собственного жилья для совместного проживания с ребенком или финансовых средств для оплаты арендуемого жилья</p> <p>Отсутствуют необходимые документы (включая отсутствие регистрации в регионе фактического проживания)</p> <p>Отсутствие средств для удовлетворения базовых потребностей ребенка</p> <p>Отсутствуют или снижены социально-бытовые навыки</p>

	<p>Отсутствие или дефицит поддерживающего социального окружения</p> <p>Сложности в детско-родительских отношениях, связанные с низким уровнем родительских компетенций и/или особенностями и опытом ребенка</p>
В том числе, родители в этих семьях	<p>Отсутствие работы и/или навыков, позволяющих зарабатывать, совмещая работу с уходом за ребенком</p> <p>Эмоциональные трудности (симптомы депрессии, тревоги), связанные с актуальным стрессом и травматическим опытом</p> <p>Отсутствие доступа к медицинской помощи и знаний о том, как и когда за ней обращаться</p> <p>Наличие у родителей хронических соматических заболеваний и/или психиатрических</p> <p>Низкий уровень мотивации к изменениям (отсутствие успешного опыта; дефицит навыков целеполагания; высокий уровень «фонового» стресса и др.)</p>
В том числе, дети в этих семьях	<p>Низкий уровень развития навыков эмоциональной саморегуляции, социальных и учебных навыков</p> <p>Отсутствие медицинского наблюдения и своевременной диагностики детей</p>
<ul style="list-style-type: none"> Семьи (или одинокие родители), временно поместившие ребенка в интернатное учреждение / лишенные или ограниченные в родительских правах (или находящиеся под угрозой этого) 	<p>Родитель теряет связь с ребенком и получает опыт «прекращения» родительской заботы, который негативно влияет на ответственность и в отношении других / будущих детей</p> <p>Ребенок становится социальным сиротой</p> <p>Ребенок проводит длительное время в учреждении (в случае помещения по заявлению)</p>

2.3. Логическая модель практики

Целевые группы	Проблемы	Деятельность	Планируемые позитивные изменения		
			Непосредственные результаты	Социальные результаты	Социальный эффект
Семьи (или одинокие родители), временно поместившие ребенка в интернатное учреждение / лишенные или ограниченные в родительских правах	<p>Родитель теряет связь с ребенком и получает опыт «прекращения» родительской заботы, который негативно влияет на ответственность и в отношении других / будущих детей</p> <p>Ребенок становится</p>	Содействие возвращению ребенка в кровную семью (сопровождение в суде)	Выбрана стратегия работы	<p>Восстановлены родительские права/снято ограничение в род. правах</p> <p>Предотвращено лишение/огр</p>	Ребенок живет в кровной семье в безопасности

их правах; Их дети	социальным сиротой Ребенок проводит длительное время в учреждении (в случае помещения по заявлению)			аничение в родительски х правах	
Семьи (или одинокие родители), имеющие несовершеннолетнего ребенка (детей) или на поздних сроках беременности, находящиеся на грани отобрания ребенка из семьи или добровольного помещения его в интернатное учреждение (далее - Семьи в целом)	Отсутствуют необходимые документы (включая отсутствие регистрации в регионе фактического проживания)	Социально-правовая помощь ¹	Оформлены пособия, льготы и выплаты Восстановлены / оформлены документы	Улучшилось материальное положение семьи Семья получает доступ к иным услугам	
Семья в целом	Отсутствие средств для удовлетворения базовых потребностей ребенка Отсутствие собственного жилья для совместного проживания с ребенком или финансовых средств для оплаты арендуемого жилья	Материальная помощь семье (финансовая; натуральная помощь; ремонт жилья; помощь в получении или приобретении жилья)	Базовые потребности ребенка (безопасность, гигиена, жилищно-бытовые условия) удовлетворены	Родитель научился удовлетворять базовые потребности ребенка	
Семья в целом	Отсутствуют или снижены социально-бытовые	Практическая помощь семье	Семья получает доступ к иным	Родитель освоил бытовые	Повысилось качество жизни (уровень благополуч

¹ Подробное описание деятельности по каждому направлению см. в ЦСР (Прил. 10)

	е навыки		услугам	навыки Родитель выполняет запланированные задачи	ия) детей в семье
Семья в целом	Отсутствие или дефицит поддерживающего социального окружения	Активизация социального окружения	Родитель имеет представление о ресурсах своего социального окружения У семьи расширилось социальное окружение	Родитель привлекает людей из социального окружения к удовлетворению потребностей ребенка	
Семья в целом	Сложности в детско-родительских отношениях, связанные с низким уровнем родительских компетенций и/или особенностями и опытом ребенка	Психологическая помощь по развитию детско-родительских отношений	Дети и родители получили новый опыт взаимодействия Родитель узнал новое о ребенке и о способах взаимодействия с ним	Улучшились детско-родительские отношения Родитель отказался от физических наказаний / других форм ЖО или использует их реже	
Семья в целом	Отсутствие доступа к медицинской помощи и знаний о том, как и когда за ней обращаться Отсутствие медицинского наблюдения и своевременной диагностики детей Наличие у родителей хронических заболеваний, в том числе психиатрических	Обеспечение доступа к медицинской помощи для всех членов семьи	У детей решены медицинские проблемы, снижающие качество жизни У родителей решены медицинские проблемы, снижающие качество жизни	Родители следят за здоровьем детей (знают особенности, применяют профилактику, при необходимости – привержены терапии) Родители следят за своим здоровьем	
Дети	Низкий уровень развития навыков эмоционального саморегуляции, социальных и учебных навыков	Психолого-педагогическая помощь детям	У ребенка стабилизировалось эмоциональное состояние Ребенок	Ребенок адаптируется к повседневным задачам Ребенок	

			<p>устроен в образовательное учреждение</p> <p>Ребенок стабильно посещает образовательное учреждение</p> <p>Ребенок получает новый опыт проведения досуга и социального взаимодействия</p>	<p>усваивает образовательную программу (с учетом особенностей)</p> <p>Ребенок расширяет кругозор</p>	
Родители	Отсутствие работы и/или навыков, позволяющих зарабатывать, совмещая работу с уходом за ребенком	<p>Помощь в трудоустройстве</p> <p>(консультации для ориентировки на рынке труда и поиск вакансий;</p> <p>оплата практико-ориентированных профессиональных курсов)</p>	<p>Родитель ориентируется в рынке труда и вопросах трудоустройства</p> <p>Родитель получил дополнительное образование</p>	Родитель имеет стабильный источник дохода	
Родители	Эмоциональные трудности (симптомы депрессии, тревоги), связанные с актуальным стрессом и травматическим опытом	Психологическая помощь родителям	У родителя стабилизировалось эмоциональное состояние	<p>У родителя усилилась «авторская позиция» (осознанность и ответственность) в отношении своей жизни</p> <p>Родитель способен удовлетворять эмоциональные потребности ребенка</p>	
Родители	Низкий уровень мотивации к изменениям (отсутствие успешного опыта; дефицит навыков целеполагания;	Совместная работа по составлению, мониторингу, пересмотру плана	У родителя появляется готовность к изменениям (находится на стадии	Родитель сотрудничает в ходе выполнения плана (находится	Родитель проявляет собственную инициативу в поддержани

	высокий уровень «фонового» стресса и др.)	Мотивационное консультирование	«сомнений» или «планирования») У родителя появляется критичность к своей жизненной ситуации	на стадии «действий»	и достигнутых изменений и в дальнейшем повышении благополучия ребенка
--	---	--------------------------------	---	----------------------	---

2.4. Показатели социальных результатов:

Социальный результат	Показатели социального результата	Способ получения данных для подсчета показателя
Ребенок живет в кровной семье в безопасности	Количество / доля кровных семей, в которых ребенок (дети) живет в безопасности, от всех случаев, завершенных в отчетном году Количество / доля детей, которые живут в кровной семье в безопасности, от общего числа детей, работа с которыми завершена в отчетном году	Данные о положении семьи/ребенка, об удовлетворении базовых потребностей ребенка фиксируются кейс-менеджером семьи в аналитическом отчете (Прил.6), затем обобщаются в сводной аналитической таблице (Прил.12)
Повысилось качество жизни (уровень благополучия) ребенка в семье	Количество / доля детей, у которых повысилось качество жизни в одной и более областях (материальное благополучие, здоровье, психологическое состояние, обучение), от всех случаев, завершенных в отчетном году	Данные о качестве жизни (об успешном удовлетворении базовых потребностей) ребенка фиксируются кейс-менеджером семьи в аналитическом отчете (Прил.6), затем обобщаются в сводной аналитической таблице (Прил.12)
Родитель проявляет собственную инициативу в поддержании достигнутых изменений и в дальнейшем повышении благополучия ребенка	Не измеряется в системе мониторинга (не используются показатели), но учитывается при работе с семьей и снятии ее с сопровождения	Экспертная оценка кейс-менеджера
Восстановлены родительские права/ снято ограничение в род. правах (среднесрочный результат)	Количество / доля кровных семей, в которых у родителей восстановлены родительские права / снято ограничение в родительских правах, от всех семей, которым оказывали поддержку в отчетном году Количество / доля детей, в отношении которых у родителей восстановлены родительские права / снято ограничение в родительских правах, от всех семей, которым оказывали поддержку в отчетном году	Данные о восстановлении родительских прав/снятии ограничений фиксируются кейс-менеджером семьи в аналитическом отчете (Прил.6), затем обобщаются в сводной аналитической таблице (Прил.12)

2.5. Ценности практики:

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

- этнические традиции и религиозные взгляды Клиента, а также взгляды на образование, питание и т.п. – его личное дело. Если это не является реальной угрозой жизни ребенка, сотрудники не имеют права навязывать Клиенту свою точку зрения на то, как ему строить свою жизнь.
- добровольное сотрудничество и вовлечение Клиента в планирование его жизни, внимание к тому, что на самом деле хочет сам Клиент («не навязываем свою точку зрения, но и не исполняем желания Клиента»). Отношения сотрудников и Клиента – это отношения партнерства, задача состоит в том, чтобы совместно общими усилиями найти выход из сложной жизненной ситуации.
- учет сильных сторон Клиента, поддержка собственной активности Клиента («видим хорошее и поддерживаем его»). Выявление и поддержка сильных сторон – важная часть работы сотрудников, позволяющая максимально активизировать ресурсы Клиента и разделить с ним ответственность за его дальнейшую жизнь.
- командный принцип работы («не играем в одиночек»). Все спорные или сложные ситуации рассматриваются в групповом формате – на супервизиях (с приглашенным специалистом) или интервизиях (внутри команды)
- отсутствие «сверхожиданий» («не ждем благодарности»). Клиенты зачастую находятся в иной социальной среде, иной системе ценностей, могут быть достаточно тяжелы и неприятны в общении. Жизненная ситуация и личный опыт сотрудников чаще всего сильно отличаются от представлений о жизни Клиентов. Сотрудникам необходимо учитывать это при выстраивании работы с Клиентами и не ждать того, что по итогам работы они кардинально изменятся и будут соответствовать их собственным стандартам.
- право на отказ («слышим и уважаем «нет»»). Клиент в любой момент может отказаться от оказываемой ему помощи или от одного из видов помощи.
- защита интересов ребенка («не оставляем в опасности»). В рамках Проекта нашим Клиентом выступает семья в целом, а не отдельные ее представители, поэтому сотрудники в своей работе должны сохранять нейтральную позицию и не становиться на сторону одного из членов семьи. Однако бывают ситуации, когда интересы взрослых членов семьи и ребенка противоречат друг другу, и возникает реальная угроза жизни и здоровью ребенка (детей). В этой ситуации сотрудники обязаны постараться сделать все возможное, чтобы обеспечить безопасность ребенка, в том числе в случае необходимости сообщить о имеющейся угрозе в органы опеки и попечительства с просьбой принять меры по ее устранению.
- сохранение конфиденциальности («не обсуждаем и не распространяем информацию»). Сотрудники обязаны сохранять конфиденциальность полученной в ходе работы с Клиентами информации и принимать все необходимые меры для ее защиты, кроме случаев использования ее в интересах самих Клиентов или Фонда с письменного согласия Клиентов

2.6. Факторы, влияющие на достижение социальных результатов

Социальный результат	Факторы, которые благоприятствуют	Факторы, которые препятствуют
Ребенок живет в кровной семье в безопасности	Выстроенные партнерские отношения практики с широким кругом государственных организаций, НКО, медицинских организаций и других партнеров, оказывающих разные типы услуг Наличие у семьи социального окружения с потенциально ресурсными людьми	Несогласованность действий и/или принципиальное различие позиций в работе с семьей со стороны Фонда и государственных служб. Отсутствие у семьи социального окружения и/или опасные для ребенка люди в окружении Отсутствие доступного социального жилья для семей в сложной жизненной

	<p>Возможность использовать материнский капитал для решения проблем с жильем</p> <p>Наличие стабильного источника дохода у членов семьи</p> <p>Супервизии для волонтеров и сотрудников практики как форма профилактики выгорания</p>	<p>ситуации</p> <p>Наличие ментальных нарушений с определенной симптоматикой: отсутствие способности концентрироваться на деятельности по уходу за ребенком / на поддержании правил и границ для подростка, на бытовой безопасности, на защите интересов ребенка вне семьи</p> <p>Отсутствие адекватной правовой поддержки для пострадавших домашнего насилия</p>
<p>Повысилось качество жизни (уровень благополучия) детей в семье</p>	<p>Выстроенные партнерские отношения практики с широким кругом государственных организаций, НКО, медицинских организаций и других партнеров, оказывающих разные типы услуг</p>	<p>Барьеры к получению бесплатных медицинских, образовательных и социальных услуг для семей и детей, не имеющих регистрации в регионе фактического проживания</p> <p>Отсутствие необходимых видов бесплатной помощи в нужном объеме и в адекватные сроки</p> <p>Ограниченные возможности влияния на сложившийся у родителей уровень притязаний, представлений о желаемом качестве жизни</p>

2.7. Риски реализации практики:

<i>Риски, реализации практики</i>	<i>Какие меры позволяют минимизировать риски?</i>
<p>Риск «консервации» ситуации, когда в процессе сопровождения уровень риска для здоровья и развития ребенка снижается, но после снятия с сопровождения угрожает резко вырасти, или выясняется, что сохранение ребенка в семье не соответствовало его интересам.</p>	<p>Выделение, помимо «обычного» случая, случаев для «социального паллиатива», которые требуют сопровождения вплоть до совершеннолетия ребенка, а социальные результаты «верхнего уровня» недостижимы без участия специалистов практики, и планирование работы с учетом этих условий.</p> <p>Постоянный анализ уровня риска для ребенка, включая коллегиальные обсуждения (интервью, супервизии, расширенные консилиумы с участием всех специалистов, контактирующих с семьей). Также используется инструмент «Оценка потребностей, рисков и ресурсов семьи» (Прил.7), позволяющий формализовать наблюдения специалистов.</p>
<p>Риск инвалидизировать клиента и ослабить его «авторскую позицию» за счет избыточной помощи: (а) предоставления избыточной материальной помощи из-за недостаточно глубокого анализа потребностей или (б) чрезмерного эмоционального включения в жизнь семьи - это происходит на фоне высокой нагрузки кейс-менеджера и/или пропусков интервью / командных встреч</p>	<p>Ограничение нагрузки на кейс-менеджера (не более 15 семей на 1 сотрудника) и обязательное регулярное посещение интервью, супервизий и командных встреч.</p>

3. Научно-теоретическое обоснование практики

3.1. Теория изменений практики: непротиворечивость, логичность, убедительность обоснования причинно-следственных связей между реализацией практики и ее социальными результатами.

Социальные результаты достигаются за счет реализации технологии «междисциплинарная работа со случаем» с акцентом на **укрепление мотивации к изменениям и “авторской позиции” родителей** в отношении собственной жизни и заботы о детях. Изменения в отдельных сферах жизни происходят благодаря включенным в индивидуальный план сопровождения **услугам, позволяющим решать задачи**, актуальные для конкретной семьи, а также активности кейс-менеджера по **обеспечению доступа к этим услугам**.

- 1) Процесс реализации технологии «междисциплинарная работа со случаем», модифицированной в рамках практики, изображен на блок-схеме (Прил. 8), где указаны также допущения и ограничения, которые учитываются в ходе работы.

Чтобы более тесно связать стратегию работы со случаем с ресурсами и потребностями конкретной семьи, в рамках практики разработана эмпирическая (на основе практического опыта) классификация типов случаев. Помимо «обычного» случая выделяются:

- **случаи для «мотивационной работы»** – ситуации, когда родитель не готов к планированию и реализации изменений. Этап совместной разработки индивидуального плана сопровождения рассматривается как “подготовительный”: кейс-менеджер применяет мотивационное консультирование и готовится к тому, что план будет неоднократно и значительно меняться по мере изменения готовности клиента.
- **«социальный паллиатив»** - ситуации, когда значительные улучшения невозможны, но между ребенком и родителем сформирована привязанность, и при условии постоянной внешней помощи семья может удовлетворять базовые потребности ребенка (например, семья, где одинокий родитель или оба родителя имеют заболевания или ментальные особенности, затрудняющие уход за ребенком). Работа по обеспечению качества жизни ребенка в семье может длиться до его совершеннолетия.

Данная классификация отражается в мониторинге, случай может переходить из одной категории в другую; она учитывается для реалистичного прогнозирования **приблизительных** сроков достижения результатов в конкретном случае.

- 2) Услуги, предлагаемые семьями, и социальные результаты, к которым они приводят (краткосрочные, среднесрочные, долгосрочные), представлены в Цепочке социальных результатов практики (Прил. 10). Там же отмечены взаимосвязи между результатами (результаты, способствующие достижению других результатов), а также ограничения и допущения, которые учитываются в процессе оказания услуг.

Часть услуг являются самостоятельными социальными технологиями и имеют свои детализированные цепочки социальных результатов:

- Группы по развитию родительских навыков на базе программы “Зрелое родительство” (практика, адаптированная БФ “Волонтеры в помощь детям-сиротам”) (Прил.17)
- Семейный лагерь (собственная практика БФ “Волонтеры в помощь детям-сиротам”) (Прил. 16)
- Работа с сетью социальных контактов
<https://victoriacf.ru/wp-content/uploads/2012/12/Metodicheskoe-posobie-Set-sotsial-ny-h-kontaktov.pdf>
- Семейные групповые конференции

- 3) Цепочка ключевых результатов (Прил. 11) отображает взаимосвязь между ключевыми социальными результатами, которые влияют на достижение всех остальных социальных результатов из основной ЦСР, и иллюстрирует логику влияния (1) укрепления мотивации к изменениям и “авторской позиции” родителей и (2) обеспечения доступа членов семьи к услугам, позволяющим решать поставленные ими задачи.

Интенсивная мотивационная работа обеспечивается за счет того, что кейс-менеджеры - являются психологами, а психологи, оказывающие семьям услуги, работают по модели «Психолог сопровождения» – адаптации услуги индивидуального психологического консультирования под нужды семей в трудной жизненной ситуации / социально опасном положении, а также под технологию междисциплинарной работы со случаем (Прил.14).

- 4) Ресурсное обеспечение практики и доступность услуг во многом зависят от внутренних (в рамках фонда) и внешних (на территории работы практики и по всей РФ) партнерств. (Прил. 9)

3.2. Наличие эмпирических данных, подтверждающих соответствие практики потребностям и ценностям благополучателей (данные первичных исследований с участием ЦГ практики, данные профессиональной экспертизы);

<i>Целевая группа</i>	<i>Потребности, ценности</i>	<i>Подтверждающие факты</i>	<i>Ссылки на подтверждающие документы</i>
Семья в целом	Каждая семья обладает своим уникальным профилем значимых потребностей и ценностей	Задачи, включаемые в индивидуальный план, и услуги, оказываемые семье, выбираются в процессе обсуждения с родителями их потребностей, ценностей и целей	По каждой семье эти данные фиксируются в Отчете о первичном посещении (Прил. 5)
Родители	Родители выделяют наиболее значимые социальные результаты в одной или нескольких сферах жизни, в том числе, улучшение психологического состояния (своего или ребенка), решение юридических или материальных проблем, учебу детей, достижение самостоятельности	Вопросы о достигнутых и о наиболее важных изменениях (в гайде структурированного интервью)	По результатам сбора обратной связи (структурированного интервью) от родителей, которые находятся на сопровождении в практике от 6 месяцев и более. (Прил. 15)
Родители	Родители в разной степени вовлекаются в процесс создания и реализации плана, но преобладающая позиция – это активное сотрудничество.	Вопросы о том, в какой мере родители берут на себя инициативу в составлении плана, текущей работе со случаем и в планировании будущего (в гайде структурированного интервью)	
Родители	Потребность родителей в частоте и оперативности контактов с кейс-менеджером (куратором) удовлетворяется; родители чувствуют себя	Вопросы о взаимодействии с кейс-менеджером (куратором) (в гайде структурированного интервью)	

	услышанными в этом взаимодействии		
--	-----------------------------------	--	--

- **Какие есть данные, подтверждающие обоснованность применения практики с точки зрения интересов и потребностей благополучателей?**

Помимо структурированного интервью с родителями, которые находятся на сопровождении в практике от 6 месяцев и более, данные из которого представлены в таблице выше, обоснованность применения практики с точки зрения интересов и потребностей благополучателей обеспечивается:

- Постоянным процессом обсуждения актуальных интересов и потребностей, которые в начале работы фиксируются “Отчете о первичном посещении” (Прил. 5), а затем в “Аналитическом отчете” (Прил. 6). В ситуациях высокого риска потребности ребенка выявляются и формально описываются с помощью инструмента “Оценка потребностей, рисков и ресурсов семьи”, который также заполняется совместно с семьей. (Прил.7).
 - Проведением консилиумов с участием членов семьи (родителей, иногда - детей подросткового возраста, родственников) являются как формой работы по корректировке индивидуального плана сопровождения, так и способом напрямую узнать потребности благополучателей и точку зрения на наше сотрудничество. (Прил. 18)
 - Сбором неформальных отзывов, которые родители делают в процессе работы по собственной инициативе, а кейс-менеджеры фиксируют в сводной таблице (Прил.12).
- **Какие есть данные, подтверждающие обоснованность применения практики с точки зрения профессионального опыта и экспертизы?**

Внешней оценки проекта не проводилось.

Обоснованность применения практики и необходимые доработки периодически обсуждаются на методических встречах внутри Фонда, а также с внешними супервизорами.

3.3. Какие научные теории, результаты фундаментальных или прикладных исследований подтверждают обоснованность применения практики для благополучателей практики?

Существуют ли научные теории, подтверждающие обоснованность применения практики? Имеются ли результаты научных или прикладных исследований, обосновывающие осуществляемую в рамках практики деятельность (п.2.6) для достижения заявленных социальных результатов (п.2.5)?

- Прикладные исследования эффективности технологии междисциплинарной работы со случаем в социальной сфере практически отсутствуют, т.к. эта технология является стандартной практикой, и не доступны группы сравнения. Однако можно опираться на исследования из смежных сфер: так метаанализ Cochrane Collaboration показывает, что “командная терапия” депрессии и тревоги с участием кейс-менеджера ведет к более устойчивым результатам, большей приверженности лечению и удовлетворенности клиента.
- Работа по укреплению мотивации родителей к изменениям опирается на транстеоретическую модель готовности к изменениям и проводится с помощью мотивационного консультирования. Транстеоретическая модель готовности к изменениям (Дж. Прохазска и К. ди Клементе) описывает 5 стадий готовности (мотивации) к изменению поведения; стратегии консультирования, которые эффективны на той или иной стадии, а также предлагает свою собственную теорию изменений. Мотивационное консультирование (У. Миллер и С. Рольник) - это подход к консультированию, способствующий укреплению мотивации клиента, который также опирается на доказательную базу. Обе модели эмпирически исследованы на выборках, в которых участники отказывались от употребления психоактивных веществ и от курения, внедряли здоровые привычки, контроль питания и навыки управления стрессом; по ним существует доказательная база высокого качества - РКИ и метаанализы.

- Оценка рисков и ресурсов семьи учитывает прикладные исследования сферы защиты детей, такие как анализ критических случаев, в которых не удалось обеспечить безопасность ребенка (например, “доклад Мунро”, 2011), указывающие на важность постоянного анализа ситуации в семье (не ограниченного этапом формальной оценки рисков и ресурсов), а также на важность коммуникации всех специалистов, работающих с семьей.
- Психологическая работа с семьей опирается на прикладные теории, описывающие коллаборативную работу с семьей, с опорой на представления о желаемом будущем и на сильные стороны в ориентированном на решение подходе. Такая теория операционализирована, например, в модели «Признаки безопасности» (Signs of Safety), доказавшей свою эффективность в РКИ и квазиэкспериментальных исследованиях в нескольких странах.
- Работа по развитию навыков детско-родительского взаимодействия использует методы повышения родительской компетентности из программы “Зрелое родительство” (Mellow Parenting, Великобритания), имеющей доказанную эффективность в исследованиях в Великобритании и пост-советских странах (Таджикистан, Молдова). Для работы с эпизодами жестокого родительского поведения (крик на младенца, шлепок, встряхивание) используется модель работы с авторами насилия в отношениях (НОКСА, Норвегия).

4. Данные о достижении социальных результатов и влиянии практики (кроме инновационной практики)

4.1. Какие имеются эмпирические данные, подтверждающие изменения в ситуации и состоянии целевых групп благодаря участию в практике?

Ниже опишите, пожалуйста, какие позитивные изменения произошли в жизни благополучателей благодаря применению практики? Ответьте на приведенные вопросы по каждому социальному результату отдельно, в полном соответствии с формулировками результатов в п.2.5:

Социальный результат 1	Показатель	Значение в 2019 г.	Значение в 2020 г.	Значение в 2021 г.
Ребенок живет в кровной семье в безопасности	Количество / доля кровных семей, в которых ребенок (дети) живет в безопасности, от всех случаев, завершенных в отчетном году	26 семей из 32 (81%)	19 семей из 31 (61%)	31 семья из 37 (83%)
	Количество / доля детей, которые живут в кровной семье в безопасности, от общего числа детей, работа с которыми завершена в отчетном году	65 детей из 81 (80%)	35 детей из 72 (48%)	67 детей из 89 (75%)
Каким образом были получены сведения о достижении социального результата? Какие материалы могут их подтвердить?				
1. Описание того, как, когда и сколько раз проводился сбор данных. Использовалась ли одна группа, состоящая только из участников Практики? Либо были использованы группы сравнения или контрольные группы?		Сбор данных проводится кейс-менеджером для каждой семьи - благополучателя Практики постоянно в ходе взаимодействия с семьей; выводы о значении показателя делаются в момент принятия решения о закрытии случая. Группа состоит только из участников практики; контрольная группа / группа сравнения отсутствует.		
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,		Сбор данных проводится в отношении всех семей, в отношении которых было завершено сопровождение в Практике: в 2019 – 2021 гг. их количество составило 100 семей (из		

	<p>которые не вошли в выборку. Сколько участников приняли участие?</p>	<p>них 63 одиноких мамы и 2 одиноких отца), в которых воспитывались 242 ребенка.</p> <p>Средняя продолжительность сопровождения семьи составила 17 месяцев.</p> <p>Средняя доля семей закрытых от всех сопровождаемых в 2019 году составила 44% (32 семьи закрытых из 73 семей), в 2020 году - 37% (28 семей закрытых из 75 семей), в 2021 году - 50% (36 семей закрытых из 72 семей).</p>
	<p>3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?</p>	<p>Аналитический отчет по каждому случаю (Прил. 6) с анализом проблем, задач и достигнутых изменений в жизни семьи, на основании которого делается вывод о безопасности проживания ребенка в кровной семье – используется для всей выборки.</p> <p>Форма аналитического отчета позволяет отразить целостную картину трудностей и путей решения, сочетание которых уникально для каждой семьи и плохо поддается унифицированной индикаторной оценке.</p> <p>Выбор и разработка аналитического отчета как инструмента для сбора данных по этому показателю основаны на анализе различных инструментов оценки риска, используемых в РФ и в международной практике https://medium.com/@networktherapy/оценка-рисков-и-оценка-потребностей-в-работе-со-случаем-af6c459e2a6a.</p> <p>Оценка сильных сторон и ограничений разных типов инструментов указывает на важность постоянного анализа ситуации в семье (не ограниченного этапом формальной оценки рисков и ресурсов и каким-либо стандартизированным инструментом, предлагающим присваивать риску баллы и/или уровни).</p>
	<p>4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?</p>	<p>На этапе заполнения аналитического отчета используется метод экспертной оценки, которую кейс-менеджер делает по каждой выделяемой в отчете сфере жизни ребенка и семьи, опираясь на данные, полученные путем:</p> <p>а) анализа документов б) наблюдения (например, за детско-родительским взаимодействием, за взаимодействием родителя с должностными лицами в инстанциях) в) беседы (с родителями, с детьми, с другими сопровождающими семью специалистами)</p>

		<p>Наблюдение и беседа не являются формализованными, но кейс-менеджеры владеет алгоритмами, например, наблюдения за детско-родительским взаимодействием (по методике “Зрелое родительство”), мотивационной беседы, где вопросы с тем или иным этапом готовности родителей к изменениям поведения, что обеспечивает достаточную согласованность экспертных оценок.</p> <p>Кейс-менеджер семьи заполняет аналитический отчет постоянно в процессе работы (по мере появления новой информации о проблемах семьи / оказанных услугах / достигнутых изменениях). Координатор проекта фиксирует данные из всех аналитических отчетов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • о социально-демографических характеристиках семей, • о характере их проблем и уровне риска для ребенка, • о достижении социальных результатов <p>в сводной аналитической таблице, на основе которой 1 раз в год рассчитывается значение показателей по данному результату (Прил.12).</p> <p>Методы: сортировка данных, подсчет долей</p>
--	--	--

Социальный результат 2	Показатель	Значение в 2019 г.	Значение в 2020 г.	Значение в 2021 г.
<i>Восстановлены родительские права / снято ограничение в родительских правах</i>	Количество кровных семей, в которых у родителей восстановлены родительские права / снято ограничение в родительских правах	2	0	1
	Количество детей, в отношении которых у родителей восстановлены родительские права / снято ограничение в родительских правах	2	0	1
	<p>Каким образом были получены сведения о достижении социального результата? Какие материалы могут их подтвердить?</p> <p>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?</p>	<p>Сбор данных проводится для каждой семьи, которой была оказана помощь по восстановлению в родительских правах / снятию ограничений в родительских правах в процессе сопровождения в суде и по итогам дела.</p> <p>Группа состоит только из участников практики; контрольная группа / группа сравнения отсутствует, однако возможно провести бенчмаркинг на основе официальной статистики (РИК-103). Количество восстановлений в родительских</p>		

		<p>правах на 100 случаев лишения или ограничения (суммарно):</p> <p>в Москве: в 2019 г. - 3, в 2020 г. - 4, в 2021 г. - 2</p> <p>в Московской области: в 2019 г. - 4, в 2020 г. - 3, в 2021 г. - 4</p>
	<p>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?</p>	<p>Сбор данных проводится в отношении всех семей, находившихся на сопровождении в Практике, которые были ограничены в родительских правах / лишены родительских прав</p>
	<p>3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?</p>	<p>Копия решения суда вкладывается в "Папку семьи" (личное дело), и делается отметка о восстановлении родительских прав в аналитическом отчете по каждому случаю (Прил. 6).</p>
	<p>4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?</p>	<p>Кейс-менеджер семьи заполняет аналитический отчет постоянно в процессе сопровождения в суде и по итогам дела. Вывод о достижении результата делается на основе анализа документов (решения суда).</p> <p>Координатор проекта фиксирует данные из всех аналитических отчетов</p> <ul style="list-style-type: none"> о причинах лишения родительских прав / ограничения в родительских правах о достижении социального результата <p>в сводной таблице о результатах практики, на основе которой 1 раз в год рассчитывается значение показателей по данному результату (Прил.12).</p> <p>Выбор метода анализа документов обусловлен тем, что достижение результата определяется через судебное решение.</p>

Социальный результат 3	Показатель	Значение в 2019 г.	Значение в 2020 г.	Значение в 2021 г.
Повысилось качество жизни (уровень благополучия) ребенка в семье	Количество / доля детей, у которых повысилось качество жизни в одной и более областях (материальное благополучие, здоровье, психологическое состояние, обучение), от всех случаев, завершенных в отчетном году	61 ребенок из 81 (75%)	35 детей из 72 (48%)	61 ребенок из 89 (68,5%)
	Каким образом были получены сведения о достижении социального результата? Какие материалы могут их подтвердить?			
	1. Описание того, как, когда и сколько раз проводился сбор данных. Использовалась ли одна группа, состоящая только из участников Практики? Либо были использованы группы сравнения или контрольные группы?	Сбор данных проводится для каждого ребенка - благополучателя Практики не реже 1 раза в 3 месяца (по необходимости - чаще) в процессе сопровождения, а также на момент		

		<p>принятия решения о закрытии случая.</p> <p>Контрольная группа / группа сравнения отсутствует.</p>
	<p>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?</p>	<p>Сбор данных проводится в отношении всех детей, с которыми было завершено сопровождение в Практике.</p>
	<p>3. Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?</p>	<p>Аналитический отчет по каждому случаю (Прил. 6) с анализом проблем, задач и достигнутых изменений в жизни семьи – используется для всей выборки.</p> <p>Форма аналитического отчета позволяет отразить целостную картину трудностей и путей решения, сочетание которых уникально для каждой семьи и плохо поддается унифицированной индикаторной оценке.</p>
	<p>4. Как и кем проводился анализ данных? Какие методы были использованы?</p>	<p>На этапе заполнения аналитического отчета используется метод экспертной оценки, которую кейс-менеджер делает по каждой выделяемой в отчете сфере жизни ребенка и семьи, опираясь на данные, полученные путем:</p> <p>а) анализа документов б) наблюдения (например, за детско-родительским взаимодействием, за взаимодействием родителя с должностными лицами в инстанциях) в) беседы (с родителями, с детьми, с другими сопровождающими семью специалистами)</p> <p>Наблюдение и беседа не являются формализованными, но кейс-менеджеры владеет алгоритмами, например, наблюдения за детско-родительским взаимодействием (по методике “Зрелое родительство”), мотивационной беседы, где вопросы с тем или иным этапом готовности родителей к изменениям поведения, что обеспечивает достаточную согласованность экспертных оценок.</p> <p>Кейс-менеджер семьи заполняет аналитический отчет постоянно в процессе работы (по мере появления новой информации о проблемах семьи / оказанных услугах / достигнутых изменениях).</p> <p>Координатор проекта фиксирует данные из всех аналитических отчетов</p> <ul style="list-style-type: none"> • о социально-демографических характеристиках детей, • о потребностях детей и степени их удовлетворения <p>в сводной таблице о результатах практики, на основе которой 1 раз в год</p>

		<p>рассчитывается значение показателей по данному результату (Прил.12).</p> <p>Выбор и разработка аналитического отчета как инструмента для сбора данных по этому показателю основаны на анализе различных инструментов оценки риска, используемых в РФ и в международной практике https://medium.com/@networktherapy/оценка-рисков-и-оценка-потребностей-в-работе-со-случаем-af6c459e2aba. Оценка сильных сторон и ограничений разных типов инструментов указывает на важность постоянного анализа ситуации в семье (не ограниченного этапом формальной оценки рисков и ресурсов и каким-либо стандартизированным инструментом, предлагающим присваивать риску баллы и/или уровни).</p>
--	--	--

4.2. Какие есть эмпирические данные, подтверждающие устойчивость изменений и долгосрочный социальный эффект практики;

Социальный результат 1:

Ребенок живет в кровной семье в безопасности

Данные о значении показателей обновляются через 1 и через 3 года, т.к. уже после закрытия случая может поступать информация об отобрании / помещении детей вне семьи. Но систематический сбор данных не проводится: речь идет о получении информации от самих родителей или их социального окружения, если у их бывшего кейс-менеджера остается с ними неформальный контакт.

Исследование устойчивости результатов проводилось в отношении другой практики программы “Профилактика социального сиротства” - “Теплый дом” (Система сбора обратной связи БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам» / под ред. Т.О. Арчаковой. — М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2021. https://otkazniki.ru/upload/library/method_2021.pdf). Оно показало, что в долгосрочной перспективе ребенка удастся сохранить в семье в 85% случаев. Можно предполагать, что в практике “Помощь семьям в сложной жизненной ситуации” значения количества детей, остающихся в семье на протяжении нескольких лет, будут сопоставимы (т.к. ведется похожая деятельность, но без стационарного размещения) или даже выше (т.к. у семей в “Теплом доме” факторов риска в среднем больше). В будущем планируется провести аналогичное исследование для данной практики.

Социальный результат 2:

Восстановлены родительские права / снято ограничение в родительских правах

Систематический сбор данных о значении этого показателя в долгосрочной перспективе не ведется, однако за время реализации практики не было случаев повторного лишения / ограничения родительских прав.

Социальный результат 3:

Повысилось качество жизни (уровень благополучия) ребенка в семье

Данные о значении показателей обновляются через 1 и через 3 года, т.к. уже после закрытия случая может поступать информация об изменении качества жизни детей, как в сторону ухудшения, так и в сторону улучшения. Но систематический сбор данных не проводится: речь идет о получении информации от самих родителей или их социального окружения, если у их бывшего кейс-менеджера остается с ними неформальный контакт.

4.3. Наличие эмпирических данных, подтверждающих отсутствие негативного эффекта практики, вреда для благополучателей или сообщества в целом?

Эмпирических данных о наличии / отсутствии негативных эффектов практики нет.

Одним из ограничений практики (документированным в теории изменений) является невозможность оценить все возможные риски и ресурсы семьи в режиме домашних визитов и сбора информации из разных источников (другие специалисты, соседи и др.), но без постоянного наблюдения за жизнью семьи. Поэтому в ходе реализации практики могут возникать ситуации, указывающие на то, что работа на сохранение ребенка в кровной семье не соответствует его интересам. Соответственно, сам факт, что ребенок некоторое время продолжал там жить, может приводить к вреду для ребенка.

Однако это является не негативным эффектом практики, а следствием из ее ограничений. Чтобы избежать систематических когнитивных искажений (переоценки уровня безопасности для ребенка в семье с высоким уровнем риска), используются коллегиальные обсуждения (интервью, супервизии, расширенные консилиумы с участием всех специалистов, контактирующих с семьей). Также используется инструмент «Оценка потребностей, рисков и ресурсов семьи» (Прил. 7), позволяющий формализовать наблюдения специалистов.

Частично преодолеть ограничение, связанное с невозможностью наблюдать повседневную жизнь семьи, позволяют форматы групп по развитию родительских навыков и семейного лагеря. В лагере специалисты несколько дней живут бок о бок с семьями, могут наблюдать эпизоды жесткой дисциплины, а также сразу предлагать альтернативные формы поведения и делать выводы о том, насколько родители критичны к своим действиям и насколько готовы переходить к ненасильственной альтернативе. Группа по развитию родительских навыков дает похожие возможности для наблюдений и вмешательств: она длится около 4 часов, включая в себя детско-родительские активности и совместный обед.

4.4. Есть ли какие-то данные, которые могут подтвердить вклад вашей практики в достижение социальных результатов у благополучателей?

Результат	Вклад нашей практики в достижение социальных результатов
Ребенок живет в кровной семье в безопасности Повысилось качество жизни (уровень благополучия) ребенка в семье	<p>Эмпирических исследований вклада Практики в достижение социальных результатов не проводилось.</p> <p>С одной стороны, Практика направлена на максимальное подключение к помощи семье других источников влияния – государственных организаций и НКО, ресурсных людей из неформального окружения семьи. Парадоксальным образом, «размывание» вклада практики – это воплощение ценностей практики и предиктор устойчивости социальных результатов после снятия семьи с сопровождения.</p> <p>С другой стороны, значительная часть благополучателей Практики – иностранные граждане или граждане РФ, не имеющие регистрации в регионе, поэтому они не имеют возможности получать социальные услуги от государственных организаций в Москве и Московской области, и специалисты практики являются единственным источником профессиональной поддержки.</p> <p>О важном вкладе практики свидетельствуют и многие неформальные отзывы, которые родители делают в процессе работы по собственной инициативе, а кейс-менеджеры фиксируют в сводной таблице о результатах практики (Прил. 12).</p>

<p><i>Восстановлены родительские права / снято ограничение в родительских правах</i></p>	<p>Успех в значительной степени зависит от практики (наряду с изменением поведения самого родителя). Без активной поддержки в суде вероятность, что родители справятся самостоятельно, очень мала: за последние годы в Москве и в Московской области количество восстановлений в правах колеблется от 2 до 4 случаев на 100 лишений / ограничений.</p>
--	--

5. Методы сбора и анализа данных² (для устоявшейся и масштабируемой практики)

5.1. Регулярный сбор данных в рамках практики (система мониторинга и оценки)

Инструмент сбора данных	Метод сбора данных, лежащий в основе инструмента	Ответственный	Регулярность
На уровне отдельных семей / детей (протоколы сбора данных)			
Отчет о первичном посещении (Прил. 5).	<p>Экспертная оценка, структурированная по сферам жизни ребенка и семьи, в том числе на основе:</p> <p>а) анализа документов</p> <p>б) наблюдения (например, за детско-родительским взаимодействием, за взаимодействием родителя с должностными лицами в инстанциях и др.)</p> <p>в) беседы (с родителями, с детьми, с другими сопровождающими семью специалистами)</p>	Психолог, осуществляющий первичный выезд	1 раз, на входе в проект
Аналитический отчет по каждому случаю (Прил. 6).		Кейс-менеджер	Регулярно, по мере поступления новой информации о семье / изменений в статусе запланированных задач
Оценка потребностей, рисков и ресурсов ребенка и семьи (Прил. 7).		Кейс-менеджер	В ситуации наблюдаемого высокого риска для ребенка; при наличии противоречивой информации о ситуации в семье; при принятии решения о дальнейшей стратегии работы по случаю
На уровне практики в целом (форма для агрегирования данных и анализа (расчета значений показателей))			
Сводная таблица о результатах практики: выводы о достижении долгосрочных социальных результатов (Прил. 12).	Подсчет долей (согласно определениям показателей)	Координатор проекта	Вносит данные - ежемесячно, подробный анализ - 1 раз в год

5.2. Проведение исследований социальных результатов и эффектов практики (в том числе оценочных)

² Данный раздел заполняется только в отношении практик, по которым уже получены результаты.

Исследования на данный момент не проводились.

6. Регламентированность практики

6.1. Каким образом регламентируются действия специалистов, реализующих практику?

В каких материалах представлено полное описание практики?

1. Положение о программе “Профилактика социального сиротства”, в составе которого описана работа проекта «Помощь семьям в сложной жизненной ситуации» (Прил. 1).
2. Договор о безвозмездном оказании услуг, описывающий практику для благополучателей (Прил. 4).
3. Методические материалы, описывающие содержание работы:
 - **Технология междисциплинарной работы со случаем, модифицированная в рамках практики:** Арчакова Т.О., Геласимова А.В., Данилкина Д.Д., Деснянская О.В., Иванова А.В., Курчанова Ю.Р., Сурмило А.Э. Работа со случаем в профилактике социального сиротства: практические инструменты для куратора случая. Опыт БФ “Волонтеры в помощь детям-сиротам” — М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2019. (Прил. 13)
 - **Деятельность “психолога сопровождения”, инструментарий мотивационного консультирования, ориентированного на решение подхода и работы с опорой на сильные стороны семьи:** Арчакова Т.О., Геласимова А.В., Данилкина Д.Д., Деснянская О.В., Иванова А.В., Курчанова Ю.Р., Шихова О.В. Работа со случаем в профилактике социального сиротства: практические инструменты для психолога. — М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2019. (Прил. 14)
 - **Специфика работы кейс-менеджера с родителями, имеющими разные типы ментальных особенностей (сниженный интеллект / психиатрические заболевания):** Курчанова Ю.Р. Сопровождаемое проживание для матерей с ментальными нарушениями // Программа «Развитие. Рост. Перспектива»: опыт предоставления СО НКО социальных услуг семьям и детям: Сборник методических материалов / Под ред. О.В. Широких, Т.О. Арчаковой. - М.: Изд. «Проспект», 2016. - с. 108-117. https://victoriacf.ru/wp-content/uploads/2017/03/Metod_block_RazvitieRostPerspektiva.pdf
 - **Описание услуги “Семейный лагерь”, которая оказываются в рамках практики (включая социальные результаты):** Андреева Е.К., Арчакова Т.О., Деснянская О.В., Геласимова А.В., Нерсесян А.А., Семейный лагерь: навстречу новому. — М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам». (Прил. 16)
 - **Описание услуги “Группа по развитию родительских навыков” на основе программы “Зрелое родительство”:**
 - **Программа и социальные результаты на примере анализа случая:** Арчакова Т.О., Кругленко Е.О., Курчанова Ю.Р., Семенова М.А. Мамы разные нужны: анализ случая в работе по программе «зрелое родительство» // Журнал практического психолога, 2014, № 2 (Прил. 17)
 - **Описание адаптации программы “Зрелое родительство” в России:** Арчакова Т.О. “Зрелое родительство” // Беспризорник, 2014, №5 <https://otkazniki.ru/datas/metodichki/Mellow Parenting experience.pdf>
 - Вебинары, описывающие подготовку волонтеров (помощников кейс-менеджеров) <https://otkazniki.ru/library/metodicheskie-materialy/vebinary-po-uchastiyu-volonterov-v-rabote-po-profilaktike-sotsialnogo-sirotstva/>
 - Пакет обучающих презентаций для специалистов (Прил. 19).

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

Действия специалистов в области реагирования на возможные риски прописаны в Положении о программе “Профилактика социального сиротства” (Прил. 1).

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

В практике используются методы обеспечения качества работы, которые позволяют специалистам (и волонтерам-помощникам) своевременно замечать системные или относящиеся к отдельным случаям проблемы и корректировать свои действия:

- Анализ и обсуждение данных мониторинга об оказанных услугах, о достижении краткосрочных и среднесрочных социальных результатов.
- Работа с аналитическими отчетами (анализ индивидуальных планов выхода из сложной жизненной ситуации, оказанных услуг и их влияния на ситуацию)
- Командные голосования об открытии случая на основе “Отчета о первичном посещении”
- Консилиумы для принятия важных решений по работе со случаем (в том числе, с привлечением внешних специалистов, работающих с семьей / самих членов семьи)
- Еженедельные командные встречи для совместного анализа текущей работы со случаями.
- Интервизии внутри команды / супервизии с внешними специалистами для обсуждения сложных случаев и профилактики эмоционального выгорания. Интервизии / супервизии могут инициироваться как по инициативе координатора проекта, так и по запросу кейс-менеджера, испытывающего затруднения.

6.3. Какие есть расхождения между существующими регламентами и их реализацией?

Все материалы, описывающие содержание работы, полностью актуальны; они используются в работе и в трансляции практики (в проведении стажировок), кроме статьи “Сопровождаемое проживание для матерей с ментальными нарушениями” - она актуальна в отношении содержания работы с родителями, имеющими ментальные нарушения, но не актуальна в части описания проекта сопровождаемого проживания для таких родителей, который на данный момент не функционирует.

В целом сотрудники и волонтеры (помощники кейс-менеджеров) работают согласно существующим регламентам, однако наблюдаются некоторые отклонения, вызванные следующими причинами:

- наличие нестандартных ситуаций, до этого не возникавших в практике работы проекта. В таких ситуациях решения принимаются коллегиально на экстренно собранных интервизиях или супервизиях (в том числе заочных), а практика в дальнейшем обновляется с учетом полученного опыта.
- невозможность досконально регламентировать работу проекта, наличие широкого спектра уникальных ситуаций и сложившийся в Фонде принцип доверия к опыту специалистов позволяют им в случае необходимости отходить от регламента, если по их мнению это послужит более эффективному достижению поставленных задач
- человеческий фактор (возможные ошибки и неточности в работе в условиях высокой неопределенности и в неприспособленных для психологического консультирования условиях)