

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА И ПОДГОТОВКИ ПРАКТИКИ К ПРОЦЕДУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ

Организация, представляющая описание практики (название, сайт, телефон, электронная почта, контактное лицо и пр.) \_\_\_\_\_Ивановская областная общественная организация «Общественный комитет защиты детства, семьи и нравственности «КОЛЫБЕЛЬ», тел 8 4932 334277, [evaava@mail.ru](mailto:evaava@mail.ru). Елена Викторовна Язева, сайт: Колыбель-Иваново РФ.

*Формат описания практики в доказательном ключе подразумевает ответы на контрольные вопросы, перечисленные ниже.*

*Ответы на контрольные вопросы, составленные в соответствии с методологией Стандарта, позволяют выносить суждения о полноте и достоверности сведений о степени достижения заявленных социальных результатов в процессе реализации практики, а именно:*

- *обоснованности и проработанности замысла практики;*
- *интеграции знаний и опыта благополучателей, специалистов-практиков, а также научных знаний и результатов научных или прикладных исследований при разработке и оценке результатов практики;*
- *достижении социальных результатов за счёт применения практики;*
- *качестве имеющихся доказательств о достижении позитивных изменений в жизни благополучателей (социальных результатов).*

### 1. Общая информация о практике

1.1. Как называется практика?

*Комплексная система социального сопровождения женщины от выявления кризисной беременности до полной социальной реабилитации матери и ребенка.*

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

*В 2002 г. Ивановской областной общественной организацией «Общественный комитет защиты детства, семьи и нравственности “Колыбель”» под руководством Е.В. Язевой.*

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

*В случае, если практика реализовывалась разными организациями, уточните также опыт вашей организации.*

*Иваново и Ивановская область*

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

*Начало – в 2002 г.; практика реализуется постоянно.*

*В случае, если практика реализовывалась разными организациями, уточните также опыт вашей организации.*

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

*Приведите аргументы отнесения практики к данному типу.*

Устоявшаяся Начала фразрабатываться 16 лет назад и развивалась в течение длительного времени вплоть до сегодняшнего дня.

- 1.6. В какой мере ваша практика является уникальной? Существуют ли похожие практики? Если да, то какие именно и в чём их принципиальное отличие от вашей практики?

Практика является:

- одной из самых первых работающих моделей Центра защиты материнства;
- уникальной для Ивановской области (в регионе нет аналогичных практик на базе государственного, частного или религиозного учреждения);
- уникальной с т.з. организации взаимодействия: в отличие от других, епархиальных, Центров защиты материнства данная практика возникла на базе общественной организации и долгое время развивалась вне церковных структур (но по благословению правящего архиерея и активном участии священства)

## 2. Краткое описание практики

- 2.1. Как можно кратко описать суть практики «простым языком», доступным для не-специалистов? *(Если применимо, опишите суть практики так, чтобы она была понятна вашим благополучателям).*

Описание на официальном сайте: <https://kolybelivanovo.ru/o-nas/>

- 2.2. *Ценности практики:* какие ценностные основания лежат в основе вашего подхода к решению проблем и работе с благополучателями, какими ценностными приоритетами руководствуются носители практики, каких профессиональных ценностей должны придерживаться специалисты, реализующие практику?

Жизнь – это священный дар. Ценить жизнь, беречь ее и охранять – достойное занятие. Необходимо беречь, ценить и сохранять каждого зачатого ребенка.

Ценность семьи. При этом создание Центра защиты материнства – это признание проблемы: в современном мире защитить материнство, сохранить ребенка, обеспечить мать и дитя необходимыми условиями и средствами и к существованию может только какая-то внешняя сила, но не сила семьи.

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

**Целевой группой** являются:

- 1) Женщины, находящиеся в ситуации репродуктивного выбора (переживающие кризисную беременность и стоящие на грани аборта), в том числе:

- одинокие беременные женщины, не имеющие поддержки других членов семьи;
- малообеспеченные беременные женщины
- несовершеннолетние беременные и матери;
- многодетные женщины
- беременные женщины, оказавшиеся вдовами;
- беременные женщины, находящиеся на обучении (в среднем, специальном, высшем учебном заведении);
- другие беременные и недавно родившие женщины, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации;
- их родственники, знакомые, влияющие на принятие решения;

2) Кризисные матери с новорожденными, то есть женщины, попавшие в тяжелую жизненную ситуацию (насилие, отсутствие поддержки со стороны отца ребенка и родственников, материальная необеспеченность, депрессия и т.п.); К группе особо социально незащищенных граждан относятся молодые матери – сироты, не имеющие жилья и средств к существованию.

3) Младенцы и их матери, выпавшие по тем или иным причинам из государственной системы социальной защиты и здравоохранения (из-за отсутствия документов, удостоверяющих личность, регистрации по месту жительства, официального трудоустройства и других непредвиденных обстоятельств).

4) Многодетные матери - одиночки, не получающие алиментов, находящиеся в крайне стесненном материальном положении.

Существуют основания для исключения из целевой группы (в отношении услуги по размещению в Приют):

- алкогольная или наркотическая зависимость;
- признаки явного обострения психического заболевания;
- социально опасные заболевания;
- совершение правонарушений.

В случае выявления таких женщин принимаются меры по их направлению в соответствующие учреждения согласно действующему законодательству.

**Особые характеристики благополучателей** в ивановской области – регионе реализации практики

По данным переписи населения 52% женского населения г. Иванова не замужем; на 6 браков приходится 4,5 разводов. В 2005 г. в области было сделано 15000 аборт. В 2007 – 2009 гг. г. 30% детей родилось вне брака. Только 11% одиноких матерей получают алименты. Ежегодно в ивановских роддомах остаются 90-100 детей - отказников. 8000 семей состоит на учете в органах социальной защиты населения как особо нуждающиеся в помощи. Более 50 % населения имеет доходы ниже прожиточного минимума. В 2017 году количество аборт снизилось ( официальные данные) до 6500 тыс. в год

*В случае, если в ходе реализации практики фактический состав благополучателей практики может отличаться от заявленных категорий, сделайте соответствующие пояснения.*

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

Практика направлена на работу с комплексом проблем, приводящих к аборту / отказу от ребенка / социальной напряженности и низкого социально-экономического уровня жизни матерей с детьми.

На уровне социального эффекта практика направлена на решение демографических проблем региона.

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

**Социальный результат 1:** Сохранение жизни ребенку в ситуации незапланированной беременности.

Этому результату соответствует социальный эффект, который организация отслеживает и отражает в годовом отчете, но не оценивает как результат только своей работы: Снижение количества медицинских аборт в Ивановской области.

**Социальный результат 2:** Подготовка к родам, привитие первичных навыков по уходу за новорожденными, знакомство с основами воспитания детей.

Социальный эффект: Сокращение количества отказных детей в Ивановской области.

**Социальный результат 3:** Социальная адаптация и трудоустройство женщин с младенцами, проживающих в приюте.

Социальные эффекты: Снижение социальной напряженности. Сокращение количества отказных детей.

...

*Обратите внимание, что социальные результаты должны напрямую соотноситься с проблемами и потребностями благополучателей (п.2.4).*

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

Центр защиты материнства – это целостная структура выявления женщин с кризисной беременностью, оказания многосторонней (психологической, юридической, социальной и пр.) помощи кризисным беременным, матерям с младенцами, не попадающим в сферу государственной социальной и правовой защиты.

Основные задачи Центра защиты семьи, материнства и детства:

1) создание условий для оказания комплексной помощи женщине с ребенком в период ее сопровождения в Центре; в том числе – в период временного пребывания в Приюте для женщин и детей.

2) проведение реабилитации для женщин в трудной жизненной ситуации с использованием отработанных методик и технологий;

3) сопровождение и курирование женщин по окончании их пребывания в Центре;

4) предупреждение кризисных ситуаций путем оказания бесплатных юридических (по

жилищным и трудовым вопросам) и психологических (по вопросам адаптации в сложной жизненной ситуации) консультаций для беременных женщин и одиноких матерей.

Структура деятельности:

<i>Работа с общественным мнением: Акции «За жизнь», материалы в СМИ, выступления в учебных заведениях и др.</i>		
<i>Этап 1: Выявление женщин на грани аборта. Профилактика абортов</i>	<i>Этап 2: Сопровождение беременных и молодых мам в трудной жизненной ситуации</i>	<i>Этап 3: Социальная адаптация матерей с детьми</i>
<p>Механизмы выявления:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сопровождение в женских консультациях (направления к психологу, информационные стенды, информация в обменной карте)</li> <li>- направления из государственных структур (Департамент соцзащиты, ПНД) и других организаций</li> <li>- информация в частных клиниках, в аптеках</li> <li>- беседы и лекции в учебных заведениях</li> <li>- публичные акции, социальная реклама, материалы в СМИ</li> </ul>	<p>Комплексный междисциплинарный подход к разрешению трудной жизненной ситуации:</p> <p>1). Планирование развития семьи. На этом этапе сопровождающий психолог и наставник вместе с женщиной составляют индивидуальный план развития семьи (ПРС) по выходу из трудной жизненной ситуации, который утверждается руководителем организации.</p> <p>2) Реализация (ПРС) и достижение целей. Оценка динамики развития ситуации каждые 2 недели.</p> <p>3). Закрытие случая или перенаправление в другую организацию. Поддержание связи после выхода женщин из проекта.</p>	Социальный патронаж
<p>Профилактика абортов:</p> <p>Уровень 1. Беседа с врачом-гинекологом (волонтером ЦЗМ) в ЖК.</p> <p>Уровень 2. Если женщина получила в женской консультации направление на аборт, она должна сделать анализ крови в резус-лаборатории. Здесь с ней врач - сотрудник ЦЗМ - проводит индивидуальную беседу с целью сохранения</p>	<p>Деятельность Приюта:</p> <p>1) выявление нуждающихся в помощи женщин с детьми и анализ причин, способствующих возникновению трудной жизненной ситуации у женщин;</p> <p>2) обеспечение доступной, своевременной и эффективной помощи женщинам, нуждающимся во временном приюте;</p> <p>3) обеспечение их</p>	<p>Помощь в поиске или аренде жилья</p> <p>ИЛИ</p> <p>Сельский приют с подсобным хозяйством</p>

<p>беременности.</p> <p>Уровень 3. В случае обращения женщины в абортарий (больница №8 г.Иваново), она в приемном отделении попадает на прием к психологу – сотруднику ЦЗМ.</p> <p>Если женщина приняла решение сохранить ребенка (на любом из этапов), ей выдается направление по установленной форме в ЦЗМ для постановки на учет.</p>	<p>бытовыми, психологическими и прочими условиями жизнедеятельности, необходимым набором предметов быта и вещей для ребенка первого года жизни на весь срок пребывания в Приюте;</p> <p>4) содействие в организации медицинского патронажа детей;</p> <p>5) Комплексный междисциплинарный подход к разрешению трудной жизненной ситуации (см. выше)</p> <p>6) защита прав и законных интересов женщин, пребывающих в Приюте;</p> <p>7) формирование у молодых матерей навыков самостоятельной жизни, помощь в социальной адаптации</p>	
<p>Телефон доверия и консультации по Интернету для беременных женщин и их родственников, направленный на помощь беременным и недавно родившим женщинам из социально незащищенных и малоимущих групп населения, не имеющим поддерживающего социального окружения.</p>	<p>Группа кратковременного пребывания для детей</p>	
	<p>Психологическое сопровождение:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— психодиагностика;</li> <li>— психологическое консультирование;</li> <li>— психологическая коррекцию;</li> <li>— психологический тренинг;</li> <li>— обучение и</li> </ul>	<p>Помощь в освоении профессии и трудоустройстве</p>

	формирование отношений «мама-ребенок»	
	Правовая помощь: — содействие в восстановлении правового статуса; — защита законных прав и интересов женщины и ребенка; — охрана жизни и укрепление здоровья женщин и детей; — (при необходимости) содействие в привлечении к ответственности лиц, допускающих насилие по отношению к женщине	

2.7. Каким образом отслеживается достижение социальных результатов практики?  
*Ниже, приведите ключевые показатели по каждому социальному результату:*

**Социальный результат 1:** сохранение жизни ребенку в ситуации незапланированной беременности.

*Показатель 1.* Количество сохраненных жизней (отказов от аборта).

*Показатель 2.* Соотношение количества консультаций и количества отказов от аборта.

*Показатель 3.* Доля женских консультаций города, в которых проводится преабортное консультирование.

*Социальный эффект 1:* Снижение количества медицинских абортов в Ивановской области.

*Показатель 1:* Динамика снижения количества абортов в Ивановской области.

*Показатель 2:* Соотношение количества родов и абортов в Ивановской области.

**Социальный результат 2:** Подготовка к родам, привитие первичных навыков по уходу за новорожденными, знакомство с основами воспитания детей

*Показатель 1.* Количество женщин, принявших участие в занятиях «В ожидании чуда» (по подготовке к родам)

*Показатель 2.* Количество женщин, принявших участие в занятиях «Здравствуй, малыш» (по подготовке к воспитанию ребенка)

**Социальный результат 3:**

Социальная адаптация и трудоустройство женщин с младенцами (в том числе, проживающих в приюте).

*Показатель 1:* Количество матерей, обучившихся профессиональным навыкам (швейному делу, цветоводству)

*Показатель 2:* Количество матерей, получивших продуктовую помощь.

*Показатель 3:* Количество матерей, получивших правовую помощь

*Показатель 4:* Количество детей, посещавших группу в Центре временного пребывания детей (из них – детей матерей, проживающих в Приюте / детей матерей, проживающих самостоятельно)

*Показатель 5:* Количество подопечных, проживавших в приюте (из них матерей / детей)

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

Для достижения социальных результатов важными факторами являются:

- Стабильное финансирование повседневной работы Центра:
  - Этому препятствует зависимость НКО от грантовых конкурсов и рост конкуренции при участии в них
  - Этому способствуют региональные «местные гранты»; возможность взять на себя функции по выполнению госзаказа.
- Помощь городских и областных властей; взаимодействие с центрами кризисной беременности или центрами медико-социальной помощи беременным женщинам:
  - Этому способствуют 1) наличие системы соглашений с департаментами здравоохранения, соцзащиты, отделом опеки и попечительства, уполномоченным по правам ребёнка; 2) соединение в Центре двух организационных форматов: это и общественная организация, и епархиальный центр защиты материнства. Поэтому есть возможность опереться на административный ресурс Ивановской митрополии; 3) ресурсы по взаимодействию с вузами (подписан договор о сотрудничестве с социолого-психологическим факультетом ИвГУ).
  - Этому препятствует неэффективность и слабая работа государственного регионального центра медико-социальной помощи беременным женщинам.
- Волонтерская помощь: студенты Педагогического колледжа, студенты социолого-психологического факультета Ивановского государственного университета, Медицинской академии и другие неравнодушные мужчины и женщины.

2.9. *Риски реализации практики:* Какие есть риски, что в результате реализации практики произойдут негативные изменения (ухудшение ситуации) в жизни благополучателей? Какие меры позволяют минимизировать риски?

Наиболее выражены риски в процессе работы с женщинами в Приюте:



Риск	Меры его минимизации
1. Слабая организация и дисциплина переход от сочувствия к попустительству.	Четкая организация работы приюта и распределение должностных обязанностей (не исключая взаимозаменяемость при форсмажорных ситуациях, взаимопомощь и взаимовыручку между сотрудниками).
2. Сделать самому, а не научить женщину.	От сотрудников требует потратить больше времени, но объяснить и показать женщине, как ей нужно сделать что-либо (например, убрать комнату).
3. Некритическое восприятие информации	От сотрудников требуется уметь анализировать информацию.
4. Нарушение дистанции между сотрудниками приюта и подопечными женщинами (отождествление себя с подопечными или, наоборот, давление «сверху»). Эмоциональное выгорание сотрудников или сопротивление со стороны подопечных – как следствия этого.	Знакомство сотрудников с проблемой манипуляций, навыки работы с попытками манипуляции. Учет принципа добровольности в работе с подопечными. Взаимопонимание в коллективе сотрудников, единомыслие, поддержка коллег, совместное обсуждение сложных случаев, обмен опытом с другими организациями (супервизии, семинары, тренинги).

### 3. Регламентированность практики

3.1. В каких материалах представлено полное описание практики (руководства, методические рекомендации и пр.)?

Сборник методических материалов по организации работы приютов временного проживания для беременных и матерей с детьми в трудной жизненной ситуации / Сост. Е.В. Язева. – Иваново, 2017. <http://fap.ru/upload/iblock/b6d/sbornik-metodicheskikh-materialov-po-organizatsii-raboty-priyutov-vremennogo-prozhivaniya-v-svyatost-materinstva.pdf>

Иеромонах Макарий (Маркиш). «Дайте им жить»: Пособие по профилактике аборт. – Иваново, 2017.

Публикации сотрудников центра «Колыбель» в сборнике материалов конференции «Общество будущего: координация межинституционального взаимодействия по защите семьи, материнства и детства». – Иваново, 2017.

Сборник научных и методических материалов для юридического сопровождения некоммерческих организаций просемейной ориентации: Сборник статей/ Отв. ред. Н.В. Исаева. – Иваново: Изд. : «Икс Пресс», 2016.

3.2. В какой степени данные материалы актуальны?

Полностью актуальны

3.3. Какой минимальной базовой и дополнительной профессиональной подготовкой

должны обладать исполнители практики?

Штатные сотрудники Приюта (директор и коменданты-наставники) проходят обучение в рамках реализации практики, на обучающем семинаре, направленном на подготовку кадров для создания Центров защиты материнства и детства. Врачи (акушеры-гинекологи) – волонтеры, консультирующие женщин в ситуации репродуктивного выбора – также проходят специальную подготовку. Привлеченные специалисты (психолог, юрист, педиатр, технолог швейного производства) в целом должны соответствовать своим профессиональным стандартам. Центр регулярно проводит информационные акции среди населения, поэтому с ценностями, заложенными в практику, знакомы все специалисты в сфере материнства и детства в регионе.

3.4. Какие используются формы и методы обеспечения качества работы специалистов, реализующих практику (внутренние и внешние виды обучения, типы и регулярность супервизий / интервизий, другие мероприятия и пр.)?

Для всех специалистов:

- Систематические обучающие семинары (очные и дистанционные) для специалистов (семинары и тренинги), супервизорское сопровождение случаев (1 раз в 2 месяца). У каждого психолога есть индивидуальный план работы, по которому предполагается, что не менее 1 раза в год он выносит на супервизию случай из своей практики.
- Разрешение конфликтных ситуаций, принятие решений о выселении из Приюта – по необходимости.
- Выработка общего видения ситуации (анализ проблем конкретной женщины, поиск ресурсов женщины, активизация ближайшего социального окружения) – по каждому случаю.

Организация данных форм и методов работы относится к полномочиям Совета Приюта. В состав Совета Приюта входят специалисты, которые участвуют в реабилитационных мероприятиях: 3 коменданта-наставника, психолог, юрист, специалист по социальной работе, священник; на заседания Совета Приюта приглашаются сами женщины, члены их семей, а также специалисты различных органов, учреждений и организаций, работающие с данной семьей, привлеченные специалисты-консультанты.

3.5. Какое имеется методическое обеспечение профессиональных образовательных программ для специалистов (методические рекомендации, программы обучающих семинаров, тренингов, программы стажировок, практики и т.п.)

С 2015 г. «Колыбель» функционирует как ресурсный центр для содействия в создании и развитии Центров защиты материнства (т.е. данной практики).

Он-лайн курс на сайте в 2017 г. по распространению практики: «Сопровождение кризисной беременности», включающий в себя темы:

- Организация консультирования женщин по вопросам прерывания беременности и комплексный подход к профилактике абортов
- Обучение психологов для работы с беременными и их семьями в ситуации кризисной беременности
- Организация школы по подготовке к родам в условиях центров по оказанию помощи женщинам в кризисных ситуациях

- 3.6. Каким образом регламентируются действия специалистов в области возможного негативного влияния и рисков практики (есть инструкции, методические рекомендации для специалистов, др.)

Риски и пути их предотвращения вкратце описаны в: Сборник методических материалов по организации работы приютов временного проживания для беременных и матерей с детьми в трудной жизненной ситуации / Сост. Е.В. Язева. – Иваново, 2017.

- 3.7. Какие есть расхождения между существующими регламентами и их реализацией (объем, последовательность, продолжительность осуществляемых действий и пр.)?

Расхождений нет.

- 3.8. В какой мере квалификация и профессиональные ценности специалистов, по факту реализующих практику, отличаются от требований предусмотренных в описании практики (п.2.2 и 3.3)?

Соответствует.

- 3.9. В какой мере целевые группы, по факту принимающие участие в реализации практики, отличаются от предусмотренных описанием практики (п.2.3)?

Соответствуют.

#### 4. Обоснованность практики

- 4.1. Опишите механизм воздействия практики: за счет чего достигаются изменения в ситуации благополучателей? Что обеспечивает причинно-следственную связь между деятельностью и результатами, за счёт чего решаются заявленные проблемы или удовлетворяются потребности благополучателей (п.2.4) Почему осуществляются именно эти действия? Почему эти действия позволяют достигать заявленные социальные результаты (п.2.5)?

Работа с общественным мнением и выстраивание межведомственного взаимодействия обеспечивают максимальных охват женщин, попадающих в ситуацию репродуктивного выбора. Так они получают возможность принять осознанное решение.

Сохранение беременности / рождение ребенка само по себе является результатом. Если кризис в семье не преодолевается на этом этапе, подключаются механизмы комплексного сопровождения, включая Приют.

Эти механизмы направлены на развитие способностей матери заботиться о своем ребенке и на достижение ей финансовой самостоятельности (освоение профессиональных навыков и трудоустройство). Здесь задействуются возможности экономики региона (хорошо развитое швейное производство; региональные меры по улучшению жилищных условий).

- 4.2. Каким образом определены потребности благополучателей (п.2.4.)? Что подтверждает наличие этих потребностей у благополучателей?

- Запросы женщин целевой группы на консультациях в рамках доабортного консультирования («Допустим, я не сделаю аборт и рожу этого ребенка. А что дальше?»).
- Анализ типичных случаев нарушения прав беременных и матерей с детьми (например, дискриминация на рабочем месте и случаи незаконного

увольнения беременных; невыполнение государством взятых обязательств по предоставлению жилья (девушкам-)сиротам после выхода из детского дома).

- В отношении Приюта:
  - В процессе развития практики – анализ услуг, доступа к ним и формата их оказания в других моделях стационаров для матерей с детьми;
  - В ходе реализации практики – участие самих женщины, члены их семей на заседания Совета Приюта приглашаются
- Выяснение потребностей женщин целевой группы в каждом индивидуальном случае в процессе их сопровождения.

4.3. Какие есть данные, подтверждающие обоснованность применения практики с точки зрения профессионального опыта и экспертизы (например, анализ существующего опыта, внешняя профессиональная экспертиза, заключение о качестве оказываемых услуг, предоставленное для включения в реестр общественно полезных услуг)?

2010 г. – 2 место на I Международном Фестивале Социальных технологий

2011 г.– Е.В. Язева получила Почетный Знак «Золотое сердце» от Международной ассоциации благотворительных фондов «МАМА»; 1 место в номинации «Свидетельство» на II Международном Фестивале Социальных технологий

2012 г. – Диплом «Общественное признание» и медаль; 2 место в номинации «Материнство и детство» Всероссийской Выставки-форума социально значимых проектов

2015 г. - Е.В.Язева получила Международная премия Фонда Андрея Первозванного « Вера и Верность» диплом лауреата, знаки премии «Всехвальный апостол Андрей Первозванный» и «Орденская Звезда»,

2018г - Социальная практика Колыбели вошла в «Топ – 100» – лучшие региональные практики Проекта «Вектор «Детство – 2018» Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка.

Какие научные теории, результаты научных или прикладных исследований подтверждают обоснованность применения практики для целевых групп благополучателей (п.2.4), обоснованность осуществляемой деятельности (п.4.1) для достижения заявленных социальных результатов (п.2.5)?

В основе замысла практики и части ее результатов лежат деонтологические представления о ценности жизни, которые не принадлежат сфере научных теорий (религиозная вера (православие); медицинская pro-life деонтология, сформулированная Б.Натансоном в книгах и документальных фильмах).

В основе консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора лежат:

- Отечественные прикладные теории развития материнской сферы личности (Г.Г. Филиппова, И.В. Добряков) и взгляд системной семейной терапии (И.В. Хамитова) на ситуации семейных кризисов.
- Прикладные теории психологического консультирования, преломленные через практический опыт работы именно в ситуации репродуктивного выбора (в том числе, методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ, 2010).
- Прикладные исследования других pro-life организаций, например, НП «Ассоциация психологов женских консультаций» (<http://rosdeti.com/%D0%BD%D0%B0%D1%88%D0%B8-%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F>)

В основе работы приюта лежат:

- Опыт организации общин разного формата, накопленный Русской православной церковью
- Отечественные прикладные теории психологии беременности и родительства (Р.В. Овчарова, Г.Г. Филиппова)

## 5. Данные о достижении социальных результатов и влиянии практики<sup>1</sup>

- 5.1. Какие позитивные изменения (социальные результаты, п.2.5) произошли в жизни благополучателей благодаря применению практики?

*Заполните по каждому социальному результату отдельно, в полном соответствии с формулировками результатов в п.2.5:*

Данные за 2017 г., если не указано иное:

**Социальный результат 1:** сохранение жизни ребенку в ситуации незапланированной беременности.

- В какой мере произошли позитивные изменения (социальный результат) у представителей целевых групп (по возможности, целевые значения)?

*Показатель 1.* Количество сохраненных жизней (отказов от аборта) – 142 сохраненных беременности

*Показатель 2.* Соотношение количества консультаций и количества отказов от аборта – 142 сохраненных беременности на 1112 консультаций

*Показатель 3.* Доля женских консультаций города, в которых проводится предабортное консультирование – 100%

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

**Социальный результат устойчив (необратим) по своей сути.**

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

<sup>1</sup>Данный раздел заполняется только в отношении практик, по которым уже получены результаты.

## Социальный результат не является отложенным.

- Каким образом были получены сведения о достижении социального результата? Какие материалы могут их подтвердить? Если данные получены с использованием исследовательского инструментария, необходимо приложить описание и обоснование методологии исследования / оценки результатов, включая:

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

Сбор данных проводится ежегодно, только для участников практики. Отчетные данные о консультациях беременных в рамках доабортного консультирования предоставляются ежемесячно по специально форме отчетности. Ежемесячно подводятся итоги работы Вещевого Фонда и Приюта.

- 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?

В выборку включены все благополучатели практики, они же – все клиентки женских консультаций г. Иваново, выразившие сомнения в сохранении беременности (т.к. в практике участвуют все женские консультации города).

Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты? Какой использовался анализ данных? Кем он проводился?

Показатель 1. Количество сохраненных жизней (отказов от аборта) – Отчеты психолога; журналы консультаций; количество выданных направлений на аборт.

Показатель 2. Соотношение количества консультаций и количества отказов от аборта – Отчеты психолога; журналы консультаций; количество выданных направлений на аборт.

Показатель 3. Доля женских консультаций города, в которых проводится предабортное консультирование – Договор с Департаментом здравоохранения города, Отчеты женских консультаций.

- 3) Возможно ли выделить вклад вашей практики в достижение данного социального результата у благополучателей (помимо влияния других факторов / организаций / практик / естественного развития ситуации)? Почему вы считаете, что это возможно или невозможно?

В практике участвуют все женские консультации города, поэтому можно говорить о значительном вкладе практики в достижение социального результата. Но окончательное решение о сохранении беременности зависит от многих факторов, включая выходящие за пределы влияния практики.

**Социальный эффект 1:** Снижение количества медицинских абортов в Ивановской области (данные за 2016 г.)

**Показатель 1:** Динамика снижения количества абортов в Ивановской области – количество абортов в регионе снизилось на 19% по сравнению с 10% в ЦФО и 8% по РФ в целом.

**Показатель 2:** Соотношение количества родов и абортов в Ивановской области – 11663 родов на 3872 аборта.

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

Социальный эффект сохраняется и демонстрирует положительную динамику на

протяжении последних 10 лет.

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

Точных данных об отложенной динамике социального эффекта нет.

- Каким образом были получены сведения о достижении социального результата? Какие материалы могут их подтвердить? Если данные получены с использованием исследовательского инструментария, необходимо приложить описание и обоснование методологии исследования / оценки результатов, включая:

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

Сбор данных проводится ежегодно.

- 5) 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?

Статистические данные собираются в масштабе всей популяции (РФ / ЦФО / Ивановская область).

- 6) Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?

Внешние источники (Отчет Департамента здравоохранения Ивановской области – открытые данные на официальном сайте). Данные по частным клиникам уточнить невозможно.

- 7) Какой использовался анализ данных? Кем он проводился?

Анализ выполняют внешние специалисты (медицинские статистики Департамента здравоохранения Ивановской области)

- 8) Возможно ли выделить вклад вашей практики в достижение данного социального результата у благополучателей (помимо влияния других факторов / организаций / практик / естественного развития ситуации)? Почему вы считаете, что это возможно или невозможно?

Вклад практики складывается из ее реализации в г. Иваново и трансляции опыта и ценностей во всей области. Однозначно выделить вклад нельзя, т.к. данный социальный эффект зависит от широкого круга социально-экономических факторов. Показатель «Динамика снижения количества аборт в Ивановской области» - способ выделить специфику региона действия практики.

**Социальный результат 2:** Подготовка к родам, привитие первичных навыков по уходу за новорожденными, знакомство с основами воспитания детей

**Показатель 1.** Количество женщин, принявших участие в занятиях «В ожидании чуда» (по подготовке к родам) – 461 женщина.

**Показатель 2.** Количество женщин, принявших участие в занятиях «Здравствуй, мама» (по подготовке к воспитанию ребенка) – 116 женщин.

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

Социальный результат достигается в процессе заботы о ребенке после его рождения.

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

### Социальный результат не является отложенным.

- Каким образом были получены сведения о достижении социального результата? Какие материалы могут их подтвердить? Если данные получены с использованием исследовательского инструментария, необходимо приложить описание и обоснование методологии исследования / оценки результатов, включая:

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

Сбор данных проводится после проведения каждого цикла занятий.

- 10) 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?

В выборку включены все благополучатели практики, участвующие в занятиях

- 11) Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?

Журнал посещений; книга отзывов (удовлетворенность, позитивные изменения «что вам дали занятия?»)

- 12) Какой использовался анализ данных? Кем он проводился?

Специалистами, ведущими занятия – анализ проводится после каждой группы, чтобы скорректировать ход занятий;

руководителем проекта – 1 раз в квартал (на предмет введения новых тем / модулей занятий и другим масштабных изменений).

- 13) Возможно ли выделить вклад вашей практики в достижение данного социального результата у благополучателей (помимо влияния других факторов / организаций / практик / естественного развития ситуации)? Почему вы считаете, что это возможно или невозможно?

Практика является единственной услугой по подготовке к родам и родительству, которая доступна благополучателям.

### Социальный результат 3:

Социальная адаптация и трудоустройство женщин с младенцами (в том числе, проживающих в приюте)

**Показатель 1:** Количество матерей, обучившихся профессиональным навыкам (швейному делу, цветоводству) – н/д

**Показатель 2:** Объем продуктовой помощи семьям – 1205 продуктовых наборов

**Показатель 3:** Количество правовых консультаций– 116 консультаций

**Показатель 4:** Количество детей, посещавших группу в Центре временного пребывания детей (из них – детей матерей, проживающих в Приюте / детей матерей, проживающих самостоятельно) – 46 детей (23 / 23)

**Показатель 5:** Количество подопечных, проживавших в приюте (из них матерей / детей) – 85 (37 матерей / 48 детей).



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

Отслеживается количество вторичных обращений за помощью.

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

Социальный результат не является отложенным.

- Каким образом были получены сведения о достижении социального результата? Какие материалы могут их подтвердить? Если данные получены с использованием исследовательского инструментария, необходимо приложить описание и обоснование методологии исследования / оценки результатов, включая:

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

Сбор данных проводится ежегодно.

15) 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?

В выборку включены все благополучатели практики.

16) Какими инструментами собирались данные? Почему были использованы именно эти инструменты?

Показатель 1: Количество матерей, обучившихся профессиональным навыкам (швейному делу, цветоводству) – Журнал занятий.

Показатель 2: Объем продуктовой помощи семьям – Ведомости, где благополучатели расписываются за получение продуктовых наборов; Финансовая документация по закупке наборов.

Показатель 3: Количество правовых консультаций – Журнал правовых консультаций.

Показатель 4: Количество детей, посещавших группу в Центре временного пребывания детей (из них – детей матерей, проживающих в Приюте / детей матерей, проживающих самостоятельно) – Договоры с родителями о посещении группы; журнал посещаемости.

Показатель 5: Количество подопечных, проживавших в приюте (из них матерей / детей) – договор о проживании и пакет документов (анкета потребностей и др.).

17) Какой использовался анализ данных? Кем он проводился?

Руководитель проекта ежемесячно проводит анализ для учета трудозатрат / затрат ресурсов.

18) Возможно ли выделить вклад вашей практики в достижение данного социального результата у благополучателей (помимо влияния других факторов / организаций / практик / естественного развития ситуации)? Почему вы считаете, что это возможно или невозможно?

Практика предоставляет помощь благополучателям, которые не имеют возможности получать помощь в других организациях. Однако сопровождение семьи включает в себя работу с семейным окружением женщины и с межведомственными партнерами.

- 5.2. Как благополучатели относятся к социальным результатам, достигнутым с помощью практики? Как вы об этом узнали (при необходимости, предоставьте более подробные сведения в приложении)?

На этапе консультирования в ситуации репродуктивного выбора, если результат (сохранение беременности и рождения ребенка) вызвал у женщины новые проблемы, ей предлагается дальнейшая помощь для выхода из трудной жизненной ситуации.

На консультации женщине дается направление в приют «Колыбель» – если женщина обращается, это свидетельствует о том, что она готова пользоваться поддержкой в предложенном формате.

Снята серия видеороликов с рассказами реальных женщин об их опыте преабортного консультирования и последующей жизни в приюте.

В Приюте оценкой результатов работы (качества и эффективности предоставленной помощи), корректировкой плана реабилитации женщин занимается Совет приюта, куда входят и сами женщины. Информация об отношении к процессу и результатам работы собирается непосредственно в диалоге с благополучателями.

- 5.3. Наблюдались ли в ходе реализации практики негативные, нежелательные эффекты (результаты) для благополучателей (предусмотренные или непредусмотренные)? Если да, то какие именно? С чем может быть связано проявление этих результатов? Как вы об этом узнали?

Негативные эффекты (конфликты между подопечными) наблюдались на ранних этапах (первые 2 года) становления Приюта. В ответ на них были разработаны текущие правила и алгоритмы деятельности, состав сотрудников и их функционал и др.