##### МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**по механизму вывода воспитанников домов ребенка из домов ребенка на семейные формы воспитания с использованием технологии ведения случая.**

**(на примере Учреждения здравоохранения «Гомельский областной дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики», г. Гомель)**

**Содержание**

Введение.

1.Механизм вывода воспитанников домов ребенка на семейные формы воспитания в контексте технологии ведения случая.

2. Анализ проблем при выявлении и устройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, раннего возраста.

 3. Комплексная оценка ситуации ребенка и его потребностей, как ключевой этап ведения случая

4. Комплексная оценка семьи ребенка, находящегося в доме ребенка, и услуг на уровне сообщества (при планировании возвращения ребенка в биологическую семью).

 5. Подготовка ребенка к возвращению в семью или к помещению в альтернативные формы ухода семейного типа

6. Планирование процесса сопровождения семьи и мониторинг как условие устойчивости процесса воссоединения.

**Введение.**

Материалы, представленные в данных рекомендациях, предназначены для сотрудников Домов ребенка, специалистов системы здравоохранения, образования и социальной защиты населения, которые включены в процесс сопровождения, оказания помощи семьям с детьми 0-4 года, которые могут способствовать предупреждению ненужного разлучения детей с их семьями. В данных рекомендациях описан механизм вывода воспитанников домов ребенка на семейные формы воспитания с применением технологии ведения случая.

*Понятие: механизм – это особая система* ***взаимодействия,*** *между элементами которой существуют дифференцированные связи…..*

*Вывод детей – это процесс (****ведение случая), состоящий из этапов: выявления проблем, оценки ребенка, оценки семьи и т.д.***

*Работа со случаем – процесс оказания помощи отдельному ребенку (и его семье) путем непосредственной поддержки и направлению в другие службы, а также деятельность, которую специалисты, ведущие случай, выполняют, работая с детьми и семьями для решения проблем, связанных с их защитой. В основе данной работы лежит межведомственное взаимодействие специалистов.*

В рекомендациях представлены инструменты и инструкции для оценки потребностей детей 0-4 года и готовности их семей для воссоединения, а также рекомендации для организации процесса сопровождения семей в период после возвращения детей в семьи и общество.

Материалы данного руководства могут быть использованы в ситуации каждого ребенка, деинституционализированного из любого учреждения интернатного типа.

В создании руководства использованы материалы и опыт ОО «Партнерство каждому ребенку, Молдова» и ОО «Надежда и дома детям» (Великобритания), который созвучен опыту деинституционализации на пост советском пространстве.

Данные рекомендации составлены в рамках проекта «Профилактика институционализации/деинституционализация детей раннего возраста на основе внедрения индивидуально-ориентированной технологии ведения случая»

В разработке данного руководства принимали участие Великанова Т.Н.- главный специалист отдела организации медицинской помощи главного управления здравоохранения Гомельского облисполкома;

Щербицкая Е.С. – главный врач УЗ «Гомельский областной дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики»;

Самойлик Н.Л. – исполнительный директор МБОО «Поможем детям вместе»,

Волошиненко Е.А. – координатор проекта по устройству детей в семьи;

Фоменок Г.А. - координатор проекта по внедрению технологии ведения случая в работу с семьями и детьми раннего возраста, находящимися в СОП

Материалы включенные в руководство прошли пилотирование в Гомельской области на базе Дома ребенка, социально-педагогических центров г. Гомеля, Гомельского, Речицкого, Светлогорского, Калинковичского, Буда-Кошелевского районов Гомельской области.

Выражаем благодарность Гомельскому областному исполнительному комитету в лице заместителя председателя облисполкома Привалова Владимира Александровича за содействие в реализации проекта «Профилактика институционализации/деинституализация детей раннего возраста на основе внедрения индивидуально-ориентированной технологии ведения случая» на территории Гомельской области;

Представительству Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Беларусь

**1.Механизм вывода воспитанников домов ребенка на семейные формы воспитания в контексте технологии ведения случая.**

Вывод воспитанников домов ребенка на семейные формы воспитания подразумевает, прежде всего, процесс возвращения в биологическую семью, как задачу первостепенной важности. Для благополучного развития ребенка единство семьи является наиважнейшим условием. В том случае, когда возвращение ребенка в семью не является лучшим для него вариантом, рассматриваются возможности усыновления, передачи под опеку родственникам, устройства в приемные семьи, детские дома семейного типа.

Возврат ребенка в биологическую семью, а также устройство в замещающие формы воспитания рассматривается не только как физическое возвращение (устройство) ребенка в семью, а как долговременный процесс формирования привязанности и поддержки между вернувшимся ребенком и его/ее семьей и сообществом.

Устройство детей на семейные формы требует от специалистов, участвующих в этом процессе высокого профессионализма, компетентности, осмотрительности. Уж очень велика цена опрометчивости, непродуманного решения: - поломанные судьбы детей, очередной раз получивших психологическую травму, явное или скрытое социальное сиротство…

Процесс вывода воспитанников дома ребенка на семейные формы воспитания потребует последовательной и интенсивной работы с детьми и семьями: нужно выбрать форму жизнеустройства, отвечающую наилучшим интересам ребенка, подготовить ребенка и семью, вернуть ребенка в семью и обеспечить последующую поддержку.

Ключевым подходом является работа со случаем. Понятие «работа со случаем» определено в «Руководящих указаниях по реинтеграции детей»(McCormick 2011) как «процесс оказания помощи отдельному ребенку (и его семье) путем непосредственной поддержки и направлению в другие службы, а также деятельность, которую специалисты, ведущие случай, социальные работники или другой персонал выполняют, работая с детьми и семьями для решения проблем, связанных с их защитой.

Ведение случая – это метод социальной работы, при котором клиент помещается в центр внимания представителей всех служб, которые потенциально могут помочь в решении проблем в этой ситуации, вне зависимости от их (служб) подчинения и сферы деятельности. В центре внимания всегда находятся потребности клиента, и любые решения должны приниматься исходя из принципа наилучших интересов клиента. При этом у клиента есть постоянный специалист по социальной работе («ответственный за случай»), который закреплен за ним и выполняет функцию проводника услуг и координатора работы ведомств, служб и учреждений, участвующих в решении судьбы конкретного ребенка или семьи. Обязательным компонентом является соблюдение последовательности этапов работы – от первичной оценки до закрытия случая, а также координация работы всех служб и наличие единых для всех целей, задач и плана мероприятий. Решение проблемы конкретного клиента считается в рамках этого подхода приоритетной задачей всех служб и ведомств.

В рамках проекта в качестве «клиента» (или «случая») рассматривается ребенок, который воспитывается в доме ребенка, а также семья, в которую происходит вывод ребенка из дома ребенка. В центре внимания находятся, прежде всего, потребности и наилучшие интересы ребенка. Вместе с тем, основным приоритетом остается обеспечение семейного воспитания для ребенка. В связи с этим для обеспечения наилучших интересов ребенка требуется оказание помощи и поддержке семье, в которую выводится ребенок.

Вывод детей из дома ребенка рассматривается как процесс ведения случая, состоящий из этапов:

**- Оценка ребенка, находящегося в доме ребенка**.

Оценка проводится индивидуально в отношении каждого ребенка с целью определения его особых потребностей и ситуации. Подробная информация о процедуре оценки будет изложена в разделе «Комплексная оценка ситуации ребенка и его потребностей, как ключевой этап ведения случая»

**- Оценка семьи**.

Комплексная оценка семьи проводится специалистами в районах по месту проживания семьи. Для ее проведения используются результаты комплексной оценки ситуации и потребностей ребенка, которые получены в ходе проведения оценки ребенка в доме ребенка.

Специалистам предстоит сделать оценку факторов риска, которые влияют на безопасность и благополучие ребенка и изменения, которые произошли за время нахождения ребенка в доме ребенка; сильные стороны семьи и ее способность удовлетворить потребности ребенка, заботиться и ухаживать за ним.

На этом этапе также происходит оценка ресурсов местного сообщества. Картирование и координирование услуг по интеграции и других, связанных с этим, услуг, очень важны для эффективного сотрудничества. Важно широко отобразить всех заинтересованных в процессе воссоединения семьи для выявления сильных и слабых сторон.

**- Планирование процесса сопровождения семьи.**

Индивидуальный план сопровождения семьи составляется на основе выводов и рекомендаций, полученных в ходе комплексной оценки ситуации ребенка и его потребностей и Комплексной оценки семьи и услуг на уровне сообщества. В плане подробно излагается стратегия по удовлетворению потребностей ребенка и его семьи и усилению их потенциала, выявленных в процессе оценок. Он составляется по месту жительства семьи в соответствии с Формой. Ответственным за составление плана является специалист социально-педагогического центра, с привлечением необходимых специалистов учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты, других, с участием родителей, членов семьи.

**- Сопровождение семьи в период после возвращения ребенка**.

Процесс сопровождения семьи направлен на оказание помощи и поддержки семье в целях усиления ее способностей и возможностей обеспечить благополучие ребенка в условиях семьи. Работу по сопровождению семьи организует и координирует специалист СПЦ. Сопровождение семьи осуществляется междисциплинарной группой специалистов из учреждений различной ведомственной подчиненности. Важнейшим методом работы при сопровождении семей, в которых воспитываются дети раннего возраста, является посещение на дому. В рамках проекта отработаны методология организации и проведения посещений на дому в целях сопровождения семей с детьми в возрасте от 0 до 4 лет.

**- Выполнение и пересмотр Индивидуального плана сопровождения семьи (далее – ИППС). Мониторинг ситуации семьи после возвращения ребенка.**

Пересмотр ИПСС осуществляется с целью определения эффективности выполнения запланированных действий и мероприятий, внесения дополнений, изменений в соответствии с ситуацией в семье. Для этого может понадобиться повторная оценка потребностей ребенка и его семьи. Пересмотр ИПСС проводится на межведомственном совещании с участием родителей ребенка, других членов семьи.

Мониторинг проводится с целью обеспечения эффективности вывода детей из дома ребенка в семьи и осуществления контроля за этим процессом. В процессе мониторинга обращается внимание на те факторы, которые явились причиной помещения ребенка в дом ребенка. Ситуация в семье может меняться со временем, и хорошее начало процесса воссоединения не всегда означает, что всё пройдет благополучно. В процессе мониторинга заполняются Формы, указанные в **приложениях 6,10,11.** Эта информация может быть использована для улучшения профилактической работы с семьями в целях предотвращения разлучения детей с семьями, а также работы по сопровождению семей с детьми, возвращенными из учреждений.

- **Закрытие случая по сопровождению семьи.**

Решение о закрытии случая принимается, когда достигнуты цели, предусмотренные в ИПСС.

Идеальным завершением случая можно считать ситуацию, когда положение ребенка стало стабильным, и при этом сохранилась его семейная поддержка.

**- Подготовка ребенка к возвращению в семью или к помещению в альтернативные формы ухода семейного типа.**

В доме ребенка (в привычной для детей обстановке) происходит знакомство с семьей, постепенное формирование связей с ее членами (в процессе игровой деятельности, участия в уходе за ребенком, рассказов о новой семье).

После того, как ребенок переехал в семью надо сохранить на некоторое время обычный режим ребенка. Работник дома ребенка, занимающийся подготовкой ребенка к выводу из дома ребенка, может быть подключен к оказанию поддержки по новому месту жительства в течение какого-то периода времени как связующее звено, в виде консультаций, рекомендаций, посредством телефонной связи или он-лайн.

 .. Эффективным инструментом подготовки ребенка к воссоединению с семьей является работа над историей жизни ребенка и заполнение книги «Книга жизни».

После завершения подготовки детей к выводу из дома ребенка происходит собственно вывод, который осуществляется согласно установленным процедурам. При воссоединении с биологической семьей официальная опека, уход за ребенком переходят его родителям. Документы на оформление альтернативного размещения готовит орган опеки и попечительства по месту проживания семьи, дом ребенка готовит только медицинское заключение на ребенка.

На этом этапе происходит передача случая конкретного ребенка из дома ребенка в район (город) по месту проживания семьи. Специалисту, ведущему случай в доме ребенка, рекомендуется, по возможности, сопровождать ребенка на встрече с лицом, берущим на себя дальнейшую работу по данному случаю в районе (специалист СПЦ), совместно с ним пересмотреть документы ребенка.

**Поддержка детей с ограниченными возможностями.**

Дети с ограниченными возможностями нуждаются в особой помощи на всех этапах процесса вывода из интернатного учреждения..

При проведении комплексной оценки ситуации ребенка и его потребностей в доме ребенка важно правильно оценить детей с ограниченными возможностями с привлечением квалифицированного специалиста из ЦКРОиР.

В ходе комплексной оценки семьи необходимо оценить способности семьи удовлетворить особые потребности ребенка, и осуществлять в домашних условиях некоторые доступные мероприятия по реабилитации детей (например, обеспечить физиотерапию или обучать детей самостоятельному, насколько это возможно, использованию вспомогательных средств для передвижения, купания, кормления, переодевания и т.д.). При этом возможно понадобиться обучение родителей (замещающих родителей) специальным навыкам ухода за детьми с особыми потребностями. Решающее значение имеет выявление в местном сообществе (районе, городе, где будет проживать семья с ребенком) учреждений, в которых оказывается помощь и поддержка детям с особыми потребностями (например, в ЦКРОиР ранняя коррекционная помощь). При отсутствии некоторых услуг, требуется решение в каких вариантах ребенок может их получить (в домашних условиях или с выездом специалистов, или путем организации подвоза в учреждения).

При составлении ИПСС семей с детьми с ограниченными возможностями надо учесть их возможность интеграции в образовательное учреждение (прежде всего, в детский сад).

На всех этапах для ведения конкретного случая создается междисциплинарная команда специалистов из различных учреждений, организаций. В нее могут входить педагоги-психологи, социальные педагоги социально-педагогического центра; воспитатели, медицинские работники дома ребенка; учителя-дефектологи центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, специалисты территориального центра социального обслуживания населения, отделения раннего вмешательства, другие. Состав команды определяется в зависимости от конкретного случая, этапа работы, направления работы (с семьей по месту жительства, с ребенком в доме ребенка, с воссоединенной семьей по месту жительства и т.д.).

Каждый случай закрепляется за одним специалистом, который становится ответственным за ведение этого случая («специалист, ответственный за случай» или «ответственный специалист»). В обязанности специалиста, ответственного за случай (или «ответственного специалиста»), входят: составление предварительного индивидуального плана сопровождения семьи, привлечение специалистов и семьи на этапе оценки, представление случая на консилиуме, координация действий членов междисциплинарной команды и семьи при выполнении ИПСС, направление членов семьи в организации за получением услуг и т.д. Ответственный специалист отслеживает динамику случая, регулярно встречается с семьями, чтобы обсудить успехи и трудности в выполнении плана и наметить следующие шаги. При необходимости ответственный специалист привлекает дополнительные ресурсы, необходимые для оказания помощи семье и ребенку.

Ответственный специалист назначается по каждому конкретному случаю.

Семья является участником ведения случая. Родители участвуют в проведении комплексной оценки семьи, составлении индивидуального плана сопровождения, его пересмотре. Ответственность за выполнение некоторых мероприятий плана возлагается на родителей и других членов семьи. Участие семьи в ведении случая предполагает также развитие активности при пользовании различными услугами. Кроме того, родители обучаются выполнять определенные требования специалистов, что ведет к упорядочению образа жизни семьи.

**2. Анализ проблем при выявлении и устройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, раннего возраста.**

**Описание ситуации по выявлению и устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, раннего возраста**.

В соответствии с Кодексом Республики Беларусь о браке и семье (ст.117) ответственность за выявление детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, организацию учета этих детей, и выбор форм их устройства возлагается на органы опеки и попечительства. Органами опеки и попечительства являются местные исполнительные и распорядительные органы. Статьей 118 КОБС определяется стратегия устройства детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей: усыновление, как приоритетная форма устройства, при невозможности усыновления - устройство на воспитание в опекунскую семью, приемную семью, детский дом семейного типа, а при отсутствии возможности устройства на воспитание в семью – в детское интернатное учреждение. В Положении об органах опеки и попечительства, закреплено право органов опеки на выбор формы устройства несовершеннолетних.

Таким образом, в соответствии с действующим законодательством **в районах** осуществляется работа с семьями, находящимися в социально опасном положении по профилактике социального сиротства, предоставлению детям статуса детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (решения РИК, КДН, суда или другое в зависимости от оснований), принимаются решения по возврату детей в биологические семьи, устройству на воспитание в замещающие семьи,об определении детей на государственное обеспечение в дом ребенка – как крайняя мера при невозможности устройства ребенка раннего возраста в замещающую семью.

Помещение детей в дом ребенка осуществляется по решению органа опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних районного, городского исполнительного комитета, местной администрации района в городе, выполняющей функции органа опеки и попечительства, принимаемому в соответствии с законом Республики Беларусь «О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей».

На основании решения о помещении детей в Дом ребенка и в соответствии с инструкцией «О порядке и условиях помещения детей в дом ребенка и выписке из него», главным управлением здравоохранения Гомельского облисполкома выдается путевка в Дом ребенка.

До отобрания ребенка и принятия решения о помещение его на государственное обеспечение органами опеки и попечительства, комиссиями по делам несовершеннолетних по месту жительства родителей досконально изучается ситуация в семье. После изъятия ребенка продолжается работа с семьей: проводятся профилактические беседы с родителями, направленные на восстановление детско-родительских отношений и в дальнейшем создание условий для возвращения ребенка в семью.

Здесь же, в районах, в социально-педагогических центрах проводится подготовка кандидатов в приемные родители, родители-воспитатели детских домов семейного типа. Специалисты СПЦ оказывают психолого-педагогическую помощь и поддержку семьям, принявшим на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

С момента помещение ребенка на государственное обеспечение опекуном воспитанников дома ребенка, в соответствии с законодательством, является главный врач учреждения.

Специалисты дома ребенка, проводят, в том числе, и работу по подготовке ребенка к проживанию в семье. Они владеют информацией о контактах ребенка с родителями (в случае посещения родителями детей, телефонные звонки). Однако, о работе, проводимой органами опеки и попечительства, комиссиями по делам несовершеннолетних с родителями детей в районах, о ситуации в биологической семье ребенка и поиске замещающих семей для устройства ребенка, специалисты дома ребенка очень часто информации не имеют, что сказывается на работе по подготовке детей к размещению в замещающие семьи.

В некоторых случаях (сменяемость кадров, недобросовестное ведение документации, другое) специалисты по охране детства отделов образования не уделяют должного внимания устройству на воспитание в семьи детей, которые были направлены в дом ребенка. ***Поместив в дом ребенка отделы образования нередко «забывают» о детях на время до исполнения им 3-х лет.***Несмотря на неоднократные письменные напоминания специалистов дома ребенка о необходимостирешения вопроса об их жизнеустройстве. Таким образом, дети могут длительно находиться в доме ребенка. Ситуация усложняется, если ребенок имеет особенности развития: после дома ребенка он попадает в дом –интернат, детский дом, школу-интернат.

Таким образом, анализ существующей практики выявления и устройства детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, раннего возраста, доказывает необходимость согласованности и тесного взаимодействия учреждений, задействованных в этих процессах на всех этапах.

Предлагаемая схема анализа ситуации позволит укрепить взаимодействие районных структур по охране детства, областных управлений образования и здравоохранения, дома ребенка. В центре работы находится конкретный ребенок, его потребности проживать в семейном окружении.

**2.1. Анализ выявления детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, раннего возраста и их дальнейшего устройства.**

Осуществляется отделами образования в соответствии с таблицей 1 (приложение). В рамках проекта такой анализ осуществлялся ежемесячно. На основании результатов, полученных от отделов образования делается сводная таблица по области (таблица 2 в приложении). Чтобы проследить динамику по числу детей, устроенных в различные формы воспитания в течение года, создается таблица 3 (Приложение). Анализ информации дает возможность проанализировать результаты работы отделов образования по профилактике социального сиротства, обеспечения семейными формами устройства, контролировать количество детей, направленных в дом ребенка.

* 1. **2.2.Анализ контингента детей дома ребенка по основаниям (причинам) помещения в дом ребенка(на момент проведения сверки).**

 Анализ детей, находящихся на воспитание в доме ребенка выполняют специалисты дома ребенка и органов опеки и попечительства отделов образования районов, администраций районов г. Гомеля.

. Ежеквартально проводиться сверка данных о количестве детей, находящихся на государственном обеспечении в доме ребенка.

 Орган опеки ведет учет всех детей, помещенных им на государственное обеспечение в дом ребенка, заполняет в акте сверки графы 1-5 и направляет в дом ребенка, где специалист дома ребенка указывает даты убытии (графы 6-7) (если ребенок выбыл) с примечанием (о форме устройства, перспективах. устройства и т.д.) и возвращает акт в органы опеки. (Таблица 4).

 Данная работа позволяет получить информацию о детях, которые не устроены на семейные формы воспитания на момент сверки, что будет основой для организации работы по их дальнейшему устройству, поиску и подготовки семей для этих, конкретных детей (**Форма комплексной оценки ситуации ребенка и его потребностей на каждого неустроенного на момент сверки ребенка будет прилагаться к акту сверки)**.

**2.3. Определение перспектив дальнейшего устройства детей, помещенных в дом ребенка.**

Осуществляется отделами образования на основании проведенной работы с семьей ребенка, по восстановлению детско-родительских отношений в соответствии с действующим законодательством (Декрет Президента Республики Беларусь, Закон «О гарантиях…» и т.п.). В случае невозможности возвращения ребенка в биологическую семью проводится работа в тесном взаимодействии специалистов органов опеки и дома ребенка по каждому конкретному случаю, ребенку по приобретениюстатуса, дающего право на устройство такого ребенка в замещающую семью. В последующем регулярно проводится сверка с домом ребенка о нахождении детей из их района в учреждении, так например: отдел опеки присылает список детей, определенных ими в дом ребенка, специалиста дома ребенка отмечают, кто из детей устроен в семьи (на усыновление, опеку), а с оставшимися детьми продолжается работа в направлении поиска и подготовки замещающих семей для конкретных детей.(Не забываем: семья для ребенка, а не ребенок для семьи!).

**3. Комплексная оценка ситуации ребенка и его потребностей, как ключевой этап ведения случая.**

**3.1 Задачи, принципы, методы проведения комплексной оценки ситуации ребенка и его потребностей.**

Проведение комплексной оценки ситуации и потребностей детей раннего возраста, которые воспитываются в учреждениях интернатного типа (дом ребенка, детский социальный приют, детский дом, школа-интернат, дом-интернат) является важным (первичным) этапом в процессе деинституционализация детей (возвращения/устройства в семьи).

Оценка необходима для того, чтобы собрать разностороннюю и полную информацию о ребенке, особенностях его психофизического развития и семейной ситуации. На основе данных оценки обоснованно определяются потребности ребенка в уходе и развитии, планируется работа по подготовке биологической семьи к возврату ребенка, определяется организации, специалисты (ресурсы), которые могут оказать помощь семье и ребенку по месту жительства.

Таким образом, основная цель проведения оценки потребностей ребенка в совокупности с последующей оценкой семьи – обеспечение принятия обоснованного объективного решения относительно будущего ребенка с учетом его наилучших интересов.

Одним из важных принципов работы по проведению оценки потребностей ребенка является **междисциплинарный подход.** Это предполагает участие таких специалистов, как воспитатель, психолог, педагог-дефектолог, врач-педиатр, врач-невролог и других. Такой подход дает возможность разносторонне и комплексно проанализировать потребности ребенка.

Для осуществления комплексной оценки потребностей ребенка мы рекомендуем использовать форму «Комплексная оценка ситуации ребенка и его потребностей», которая разработана и апробирована в рамках проекта (Приложение 2.). Она позволяет собрать разностороннюю информацию о ребенке, оставляя при этом в центре внимания его интересы. Подробное описание и рекомендации по использованию Формы комплексной оценки потребностей ребенка представлены в разделе 3.3. Рекомендации по заполнению формы комплексной оценки потребностей ребенка. Данная инструкция также была использована в рамках проектной деятельности.

**Очень важно установить, на основе оценки физического и психического развития, все специфические потребности, задержки в развитии и сложности в поведении ребенка, которые могут повлиять на решение о его будущем устройстве.**

**Эта информация необходима всем специалистам, работающим с ребенком и его семьей, поэтому при необходимости, копия заполненной формы оценки ребенка должна быть передана специалистам, участвующим в процессе сопровождения семьи и оказания услуг после возвращения ребенка в семью.**

Форма комплексной оценки ситуации ребенка и его потребностей включает следующие **информационные блоки:**

1. Общие сведения о ребенке.
2. Помещение ребенка в учреждение.
3. Состав семьи.
4. Параметры ребенка при рождении.
5. Здоровье.
6. Основные аспекты развития ребенка.
7. Проблемные проявления, особенности поведения ребенка.
8. Связь с семьей (близкими), предварительно ухаживавшими за ребенком лицами.
9. Основные выводы по оценке ребенка.
10. Рекомендации для обеспечения благополучия и развития ребенка.
11. Специалисты, принявшие участие в комплексной оценке ребенка.

В ходе проведения оценки потребностей ребенка используются следующие **методы сбора информации**:

**- Изучение материалов личного дела** ребенка. Информация из личного дела ребенка поможет заполнить пункты I, II, III, IV из формы оценки ребенка.

**- Наблюдения** за поведением, эмоциональными реакциями, речевыми проявлениями ребенка, что поможет собрать информацию для заполнения пунктов V, VI, VIII, IX из формы оценки ребенка. Специалисты в своей работе могут воспользоваться таблицами с возрастными нормативами развития детей (Приложение).

**- Организация игровых ситуаций и ситуаций общения/взаимодействия** с ребенком поможет собрать информацию для заполнения пунктов V, VI, VIII, IX формы оценки ребенка.

**- Беседы** с сотрудниками интернатного учреждения (дома ребенка). результаты бесед помогут собрать информацию для заполнения пунктов VII, VIII, IX из формы оценки ребенка.

Форма комплексной оценки потребностей ребенка заполняется согласно включенным в нее вопросам, максимально подробно, не пропуская ни одного вопроса. Для облегчения процесса заполнения формы комплексной оценки потребностей ребенка в ней используются вопросы, требующие отметки в виде «галочки» выбранного варианта ответа (можно использовать другой символ). Кроме того, форма оценки имеет специальные места (графы) для комментариев и дополнений описательного характера. Они заполняются на усмотрение специалиста, который оценивает ребенка.

Процесс заполнения формы оценки ребенка может осуществляться постепенно, по мере накопления информации. Рекомендуется вносить записи о результатах оценки ребенка в отдельную тетрадь, с последующим их внесением в форму оценки.

**3.2 Организация и подготовка процесса оценки ситуации и потребностей ребенка.**

Эффективность проведения комплексной оценки потребностей ребенка зависит от тщательной подготовки и организации этого процесса. В связи с этим целесообразно осуществить следующую деятельность:

* Изучите форму «Комплексная оценка ситуации ребенка и его потребностей», инструкцию по заполнению Формы, а также возрастные нормативы развития ребенка. Подготовьте заранее тетрадь и ручку для записей.
* Определите дни, на протяжении которых будет происходить оценка потребностей конкретного ребенка (с учетом физического самочувствия ребенка).
* Подберите методические пособия (игры, игрушки, занятия, соответствующие возрасту ребенка), которые будут использованы при проведении оценки.
* Определите помещение для проведения наблюдений, игр, занятий с ребенком. Желательно, чтобы это была привычная для ребенка комната, в которой он бы чувствовал себя спокойно и уверенно.
* Перед началом занятий с ребенком установите с ним контакт. Во время общения с ребенком обращайтесь к нему по имени, используйте спокойный тембр голоса, слова и предложения, которые доступны пониманию ребенка и соответствуют уровню его развития.
* Не прерывайте ребенка, если он занят какими-либо действиями, которые не представляют интерес для оценки. Оставьте его закончить это занятие, а потом инициируйте игру или действия, которые запланированы.

***В процессе проведения оценки потребностей ребенка раннего возраста есть существенные особенности.*** Они заключаются в том, что оценка состояния ребенка на данный момент дает только приблизительные результаты. Основываясь на этих результатах можно только предполагать, каков потенциал ребенка. Бывает сложно определить, являются ли задержки в развитии и особенности поведения ребенка врожденными или они появились вследствие институционализации.

В этом случае целесообразно провести повторные оценки. При этом, первая оценка дает информацию, которая поможет принять решения о будущем жизнеустройстве ребенка, подходящей программе реабилитации и программе подготовки к выводу ребенка из дома ребенка. Повторная оценка может понадобиться для подтверждения правильности определения потребностей ребенка при выборе альтернативной формы устройства (замещающая семья).

Для устранения субъективизма в оценке ребенка необходимо ориентироваться на нормативы возрастного развития, а также обсуждать проблемные моменты, сложные случаи совместно с другими специалистами, которые участвуют в оценке.

**3.3 Рекомендации по заполнению формы «Комплексная оценка ситуации ребенка и его потребностей».**

Как отмечалось выше, заполнение формы «Комплексная оценка ситуации ребенка и его потребностей» осуществляется в соответствии с инструкцией по заполнению формы комплексной оценки ситуации ребенка и его потребностей.

Вместе с тем, практика применения формы «Комплексная оценка ситуации ребенка и его потребностей» в процессе оценки потребностей детей, которые воспитываются в Гомельском доме ребенка, показала, что определенные разделы требуют особого внимания специалистов и повышения уровня их профессиональной подготовки. Поэтому следует отдельно остановиться на особенностях заполнения некоторых разделов формы оценки.

В разделе «**Здоровье ребенка**» собирается информация о состоянии здоровья ребенка до поступления в дом ребенка, в период его нахождения в учреждении, в том числе на момент оценки.

Этот раздел включает также проверочный лист для обеспечения здоровья ребенка. В нем указываются потребности ребенка в медицинском уходе. В дополнительных комментариях этого раздела в описательной (произвольной) форме можно привести более подробную информацию относительно удовлетворения потребностей ребенка в медицинском уходе.

Эта информация поможет в планировании необходимых условий и услуг для обеспечения здоровья ребенка после его возвращения в семью.

Раздел «**Основные аспекты развития ребенка»** является наиболее значимым, так как оценивает основные аспекты развития ребенка и определяет основные потребности ребенка в развитии. На этом этапе рекомендуется следующее.

- При оценке основных аспектов развития ребенка необходимо ориентироваться на возрастные нормативы развития ребенка (Таблица в **приложении 3**).

- Психофизическое развитие ребенка будет считаться «нормой», если выявленные в ходе оценки проявления и действия ребенка соответствуют описанным в таблице возрастным нормативам.

- Если конкретное проявление или поведение не соответствуют возрастному нормативу развития ребенка, то необходимо сравнить его с нормативом для предыдущего возрастного этапа. Результатом данного сравнения будет констатация некоторого отставания в определенном аспекте развития ребенка («Взгляд влево»).

- В том случае, если конкретное проявление или поведение ребенка не соответствуют возрастному нормативу и не относится к предыдущему этапу развития (которое указывает на отставание в развитии), необходимо сравнить его с нормативом для следующего возрастного этапа. Результатом данного сравнения будет констатация некоторого опережения в определенном аспекте развития ребенка («Взгляд вправо»).

- Все аспекты развития ребенка необходимо рассматривать во взаимосвязи и взаимовлиянии. Некоторые отклонения, отставания в одних аспектах развития могут компенсироваться более лучшим развитием в других аспектах. В итоге может быть достигнут общий нормальный уровень развития и функционирования ребенка.

На основе собранной информации по этому разделу специалист, оценивающий ребенка, должен сделать вывод об отсутствии или наличии отставания в развитии ребенка. Степень легкого отставания в развитии может соответствовать наличию отставаний от нормативов развития по 2-3 аспектам. Значительное отставание констатируется, когда практически по всем аспектам развития ребенок не достигает установленных нормативов и, когда некоторые отстающие аспекты не компенсируются за счет лучшего развития других.

Также в форме оценки предлагается описать подробности отставания у ребенка, в чем они проявляются, как они влияют на поведение и проявления ребенка.

Вся полученная информация по этому разделу отражается в проверочном листе потребностей ребенка для обеспечения его развития. В графе «дополнительные комментарии» специалист, оценивающий ребенка, может более подробно написать о выявленных особенностях и потребностях в развитии ребенка.

Чтобы исключить элементы субъективизма при формулировке выводов по аспектам развития ребенка, полученные результаты надо обсудить в группе специалистов, оценивающих детей.

В разделе **«Проблемные проявления, особенности поведения ребенка»** требуется указать, проявляются ли у ребенка действия, реакции, которые могут указывать на наличие проблем, отклонений в его развитии, таких как тупиковые движения, длительный немотивированный плач, повышенные агрессия, тревожность, возбужденность. При этом важно установить причину этих проблем. Они (проблемы) могут быть связаны с эмоциональной депривацией, трудностями установления эмоциональной привязанности, которые характерны для детей, помещенных в учреждения интернатного типа.

Наблюдения по разделу «**Связь с семьей (близкими), предварительно ухаживавшими за ребенком лицами»** очень важны для анализа сохранившихся детско-родительских отношений. Кроме того, если ребенка навещают несколько людей (мать, отец, братья, сестры, другие родственники, неродные люди) то важно наблюдать эмоциональное состояние ребенка во время этих визитов и после них. Данные этих наблюдений позволят сделать правильные выводы о наличии привязанности у ребенка к какому-то конкретному лицу.

В дополнительных комментариях можно указать детали, связанные с реакциями ребенка на посетившего его взрослого и состоянием ребенка после его ухода.

В разделе **«Основные выводы по оценке ребенка»** формулируются выводы на основе анализа информации специалистов, которые проводили оценку.

 Эти выводы целесообразно систематизировать по двум направлениям:

- выводы относительно состояния ребенка и его потребностей, связанные со здоровьем ребенка;

- выводы относительно потребностей ребенка, связанные с основными аспектами его развития.

Заполнение этого раздела требует от специалистов умения анализировать собранную информацию, выявлять основные проблемы, делать обоснованные выводы.

Раздел **«Рекомендации для обеспечения благополучия и развития ребенка»** является завершающим в процессе оценки ребенка. Он включает рекомендации для обеспечения всех аспектов благополучия ребенка. В целом, это является результатом, на который был нацелен весь процесс оценки ребенка.

В данном разделе необходимо указать:

- рекомендации для обеспечения здоровья и развития ребенка во всех аспектах;

- потребность в дополнительной поддержке и услугах после реинтеграции ребенка. Если в предложенном списке вариантов услуг и поддержки отсутствуют необходимые, их нужно указать дополнительно.

Данные рекомендации являются основой для разработки плана по сопровождению семьи после реинтеграции ребенка из дома ребенка, оказания помощи по удовлетворения потребностей ребенка по месту жительства.

**4. Комплексная оценка семьи ребенка, находящегося в доме ребенка, и услуг на уровне сообщества (при планировании возвращения ребенка в биологическую семью).**

Воссоединение с родителями является основной целью работы с большинством детей, которые попадают в дом ребенка.

Планирование процесса возврата ребенка в биологическую семью осуществляется на основе результатов проведения комплексной оценки семьи ребенка, находящегося в доме ребенка, и услуг на уровне сообщества (далее- оценка семьи).

Оценка семьи ребенка проводится по месту ее проживания (район, город) после получения результатов комплексной оценки ситуации этого ребенка и его потребностей (доме ребенка).

***Таким образом, процесс оценки семьи осуществляется на основе взаимодействия семьи, специалистов по месту проживания семьи и специалистов дома ребенка.***

Оценка семьи проводится с целью изучения ситуации в семье, сильных сторон, потребностей и проблем членов семьи. Важным компонентом оценки является также анализ рисков, которым ребенок может подвергнуться в случае возвращения в семью.

Оценку семьи проводят специалист СПЦ, в ней участвуют специалисты учреждений образования (ЦКРОиР, детского сада), здравоохранения (детской поликлиники, ФАПа, где наблюдались семья и ребенок), социальной защиты (где семья получала социальные услуги), представители местной администрации, другие.

Важным условием эффективности проведения оценки является привлечение членов семьи к оценке их собственных проблем и потребностей. Этот командный подход к оценке позволяет членам семьи лучше осмыслить сложившееся положение, а специалисту – понять ценности, ощущения, потребности, сильные стороны, проблемы так, как они воспринимаются членами семьи.

Значимым условием эффективности проведения оценки является установление контакта с семьей. Он обычно устанавливается во время первой встречи. Поэтому к ней необходимо готовиться и проявить на ней свою доброжелательность, готовность понять и помочь семье.

***Качества специалиста.*** *Для того, чтобы точно оценить положение дел в семье, социальному работнику необходимо выявлять, наблюдать и интерпретировать проблемы, проявляющиеся на уровне процесса. Это требует умения слушать, задавать вопросы, наблюдать и проводить собеседования. Оценка семьи требует настойчивости.*

В работе по оценке семьи специалисты применяют следующие методы: беседы (со всеми членами семьи и индивидуально с каждым, при необходимости), обсуждение проблемных ситуаций, посещения семей по месту жительства, осмотр жилья, наблюдения, интервьюирования, использование генограмм, экокарт, другие. Метод составления генограммы дает возможность в виде схемы представить структуру расширенной семьи. Этот метод позволяет понять ресурсы расширенной семьи, которые могут быть подключены к решению проблем, связанных с возвращением ребенка, а также для поддержания родителей по уходу за ребенком и его воспитанию.

Оценка семьи осуществляется в соответствии с Формой «Комплексная оценка семьи (опекуна) ребенка, находящегося в доме ребенка, и услуг на уровне сообщества» (далее – форма оценки семьи). **Приложение 4**.

Эта форма оценки семьи включает 16 (шестнадцать) разделов: информация по которым поможет определить готовность семьи к возвращению ребенка: общие сведения о семье, состав семьи, жилищные условия семьи, проблемы семьи, ситуация в семье, объяснения семьи о причинах помещения ребенка в дом ребенка, безопасность в семье, оценка факторов, определяющих устойчивость семьи и родительские компетенции, контакты семьи с ребенком во время его нахождения в доме ребенка и их отношение к ребенку, помощь со стороны расширенной семьи, которую получает или может получить семья, ресурсы в сообществе, о возможности возвращения ребенка в семью, проверочный лист потребностей семьи, итоги по результатам оценки семьи, общий вывод и рекомендации, подпись родителей и сведения о специалистах, проводивших оценку семьи.

Заполнение формы оценки семьи происходит в соответствии с инструкцией по оценке семьи в целях интеграции детей из дома ребенка. Инструкция содержит рекомендации по подготовке и проведению первого контакта с семьей, интервью с родителями, общения с нежелающими контактировать родителями, использования техники невербального и вербального общения, активного слушания, подробные рекомендации по заполнению каждого раздела.

Порядок работы с формой оценки семьи, использование инструкции по заполнению формы оценки апробированы в процессе проведения оценок семей в Гомельском, Речицком, Калинковичском, Буда-Кошелевском районах, г. Гомеле. Для оказания помощи специалистам СПЦ, которые непосредственно осуществляют деятельность по оценке семьи, были проведены обучающие видео семинары, видео консультации, супервизии по случаям некоторых семей (Гомельский р-н, г. Гомель). Работа по оценке семей в рамках проекта показала необходимость оказания специалистам дополнительной помощи (помимо инструкции) в проведении оценки по наиболее значимым разделам.

Так, при заполнении раздела «Объяснения семьи о причинах помещения ребенка в учреждение» необходимо внимательно выслушать мнения родителей по поводу того, как они объясняют причины помещения в дом ребенка. При этом надо указать подробности, о которых рассказывают члены семьи. Все эти детали важны для того, чтобы лучше понять мотивы разлучения с ребенком и его помещения в дом ребенка, а также наличие рисков для повторного разлучения ребенка с семьей.

Для заполнения раздела «Оценка факторов, определяющих устойчивость семьи и родительские компетенции» специалистам потребуется выявить у родителей качества, знания и навыки, которые определяют их устойчивость в сложных жизненных ситуациях, способность преодолевать жизненные трудности, наличие навыков по уходу за ребенком, а также умение и желание обращаться за помощью. Чтобы собрать достоверную информацию по данному разделу потребуются беседы отдельно с отцом и матерью, родственниками, соседями, специалистами учреждений образования, здравоохранения, другими, которые контактировали с данной семьей. Необходимо будет сделать основные выводы и указать подробности относительно, стрессоустойчивости семьи, наличия и характера круга социальной поддержки семьи, способности родителей обеспечить уход и развитие ребенка, способности родителей обращаться за помощью и услугами. Эта информация крайне необходима при сопровождении семьи после возвращения в нее ребенка, а также исключения рисков повторного отобрания (отказа) детей. Для наглядного представления социальной сети семьи можно использовать инструмент «Эко карта». Она дает возможность наглядно представить круг общения семьи, контакты с учреждениями, характер отношений с окружающими людьми, другое.

Раздел «Контакты семьи с ребенком во время его нахождения в доме ребенка и их отношение к ребенку» заполняется с учетом результатов бесед с родителями, родственниками, а также данных , полученных при оценке ребенка в доме ребенка (раздел «Связь с семьей (близкими), предварительно ухаживавшими за ребенком»).

На желание и готовность родителей к возвращению ребенка в семью будут указывать позитивное отношение к ребенку, регулярное его посещение в доме ребенка, проявление интереса к развитию ребенка. Следует учитывать, что эти намерения родителей должны подтверждаться наблюдениями специалистов дома ребенка.

 В разделе «Ресурсы на уровне сообщества» потребуется сопоставление потребностей ребенка (информация получена в результате оценки потребностей ребенка в доме ребенка) и ресурсов на уровне сообщества (в населенном пункте, в котором проживает семья). Для этого необходимо:

- установить какие учреждения, специалисты существуют по месту жительства семьи: детский сад (ясли), в том числе с круглосуточным пребыванием (5-дневным), центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, детская поликлиника (в ее составе-отделение раннего вмешательства).

- знать о конкретной помощи и поддержке, которую может получить семья в учреждениях образования, здравоохранения, социальной защиты с учетом потребностей ребенка.

- определить, какую помощь и поддержку по месту жительства ребенок и семья не могут получить (в связи с отсутствием в данном населенном пункте), спланировать возможность их получения семьей и ребенком.

В разделе «О возможности реинтеграции ребенка в семью» необходимо собрать информацию из разных источников относительно способности и готовности семьи к возвращению ребенка: родителей, родственников, старших детей, соседей, представителей местной администрации, специалистов, которые знают семью. Надо объективно проанализировать информацию, учесть возможные риски, связанные с возвращением ребенка, коллегиально сформировать вывод относительно возможности возвращения ребенка в семью.

Раздел «Проверочный лист потребностей семьи» включает обобщенную информацию о потребностях семьи, которые были установлены в процессе всего общения с семьей. Потребности семьи для ее укрепления указывают на помощь, в которой она нуждается, и которая будет учитываться при планировании сопровождения семьи.

В итоге оценки (раздел «Итоги по результатам оценки семьи») необходимо определить сильные и слабые стороны ситуации семьи, которые будут использоваться в работе с семьей. Сильные стороны – это особенности, характеристики, условия, которые помогут возвращению ребенка в семью (наличие у родителей знаний, умений для преодоления трудностей, их позитивное отношение к ребенку, положительные личностные качества, другое). Именно с опорой на сильные стороны семьи будет в дальнейшем строиться работа с семьей. Слабые стороны указывают на недостатки, пробелы в знаниях и навыках, отрицательное отношение, проблемы, риски, которые должны быть устранены или уменьшены в процессе работы с семьей.

Общий вывод относительно готовности семьи к возвращению ребенка делается в разделе «Общий вывод и рекомендации».

Для общего вывода необходимо выбрать один из вариантов:

- семья готова к возвращению ребенка;

- семья может принять ребенка с оказанием помощи согласно выявленным потребностям;

- ребенок не может быть возвращен в семью, необходим поиск альтернативных форм устройства (усыновление / удочерение, устройство в опекунскую семью родственников, приемную семью, детский дом семейного типа).

В данном разделе также надо сделать рекомендации:

- для родителей (по уходу за ребенком, его развитию и воспитанию, необходимым медицинские услугам, другое);

- для специалистов учреждений (СПЦ, ЦКРОиР, ТЦСОН, здравоохранения) по сопровождению семьи, оказания ей помощи и поддержки;

- для местной администрации (оказание материальной помощи, трудоустройство родителей, улучшение жилищных условий, устройство ребенка в детский сад, другое).

Эти выводы и рекомендации являются итогом работы команды специалистов и семьи, результатом всего процесса комплексной оценки семьи.

**5. Подготовка ребенка к возвращению в семью или к помещению в альтернативные формы ухода семейного типа.**

Общепризнанным является тот факт, что оптимальным условием для роста и развития ребенка является надежная семья, в которой он чувствует себя в безопасности. Каждый ребенок уникален, и каждый проходит свой уникальный путь.

Для большинства детей, находящихся в доме ребенка, этот путь начинается именно с этого учреждения. Как бы странно ни звучало, но процесс возвращения ребенка в семью начинается с момента его поступления в дом ребенка. Специалисты учреждения осознают, что их главная задача – подготовка ребенка к жизни в семье.

Цель возвращения ребенка домой, устройства его в замещающую семью – принести пользу и главное, не навредить ребенку. Поэтому к выводу ребенка не следует относиться как к разовому мероприятию. Это скорее длительный процесс с несколькими этапами, ключевыми фигурами которого являются дети.

Потребности детей и семей очень разнятся. Задача персонала дома ребенка – осуществление практических задач, направленных на адаптацию к условиям интернатной жизни, и одновременно – работа над новой идентификацией ребенка, которая бы помогла ему однажды покинуть пределы учреждения. Ключевой подход – работа со случаем.

При определении возможных жизненных перспектив, дальнейшего жизнеустройства важно исходить из интересов самого ребенка, а не из интересов окружающих его взрослых. Крайне важно осознать исключительную значимость единства семьи для благополучия и развития ребенка, и активно изучать процесс воссоединения с родной семьей как задачу первостепенной важности. Работа по возврату ребенка в биологическую семью осуществляется на основе результатов проведения комплексной оценки семьи ребенка, находящегося в доме ребенка, и услуг на уровне сообщества.

При отсутствии такой возможности необходимо готовить ребенка к помещению на альтернативное семейное устройство.

**Первый этап – комплексная диагностика развития ребенка**

.

При поступлении в учреждение ребенка осматривают врач-педиатр, невролог, изучают состояние здоровья на основании выписок из медицинских документов, которые предоставляют учреждения здравоохранения, наблюдавшие ребенка. Психолог и врач-психиатр оценивают состояние и уровень психического развития; учитель-дефектолог – уровень развития речи, познавательных интересов, возможности обучения. Психолог, персонал группы знакомят ребенка с новым местом, детьми.

Отдельная категория детей в доме ребенка – это дети, изъятые из биологических семей по разным причинам (часто это неблагополучные семьи). Эти дети испытывают колоссальный стресс. Понимание того, как может реагировать детский организм на стрессовые факторы в зависимости от возраста, является ключевым моментом в профилактике и устранении эмоциональных и поведенческих нарушений у детей. У маленьких детей многие симптомы эмоциональных расстройств практически неотделимы от соматических нарушений. Чем младше ребенок, тем менее дифференцированы его реакции, тем чаще при стрессе нарушаются функции внутренних органов. Дети раннего возраста, реагируя на стрессовые факторы, трансформируют психические нарушения в заболевания внутренних органов и двигательные расстройства – происходит соматизация.

Кроме того, на данном этапе важно наличие сведений о прошлом ребенка, его семье, причинах разлучения с ней, правовом статусе. Как правило, эту информацию специалисты дома ребенка получают от органов опеки.

В итоге, как результат работы команды – на основании заключений, сделанных специалистами, определяются потребности и нужды каждого ребенка в уходе, лечении, реабилитации, абилитации, обучении и воспитании, личностном развитии. Формируется индивидуальный план ведения ребенка.

Эта работа помогает в заполнения формы «Комплексная оценка ситуации ребенка и его потребностей», которая осуществляться постепенно, по мере накопления информации.

**Следующий этап в работе с ребенком – это ежедневное сопровождение ребенка специалистами дома ребенка.**

Одна из основных задач – **формирование привязанности**. Особая роль в этом отводится персоналу группы, в которой находится ребенок.

В интернатном учреждении ребенок оказывается в ситуации депривации потребности в общении с близким взрослым, которую чаще всего называют материнской депривацией.

В раннем возрасте у ребенка происходит формирование устойчивого типа привязанности к близкому взрослому. Первый год жизни ребенка – сенситивный период для формирования привязанности.

Этапы формирования привязанностей:

* 0-6 месяцев
* 6-12 месяцев
* От 1 года до 3 лет.

Родитель или другой близкий взрослый становится объектом привязанности. Примерно в 6-10 месяцев возникает избирательность в отношении взрослых, различение «своих» и «чужих». На чужих взрослых у ребенка в возрасте 6-7 месяцев впервые возникает реакция страха. Если до 12 месяцев привязанность оказывается несформированной, это может повлечь серьезные нарушения психического развития ребенка. Тип привязанности влияет на познавательное развитие ребенка. Если мир представляется доброжелательным и безопасным, то бояться нечего и можно исследовать этот мир.

Действительно, все отношения ребенка с миром в раннем детстве опосредованы общением со взрослым, поэтому сформированная привязанность определяет открытость ребенка к взаимодействию с миром. И, наоборот, ненадежный тип привязанности, не обеспечивающий удовлетворения потребности ребенка в безопасности, приводит к нарушению, искажению или задержке его познавательного развития. Еще хуже – отсутствие привязанности.

Поэтому в доме ребенка поощряется наличие «любимчиков», «баловней», «доченек», «сыночков» и «внучков». Таким образом, если в младенчестве формируется потребность в контакте с близким взрослым, складываются исходные паттерны привязанности, то в раннем возрасте они преобразуются в устойчивые модели поведения, определяющие взаимодействие с близким взрослым и отношение ребенка к миру.

Еще один важный момент – **постоянно показывать детям, что мир не ограничивается территорией дома ребенка**. В нем есть цирк, парк и карусели, детский развлекательный центр, пикник у озера, железная дорога и поезда, самые настоящие собаки и коты – мягкие и теплые; а еще есть дом, в котором живет тот самый, близкий взрослый, и еще много, много интересного.

Дети из дома ребенка испытывают неподдельный интерес к детям более старшего возраста, подросткам; любят гостей, праздники и развлечения; смотреть фотографии и видео о себе. А еще очень любят индивидуальные занятия, личные подарки. **Задача персонала** – сохранить как можно больше таких моментов на фото, в записях, с датами и описанием событий, впечатлений, достижений. Кто-то называет это созданием «Книги жизни» или «Истории жизни».

Книга включает важную информацию относительно жизни ребенка, помогает детям понять, почему, когда и как они были отделены от биологических семей, и что произошло позже. Она также помогает сформировать сильное чувство идентичности, так как включает важные этапы развития ребенка: когда впервые пошел, заговорил, что любит и чего не любит кушать, в какие игры любит играть; особые события - такие как день рождения, поездки; самых первых друзей… Эти воспоминания обычно хранятся родителями и рассказываются детям по мере их взросления. Ребенок чувствует свою важность и уникальность.

Создание книги «Книга жизни» – это совместная работа воспитателя и ребенка. Несомненно, для детей раннего возраста взрослые берут на себя большую часть работы, но ребенок тоже принимает активное участие, чаще всего помогая с рисунками. Чем раньше начата книга, тем проще для взрослых собрать все необходимые данные. Книга имеет огромное положительное влияние на детей в отношении осознания того, что с ними произошло на протяжении жизни. По сути – это один из инструментов подготовки ребенка к возвращению в семью. Очень важно продолжать писать историю уже вместе с родителями.

 Таким образом, будущие родители должны понимать, что ребенок, которому они хотят предложить создать семью, многое успел узнать и пережить.

**Следующий этап – подготовка к знакомству с семьей при альтернативных формах устройства.**

Взрослые должны понимать, что приоритетом для дома ребенка являются интересы ребенка. Поэтому, получив направление для знакомства, необходимо созвониться с учреждением, узнать о самочувствии ребенка, его распорядок дня, чтобы договориться о первой встрече в удобное время.

Организация знакомства важна, это то, с чего начнутся отношения семьи и ребенка. Во время первого визита в дом ребенка с кандидатами в усыновители, опекуны, приемные родители проводится беседа специалистов, работающих с ребенком (юрист, врач-педиатр, психиатр психолог). Будущие родители получают полную информацию об истории жизни ребенка, его особенностях, заболеваниях (если таковые имеются), проблемах и способностях.

Важно узнать и те факты, которые известны о его родителях. Это может понадобиться как для последующей работы с историей жизни ребенка, так и для понимания особенностей, которые могут проявляться у детей с возрастом.

Врачи дома ребенка подробно и доступно рассказывают о состоянии здоровья выбранного малыша: какие проблемы существуют на момент знакомства, что известно о течении беременности и родов, чем он болел до поступления в интернатное учреждение. Обращается внимание на нервно-психическое и физическое развитие, особенности поведения. Важно понимать, что данная информация отражает картину состояния здоровья на момент знакомства, и давать какие-либо прогнозы или гарантии относительно того, как будет развиваться ребенок, и чем будет болеть, невозможно. Поэтому после получения информации о состоянии здоровья будущим родителям необходимо четко осознать: готовы ли они взять ребенка с этими проблемами, справятся ли, а также быть готовыми, что по мере взросления ребенка могут появиться другие проблемы, не менее серьезные.

Желательно, чтобы знакомство происходило в привычной для ребенка обстановке. Ребенку говорят, что к нему пришли гости – люди, которые хотят с ним познакомиться. Делают это ненавязчиво, чтобы не вызвать испуг у ребенка. Для малыша важно, чтобы присутствовал взрослый, которого он хорошо знает. Первая встреча может занять полчаса – сорок минут. Потенциальным родителям не стоит сразу брать ребенка на руки по своей инициативе. Если захочет, он может сам забраться к пришедшим к нему гостям на руки, но лучше быть очень аккуратными, не пытаться сжать в объятиях, потому что у каждого ребенка своя жизненная история, свой жизненный опыт, в том числе травматический. Есть разные способы проявления душевного тепла. Ребенку важен телесный контакт со взрослым, но на сокращение дистанции в отношениях нужно время. Важно контролировать свои эмоции, не проявлять чувство жалости, быть корректными и мудрыми. При первой встрече с ребенком важно наладить контакт. Ни в коем случае не стоит обещать лишнего, создавать ожидания, которые, будут обмануты. Не надо сразу сообщать ребенку, что пришли мама и папа, что он скоро поедет домой. Это можно делать только тогда, когда потенциальные родители абсолютно уверены, что нашли своего малыша

Как правило, после знакомства возникают новые вопросы. Очень важно, чтобы потенциальные родители не боялись их задавать. Далее планируется периодичность встреч, их количество; обсуждается, кто поможет в установлении контакта с ребенком.

Дети раннего возраста, а особенно малыши до года получают информацию о родителях через тактильные ощущения (прикосновения, звуки), общение, поэтому для установления контакта с ребенком, необходимо как можно чаще быть с ним рядом (навещать, участвовать в прогулках и т.д.). Это даст возможность привыкнуть к ребенку, почувствовать его особенности, узнать черты характера. Задача потенциальной семьи – это сотрудничество со взрослыми, которые заботятся о ребенке и несут за него ответственность. Кроме того, у воспитателей можно научиться педагогическим приемам обращения с ребенком, у медицинских сестер – уходу за детьми раннего возраста.

Не всегда кандидаты в усыновители (опекуны, приемные родители) могут ежедневно навещать ребенка, а лишь по выходным, для этого существуют различные методики поддержания контактов – это семейный фотоальбом, мягкая игрушка, которая будет напоминать ребенку о встречах.

Рекомендуется после того, как родители убедились, что встретили своего ребенка, и контакт с ним установлен, оформить семейный альбом, поместить в него фотографии всех близких людей, домашних питомцев (если имеются), с которыми ребенок увидится в первые дни дома. Так ребенок быстрее адаптируется в новой семье.

Иногда бывает так, что отношения не сложились, контакт не налажен, либо принято решение, что ребенок «не наш», и взрослые не готовы создать и ним семью. В данном случае сотрудники дома ребенка разъясняют, что в этом нет ничего страшного, нужно дать возможность себе и ребенку попрощаться и расстаться, не испытывая при этом чувства вины. Ребенок пострадает больше, если внезапный обрыв отношений произойдет на более позднем этапе, или, что еще хуже, уже дома. И взрослым, и ребенку в жизни предстоит еще много раз выстраивать отношения с людьми – близкими, и не очень. И опыт правильных расставаний и честных прощаний бывает крайне важен для последующей жизни.

После того как кандидатами в усыновители (опекуны, приемные родители) дано согласие на принятие в семью ребенка, начинается следующий этап - **процедура передачи ребенка в семьи.**

**Механизм дальнейшего жизнеустройства детей при отсутствии возможности возврата их в биологические семьи определен законодательством РБ.**

Ребенок из дома ребенка передается в замещающие семьи согласно установленным законодательством процедурам и с **предоставлением усыновителями (опекунами, приемными родителями) требуемых документов**:

* при усыновлении (удочерении) ребенка **предоставляется решение суда об усыновлении (оригинал);**
* при установлении опеки и попечительства **предоставляется решение исполкома об установлении опеки (оригинал);**
* при помещении ребенка в приемную семью **предоставляется решение исполкома о передаче ребенка в приемную семью (оригинал)**;
* при помещении ребенка в детский дом семейного типа **предоставляется решение исполкома о передаче ребенка в детский дом семейного типа (оригинал)**.

При передаче ребенка усыновителям (опекунам, приемным родителям) передаются следующие документы ребенка:

свидетельство о рождении или иные документы, подтверждающие происхождение ребенка;

документы, подтверждающие статус детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, в соответствии с Законом Республики Беларусь «О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;

информацию о наличии и местонахождении родных братьев, сестер и других близких родственников ребенка;

справку, содержащую сведения из записей актов гражданского состояния органа, регистрирующего акты гражданского состояния (далее – орган ЗАГСа), о записи акта о рождении, если запись о родителе (родителях) произведена в соответствии со статьей 55 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье (при наличии);

документ о наличии счета в банке, открытого на имя ребенка (при наличии);

удостоверение инвалида установленного образца для ребенка (при наличии);

пенсионное удостоверение или имеющиеся документы, подтверждающие право на назначение пенсии ребенку, родители которого умерли (признаны в судебном порядке умершими, безвестно отсутствующими) (при наличии);

«Книгу жизни»;

выписку из медицинских документов ребенка.

Наряду с другими необходимыми документами, заполняется медицинская справка о состоянии здоровья установленной формы. Она содержит информацию о генеалогическом анамнезе (при наличии), длине и массе тела при рождении, сведения о перенесенных заболеваниях, профилактических прививках. В справке указываются результаты обследования врачей-специалистов, данные лабораторных и инструментальных исследований, результаты общеклинических анализов, а также на ВИЧ, сифилис и гепатиты. Указываются все имеющиеся диагнозы, установленные на момент заполнения справки, заключение о физическом и нервно-психическом развитии, группе здоровья. Кроме того, даются рекомендации по дальнейшему наблюдению за ребенком. С содержанием медицинской справки о состоянии здоровья ребенка врач знакомит будущих родителей под роспись, подробно разъясняя, при необходимости, непонятные термины и фразы.

Кандидатам в усыновители рекомендуется обращаться с иском в суд лишь после того как будет готова медицинская справка, и они ознакомятся с ее содержанием.

Когда ребенок выбывает в семью, на руки выдается подробная выписка из истории развития ребенка, где отражается вся имеющаяся медицинская информация о ребенке, карта профилактических прививок, рекомендации по наблюдению, питанию, приему лекарственных препаратов. Выписка передается в организацию здравоохранения (ФАП, поликлиника, детская консультация), специалистами которого будет организовано медицинское наблюдение за ребенком.

Есть психологические особенности адаптации ребенка в новой семье. Чтобы разрешить возможные проблемы, не допустить их возникновения замещающим родителям необходимо придерживаться следующих советов:

* Иногда детям важно видеть рядом с собой то, что стало для них обязательным аксессуаром из прошлой жизни. Специалисты рекомендуют взять из дома ребенка знакомую вещь, которая благоприятно влияет на настроение ребенка. Иногда самая простая игрушка, детская книжка помогают адаптироваться, словно дают небольшую защиту от новых обстоятельств.
* Чтобы минимизировать отрицательные проявления периода адаптации, не допустить ухудшения состояния здоровья ребенка, в первые недели жизни в семье нужно стараться придерживаться привычного малышу распорядка дня и питания, которые были в доме ребенка. И только по мере адаптации, постепенно и последовательно можно вносить изменения в режим дня, рацион питания.
* Минимум навязчивости. Данный аспект является ключевым звеном в цепочке под названием «что нужно детям из дома ребенка». Заслужить доверие ребенка с такой судьбой реально. Очень корректно, без давления, шаг за шагом необходимо дать понять маленькой личности, что она значима в новой семье.
* Некоторые родители стараются сразу показать своего нового члена семьи знакомым и родственникам, устраивают праздник в его честь. Результатом становится еще больший стресс, закрытость и страх. Не стоит торопить события, а с новыми людьми нужно знакомить постепенно и ненавязчиво.

**6. Планирование процесса сопровождения семьи и мониторинг как условие устойчивости процесса воссоединения.**

После размещения ребенка в биологическую семью (воссоединения) семья должна находиться на сопровождении СПЦ или СППС учреждения образования в течение как минимум 6 месяцев, даже если план реабилитации семьи был выполнен полностью.

Рецидивы возможны на разных этапах работы, в том числе и на этапе воссоединения. Воссоединение может быть неудачным, если семья не получила постоянный источник помощи и поддержки специалистов на момент возвращения детей и в первые месяцы совместного проживания.

Почему?

* Даже при наличии желания и готовности семьи к возвращению ребенка следует учитывать, что родители находятся в стрессе от пережитой разлуки с ребенком и их действия могут быть обусловлены кризисной ситуацией (например, чувство вины или депрессия).
* Существует естественный процесс отчуждения, который имеет место в результате длительной разлуки. После длительной разлуки, когда ребенок развивался и созревал в другой среде, родители могут смотреть на него как на человека, которого они помнят совершенно другим.
* Как родители, так и ребенок могут страдать от разрыва привязанностей, (например, на первых порах матери бывает трудно распознать сигналы, которые подает особенно не говорящий младенец до 1,5 лет - плачет, потому что хочет пить, спать, мокрый?) и нужна поддержка для восстановления взаимоотношений.
* Навыки ухода за ребенком требуют корректировки, так как за6 и более месяцев разлуки ребенок рос и изменялся, а мать может помнить его на той стадии развития, когда они были вместе и применять те же методы взаимодействия.
* За период раздельного проживания у малыша могут сформироваться новые привязанности (например, к опекуну или воспитателю дома ребенка) и разрыв их может влиять на поведение и отношения ребенка. Родители должны постараться «вновь завоевать» привязанность ребенка.
* Родители нуждаются в психологической поддержке для формирования родительской уверенности и успешности, специфических знаниях о детях, переживших разлуку, в том числе и о методах ухода, общения и мягкого дисциплинирования.

После воссоединения (возвращения и размещения в семью) специалисты должны организовать работу по поддержке семьи со стороны родственников, знакомых, других служб, общественности. Для определения необходимой поддержки со стороны родственников необходимо обсуждать эти вопросы на семейном совет или пригласить их на совещание по сети контактов.

Основная цель сопровождения- **развитие собственных ресурсов и самостоятельности семьи.** При необходимости специалист, ответственный за работу с семьей должен помочь семье обеспечить и доступ к необходимым ресурсам и услугам.

Время, запланированное на подготовку и сопровождение семьи, зависит от продолжительности периода, в течение которого ребенок находился отдельно от семьи; причин семейных проблем, травм, стрессов, пережитых в семье; опыта, который члены семьи накопили за время отсутствия ребенка.

В течение 6 месяцев после воссоединения необходимо проводить мониторинг и оценку рисков для проживания ребенка в семье как минимум раз в квартал или по мере изменения ситуации. В случае, если риск остается стабильно низким (или средним) в течение 6 месяцев сопровождения, можно считать воссоединение успешным, завершить работу по реабилитации семьи и закрыть дело.

**6.1 Составление индивидуального плана сопровождения семьи после возвращения ребенка.**

Планирование процесса сопровождения семьи в период после возвращения ребенка в семью проводится на основе данных комплексной оценки потребностей ребенка и оценки ситуации и готовности его семьи к реинтеграции (воссоединению).

Индивидуальный план сопровождения семьи (далее ИПСС) составляется на основе выводов и рекомендаций, полученных в результате комплексной оценки потребностей ребенка и комплексной оценки возможностей и способностей его семьи для обеспечения ухода, и условий для развития и воспитания ребенка, включает действия и рекомендации для сопровождения семьи в период воссоединения.

Ответственным за составление ИПСС является ***специалист социально педагогического центра (СПЦ) или учреждения дошкольного образования по месту жительства (если ребенок зачислен в учреждение)*,** с привлечением необходимых специалистов других структур,

ИПСС состоит из двух частей: первая часть включает действия, направленные на удовлетворение выявленных **потребностей ребенка**, вторая часть выключает действия направленные на **укрепление семьи** (возможностей и способностей), развитие **родительских навыков**.

Действия для удовлетворения потребностей ребенка направлены на:

* Обеспечение безопасности ребенка дома и соблюдения правила о запрете оставлять ребенка без присмотра.
* Обеспечение ухода и необходимого лечения для ребенка: обязанность поставить ребенка на медицинский учет, выполнять назначения и рекомендации врачей по уходу и лечению ребенка.
* Создание благополучной эмоциональной атмосферы в семье, эмоциональной поддержки проявлений ребенка.
* Создание условий для всестороннего развития ребенка: о важности организации различных игр, действий, развлечений для развития речи, внимательности, памяти, воображения ребенка.

Действия, направленные на укрепление семьи, включают:

* Развитие стрессоустойчивости родителей, что предполагает формирование способности сохранять эмоциональное равновесие в трудных ситуациях, преодолевать стрессовые ситуации, умение контролировать свои эмоции в стрессовых / трудных ситуациях. Также, это включает понимание, что родитель имеет проблемы с потреблением алкоголя и что необходимо пройти лечение.
* Формирование круга социальной поддержки семьи предполагает оказание помощи родителям в выявлении лиц из ближайшего окружения, которых можно привлечь для оказания практической помощи семье в различных аспектах: посидеть с ребенком, в мелком ремонте жилья, советах, др.
* Развитие родительских навыков по уходу и воспитанию ребенка предполагает информирование родителей о возрастных особенностях ребенка, об особенностях ухода и развития ребенка в соответствии с его индивидуальными различиями.
* Формирование способности решать повседневные проблемы, с которыми сталкивается семья, что включает необходимость поддерживать жилье, хозяйство в порядке, заботится о себе и о ребенке, умение планировать и управлять бюджетом / деньгами семьи, предпринятые попытки для поиска работы, возможностей для заработка.

Для планирования работы по сопровождению и качественного поддерживающего сопровождения семьи после воссоединения важно в самом начале провестисовещание по сети контактов или семейный совет, который организует ответственный за сопровождение семьи специалист **(Приложение 5)**

 На совещание по сети контактов могут быть приглашены

* родители, члены семьи.
* специалисты отдела(сектора) по охране детства отделов образования, СПЦ, учреждения дошкольного образования по месту жительства семьи и ребенка, специалисты, учреждений здравоохранения, территориальных центров социального обслуживания населения (ТЦСОН), центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР), которые участвовали в комплексной оценке ситуации семьи;
* другие специалисты из сообщества, участие которых необходимо для оказания помощи семье: например, представители исполкомов местных (поселковых, сельских) советов, или специалисты, работающие в сфере жилищно-коммунального хозяйства представители местного сообщества, родительских объединений, церкви, соседи, приемные родители, другие семьи.

Подготовка семьи к встрече должна проводиться с уважением и осознанием ее важности для получения положительного результата.

Участники совещания должны согласовать первоочередные потребности ребенка и его семьи, меры, которые необходимо принять для оказания помощи и ответственных за выполнение запланированных действий и мер.

Совещание должно согласовать дату следующего собрания для пересмотра ИПСС.

В Форму ИПСС вносятся конкретные запланированные действия, ответственное лицо/лица, срок выполнения.  **(Приложение 6).**План письменно согласовываются с участниками реализации плана.

Запись решений, принятых совещанием по межведомственному рассмотрению случая, ведется ответственным специалистом. В последующем копии направляются всем участникам совещания, также одна копия будет приложена к делу семьи и ребенка.

Рекомендуется, чтобы ответственным за реализацию части плана по сопровождению и поддержке семьи был специалист социально педагогического центра (СПЦ) или учреждения дошкольного образования по месту жительства. Все специалисты, участвующие в сопровождении семьи, формируют междисциплинарную группу, которая должна работать совместно по конкретному случаю.

Семья ребенка должна принимать участие как в составлении ИПСС, так и в его выполнении. Для улучшения процесса сотрудничества в целях выполнения ИПСС, рекомендуется составление **соглашения** между специалистом, ведущим дело ребенка и его родителями **(Приложение 7)**

В зависимости от ситуации планируется срок пересмотра ИПСС, с включением новых задач и действий, также новых сроков выполнения.

ИПСС пересматривается до момента решения установленных задач и закрытия случая сопровождения семьи.

Обычно, срок действия плана – 6 месяцев, с возможностью последующего его пересмотра и продления, по необходимости.

**6.2 Сопровождение семьи в период после возвращения ребенка.**

Процесс сопровождения направлен на оказание помощи и поддержки семье в целях усиления ее способностей и возможностей обеспечить благополучие ребенка в условиях семьи.

**Стратегии сопровождения семьи: с**овместное с родителями составление плана выхода из жизненных затруднений, его реализация и мониторинг;

***Семьям требуются разные формы поддержки после возвращения детей в семью, включая: поддержку в решении проблем, ставших причиной разлучения ребенка с семьей (например, насилие в семье, конфликты, неприятие ребенка, бедность, др.); помощь в получении услуг (медицинское обслуживание, др.); трудоустройство родителей, решение жилищных вопросов, проблем здоровья родителей, др.***

***Решение основных проблем, ставших причиной разлучения ребенка с семьей, критически важно для предупреждения повторного разлучения и институционализации, что крайне отрицательно влияет на развитие ребенка.***

При сопровождении семьи можно использовать разные **формы работы:**

* Сетевые встречи по составлению и пересмотру ИПСС
* Визиты в семью - наблюдение и оценка. Обучение навыкам взаимодействия и ухода.
* Включение семьи в программу для поддержки семей с детьми 0-4 года «Домашнее визитирование»
* Беседы и консультации родителям;
* Индивидуальное консультирование родственников специалистами (юрист, психолог, специалист по социальной работе, педагог, др.);
* Организация совместного досуга (праздники / мероприятия в учреждениях)
* Наблюдение за взаимоотношениями ребенка с родителями, братьями, сестрами во время посещения семьи, реакциями родителей, их отношением к ребенку, его действиям;
* Организация информирования родителей по вопросам развития ребенка, особенностей его воспитания – тематические занятия в целевых группах, групповые консультации
* Организация групп поддержки для родителей; патронат семьи другой семьей
* Включение в программы для родителей, направленные на создание положительного психологического микроклимата в семье и формирование ответственности за воспитание детей.

Случай сопровождения семьи по воссоединению закрывается, когда безопасности и благополучию ребенка ничто не угрожает, цели, поставленные в самом последнем варианте ИПСС, достигнуты, нет риска повторного разлучения ребенка с семьей. Также, дело по сопровождению семьи можно закрыть, если семья научилась преодолевать сложные жизненные обстоятельства, отношения с ребенком стабильные, его потребности удовлетворяются.

Практика длительного сопровождения семьи не оправдывает себя, если в этом нет необходимости, так как формируется зависимость от социальной помощи.

**6.3 Методология организации и проведения посещений на дому в целях сопровождения семьи**

Посещение на дому является одним из основных методов работы, используемых в процессе сопровождения семьи с возвращенным в биологическую семью из учреждения или замещающей семьи ребенком.

**Организация визитов в семью / посещений на дому**

Визиты или посещения семьи на дому проводятся специалистами, осуществляющими сопровождение семьи, в которую возвращен ребенок из дома ребенка или замещающей семьи.

Значение:

* являются необходимым условием для формирования прочных взаимоотношений с семьей и предоставляют возможность видеть семью в ее естественных условиях.
* обеспечивают неформальное наблюдение за функционированием семьи, состоянием здоровья и благополучием детей
* позволяют:
* установить и поддерживать доброжелательные отношения с семьей, своевременно выявлять ее проблемы,
* поддерживать мотивацию родителей на изменение,
* оказывать своевременнуюпомощь,
* поддерживать активную жизненную позицию родителей.

Проведение посещений на дому требует соблюдения принципов добровольности, конфиденциальности, соблюдения границ вмешательства и понимания специфики семьи с новорожденным и маленьким ребенком.

Специалист должен всегда информировать семью о предстоящем визите и его целях. Длительность визита тоже должна быть оговорена с семьей.

Необъявленные посещения могут проводиться только в том случае, если безопасность ребенка под угрозой или семья собирается скрыться.

Периодичность посещений на дому определена порядком организации работы и ИПСС. Во всех случаях определение количества, время и продолжительности визитов в семью требует гибкого подхода и учета особенностей каждой семьи.

Во время посещений на дому предлагается обсудить следующие вопросы:

* обсуждение процесса выполнения ИПСС и путей преодоления препятствий для его успешного выполнения;
* обсуждение проблем, обнаруженных в ходе работы, и планирование действий по их решению, которые вносятся в ИПСС;
* определение возможных путей снижения проблемного поведения ребенка, способы поддержания дисциплины;
* обсуждение предстоящих мероприятий (например, промежуточная и/или итоговая оценка, медицинские или образовательные мероприятия);
* анализ вопросов развития личности ребенка (возможностей когнитивного, социального, физического, эмоционального развития);
* обсуждение плана обеспечения безопасности ребенка по месту проживания и вопросов его выполнения (при необходимости);
* пересмотр ИПСС и внесение изменений;
* иные вопросы.

Каждый визит фиксируется в листе сопровождения семьи, записи сохраняются в личном деле семьи.

Специалист всегда может использовать посещения для укрепления отношений ребенка и родителей.

С целью систематического обучения родителей и формирования у них навыков ухода и воспитания детей раннего возраста следует включать семьи в программу «Домашнее визитирование»(**Приложение 8)**

Программа для родителей «Домашнее визитирование» реализуется по месту проживания семьи в качестве "структурированной" программы с согласия родителей, включает ***еженедельные посещения семьи*** специалистом по четко разработанным занятиям.

Обучение родителей идет по определенным модулям

1. Безопасность дома.
2. Взаимоотношения родителей с ребенком
3. Здоровье.
4. Общение родителей и решение проблем.

Занятия по всем модулям проходят в соответствии с определенной схемой. На каждый модуль отводится 6 занятий.

Для достижения качественных результатов для ребенка и родителей Программа предлагает специалистам планы-конспекты, где говорится, что делать на каждом занятии, инструменты (формы) для количественной оценки навыков родителей, инструменты (формы) для обучения родителей новым навыкам Полный вариант программы реализуется в течении 6 месяцев. Однако, если предварительная оценка уровня родительской компетенции показывает, что навыки и знания родителей по отдельным темам достаточны, то такие темы можно пропускать или отрабатывать в беседах.

**6.4 Рекомендуемое содержание бесед и консультаций для родителей, в ходе сопровождения семей с детьми, возвращенными из дома ребенка, или приемных семей.**

Во время посещений на дому специалист проводит беседы в зависимости от выявленных проблем, с которыми сталкиваются родители, также в зависимости от трудностей или отсутствии родительских знаний и навыков, выявленных в процессе наблюдений.

Дети подвержены разным рискам на разных этапах своего развития.

Все, кто занимается опекой над младенцами и детьми раннего возраста, но в особенности новые родители и те, кто ещё не имеет большого опыта работы с маленькими детьми, должны убедиться в своей компетентности в плане обеспечения безопасности и предотвращения несчастных случаев

* во время сна,
* купания,
* обучения ходьбе,
* кормления,
* действий с предметами.

Родители должны **знать опасность тряски ребенка** и вреда физических наказаний, уметь правильно организовать пространство для ухода за детьми и обеспечить безопасность оборудования и всех помещений в доме(**Приложение 9).**

Ребёнок, живший долго в среде, где царил беспорядок, или за которым отсутствовал должный или постоянный присмотр, более предрасположен к происшествиям, поскольку его не обучили тем же правилам безопасности, что и других детей этого возраста. Бдительный родитель и замещающий родитель, который оказывает **постоянный взрослый присмотр**, является ключом к обеспечению безопасности дома.

**6.5 Выполнение и пересмотр ИПСС.**

Специалист, сопровождающий семью, отвечает за выполнение ИПСС, осуществляя посещения на дому для отслеживания ситуации семьи, привлекая различных специалистов, учреждения и услуги, в зависимости от потребностей ребенка и его семьи.

Пересмотр ИПСС осуществляется с целью определения эффективности выполнения запланированных действий и мероприятий, внесения поправок в ИПСС по необходимости или в закрытии дела, если ситуация ребенка и его семьи стабилизировалась. Как правило, специалист, сопровождающий ребенка и семью, должен пересматривать ИПСС каждые три - шесть месяцев. В ситуациях повышенного риска или быстро меняющихся ситуаций, пересмотр плана может проводиться в более ранние сроки.

В случае, если семья или ребенок пользуются услугами неправительственных организаций (например, услуги дневных центров, реабилитационные услуги, др.) или отдельных лиц и организаций в рамках ИПСС (например, спонсоры), то специалисту, сопровождающему семью, следует связываться с организацией или физическим лицом по необходимости для получения информации о динамике здоровья и ситуации ребенка.

*Если ребенок находится с родителями, опекунами, приемными родителями, то в этом случае специалист, ведущий дело ребенка, должен посещать/контактировать ребенка на дому, по крайней мере, еженедельно в первый месяц и, ежемесячно после истечения этого срока. Если ребенок находится в расширенной семье (у ближайших родственников), то в этом случае он должен посещать/контактировать ребенка на дому расширенной семьи не реже одного раза в месяц на протяжении первых трех месяцев и далее, по необходимости.*

*Если ребенок помещен в приемную семью, то в этом случае ответственный специалист должен связываться по телефону с приемной семьей не менее одного раз месяц, пока ребенок размещен в данной семье.*

Пересмотр ИПСС осуществляется на совещании, координируемом ответственным специалистом, с участием родителей/опекуна ребенка и других членов семьи, участвующих в уходе за ребенком, а также специалистов и представителей организаций, принимающих участие в оказании помощи семье и выполнении ИПСС. В некоторых ситуациях, связанные с существенными изменениями в лучшую или худшую сторону для проведения совещания по пересмотру ИПСС может понадобиться повторная оценка потребностей ребенка и его семьи для внесения корректировок в ИПСС.

При пересмотре плана следует заполнять специальную Форму, которая используется для уточнения и изменения ИПСС**(Приложение 10)**

На совещании по пересмотру ИПСС специалист, сопровождающий семью, должен подготовить и представить отчет о выполнении плана и предложения по дальнейшим действиям. В результате обсуждения участники совещания по пересмотру плана могут принять одно из следующих решений:

1. продолжение сопровождения семьи по плану с внесением корректировок в ИПСС;
2. принятие решения, в интересах ребенка, о необходимости пребывания ребенка в приемной семье, или в доме ребенка для продолжения работы по подготовке семьи к возвращению ребенка.

Участники совещания по межведомственному взаимодействию могут не согласиться с выводами и рекомендациями специалиста, сопровождающего семью, и могут внести свои предложения. Специалист, ведущий дело ребенка, записывает решения, принятые совещанием по пересмотру дела, и отсылает их всем участникам совещания, а также ознакомляет с ними членов семьи/опекуна. Копия протокола данного совещания прилагается к личному делу ребенка и его семьи. Совещание согласует дату следующего пересмотра ИПСС.

* 1. **Мониторинг ситуации семьи после возвращения ребенка.**

Для обеспечения эффективности реинтеграции детей из дома ребенка в семьи и осуществления контроля за этим процессом, необходима организация действий мониторинга.

**Мониторинг –**это процесс систематического сбора и регистрации информации о семье с возвращенным ребенком. Процесс мониторинга позволяет держать под наблюдением ситуацию ребенка и его семьи и следить за изменениями, происходящими в их жизни.

***Принципы проведения мониторинга:***

*1.Систематичность и периодичность – полная оценка качества воспитания в приемных семьях осуществляется раз в год на протяжении всего периода воспитания ребенка в приемной семье.*

*2. Конфиденциальность – полученные в результате мониторинга данные не подлежат разглашению и могут быть использованы специалистами только для оценки качества воспитания ребенка и планирования помощи биологической или приемной семье.*

*3. Объективность – сбор информации осуществляется одновременно на основании формализованного и личного опроса родителей и детей, обследования условий жизни, а также информации, предоставляемой компетентными специалистами: врача, учителя, психолога, социального педагога.*

*4. Защита – оценка качества воспитания ребенка в семье осуществляется с целью контроля над реализацией его прав и законных интересов.*

*5. Помощь – информация, полученная в ходе мониторинга, используется для улучшения подготовки биологической или замещающей семьи к выполнению родительской роли, оптимизации системы сопровождения семей (в том числе семей с детьми в СОП).*

**Цель** мониторинга: обеспечение систематического сбора информации о возвращении/помещении ребенка в семью и сообщество для обеспечения эффективности процесса интеграции, а также исключения случаев неуспеха.

**Задачи мониторинга:**

1. Обеспечение текущего контроля за процессом воссоединения ребенка с семьей;
2. Своевременное вмешательство для пересмотра ИПСС для обеспечения успешной адаптации ребенка к условиям семьи.

**Кто осуществляет мониторинг?**

Ответственными специалистами для мониторинга ситуации семьи после возвращенияребенка являются специалист по охране детства отдела образования. Для проведения мероприятий по мониторингу он привлекает специалистов социально–педагогических служб, медицинских работников, представителей местной администрации. Проводится путем проведения периодических проверок, в ходе которых появляется возможность наблюдать, отслеживать, осуществлять текущий контроль ситуации ребенка и семьи.

**Что необходимо мониторить?**

В процесс мониторинга необходимо включить ребенка, вернувшегося из дома ребенка: его благополучие, состояние здоровья, развитие, взаимоотношения. План мониторинга строится на базе действий, включенных в ИПСС, направленных на адаптацию ребенка при возвращении в семью. По данным мониторинга вносятся коррективы в ИПСС в как можно более быстрый срок.

Также, необходимо мониторить действия по профилактике разлучения детей с семьями, проводимые на уровне сообщества.

**Способы мониторинга**

Для мониторинга ситуации ребенка и его семьи рекомендуется использовать различные способы получения, проверки, уточнения информации:

* Сбор письменной информации от участников сопровождения и проведение промежуточной оценки
* Анализ ИПСС и материалов по пересмотру плана, предоставленный специалистом *СПЦ или учреждения образования*;
* Посещения семьи и информации по визитам в семью (**Приложение 11**)

**Индикаторы мониторинга**

Индикаторы мониторинга – это критерии, которые указывают на что надо обратить внимание в процессе мониторинга. Особое внимание необходимо обратить на те факторы, которые явились причиной помещения ребенка в дом ребенка (замещающую семью). Все эти факторы можно разделить на несколько групп:

1. **факторы, которые касаются ребенка**, его развития, состояния здоровья и взаимоотношения с родителями:

- ребенок развивается в соответствии с возрастными нормами с учетом индивидуальных особенностей,

- у ребенка возобновляется или вновь формируется здоровая привязанность к родителю.

При этом наблюдается следующее:

* ребёнок ищет близости с родителем,
* ребёнок непосредственно выражает свои потребности,
* ребёнок обращается к родителю за одобрением, утешением и защитой и получает ее,
* ребёнок получает утешение и возвращается к самостоятельной деятельности,
* родитель распознает признаки дистресса и вмешивается,
* родитель понимает влияние разлучения на поведение ребенка и то, как эти чувства могут быть выражены отрицательным, оппозиционным или иным проблемным поведением и справляется с этим,
* родитель предоставляет ребенку возможность открыто выражать болезненные, отрицательные чувства,
* родитель стимулирует ребёнка и инициирует игру, другую совместную деятельность с ребенком,
* родитель делает так, чтобы ребёнку было с ним уютно и тепло,
* ребёнку и родителю хорошо вместе, ребенок счастлив и активен.
1. **факторы, которые касаются семьи** (домашнее насилие, конфликты, зависимость от алкоголя, наркотиков, нетрудоустроенность, низкие доходы, др.):
* условия ухода и развития ребенка в семье соответствуют потребностям ребенка,
* ребенок поставлен на учет участкового врача и получает медицинское обслуживание в соответствие с его состоянием здоровья,
* родители справляются с уходом за ребенком,
* проблемы, с которыми сталкивались члены семьи, преодолены,
* семья находится в состоянии относительной стабильности.

**Частота действий мониторинга:**

Рекомендуется, чтобы специалист *СПЦ или учреждения образования* (уровня сообщества) имел контакты с семьей не менее 1 раза в неделю первые 3-4 недели после возвращения ребенка в семью, далее 1 раз в месяц, далее реже в зависимости от конкретной ситуации.

Специалист - *инспектор (или иной специалист) по охране детства районных отделов образования*), в целях мониторинга процесса возвращенияребенка в семью, может запрашивать информацию о ситуации возвращенного ребенка первоначально один раз в месяц, потом один раз в 3 месяца, далее один раз в 6 месяцев.

* 1. **Закрытие случая по сопровождению семьи**

Одним из решений в процессе пересмотра выполнения ИПСС, может быть решение о закрытие случая, когда достигнуты следующие критерии:

* ребенок адаптирован к условиям семьи, для его ситуации не существует рисков;
* семья находится в ситуации относительной стабильности;
* основные потребности ребенка удовлетворяются;
* у родителей формируются/сформированы способности по уходу за ребенком и для создания условий для его оптимального развития;
* материальная ситуация семьи достаточна для удовлетворения базовых потребностей ребенка;
* взаимоотношения в семье улучшились

При закрытии случая специалист должен обеспечить, чтобы семья и другие вовлеченные лица из социального окружения знали, с какими службами и как можно связаться, в случае изменения обстоятельств и ситуации с ребенком.

При рецидиве проблем в семье и ухудшении ситуации ребенка и семьи, дело ребенка возобновляется и должно пройти заново через все этапы работы со случаем (кейс менеджмента).

***Мониторинг ситуации ребенка после помещения в замещающую семью***

*Э*ту работу организует орган опеки и попечительства. Как только специалисты убедятся, что ребенок чувствует себя надежно и находится в безопасности, а замещающие родители ведут себя уверенно в их новой роли, посещения могут быть сокращены до ежемесячных или в некоторых случаях до ежеквартальных. Важно, чтобы родители знали, что они могут связаться со специалистами в любое время, если возникнут какие-либо проблемы. Кроме того, поскольку дети растут и развиваются, появляются новые заботы, и замещающие родители ребенка, возможно, нуждаются в помощи, сталкиваясь с неожиданными изменениями в поведении ребенка.

Такие регулярные посещения должны использоваться специалистом для оценки развития ребенка и привязанности к родителям, чтобы удостовериться, что устройство ребенка в данную семью оказалось удачным. Мониторинг позволяет быстро оценить ситуацию, когда адаптация ребенка не проходит должным образом, или начинают возникать проблемы для того, чтобы оказать своевременную помощь семье.

Если специалист органов охраны детства сомневается, что данная форма устройства подходит ребенку, для него может быть полезным следующий список **контрольных вопросов:**

* Находится ли ребенок в опасности причинения серьезного вреда или жестокого обращения? Если дело обстоит подобным образом, должно быть организовано экстренное размещение, и необходимо связаться с соответствующими органами для принятия мер, чтобы ребенок был немедленно изъят из данной семьи. После изъятия может начаться процесс оценки ребенка для подбора соответствующего альтернативного размещения. Кроме того, должны быть задействованы все соответствующие органы, если подозревается жестокое обращение, пренебрежительное отношение.
* Имеет ли место пренебрежительное обращение с ребенком или неподобающие формы наказания? Если да, то специалисты должны немедленно начать работать с семьей, чтобы помочь им изменить их поведение.
* Ребенок не развивается или развивается как физически, так и в психологическом отношении не в соответствии с возрастными нормативами? Ребенок должен быть осмотрен соответствующими медицинскими специалистами и психологом, чтобы подтвердить или исключить любые физические или психические нарушения, которые могут влиять на его развитие.
* Ребенок демонстрирует недостаток привязанности к приемному родителю? В данной ситуации психолог или иной специалист должны начать работать по поиску способов формирования привязанности. Многие дети, которые проживали в учреждениях, имеют трудности в формировании привязанности, и поэтому замещающие родители время от времени нуждаются в дополнительной поддержке в этом отношении.
* Есть ли у опекуна доступ ко всем необходимым услугам для ребенка? Например, если ребенок имеет особые образовательные потребности или проблемы здоровья, доступны ли услуги здравоохранения для семьи? Необходимо будет предпринять меры для обеспечения доступа к соответствующим услугам. Размещение может также являться несоответствующим с практической точки зрения, например, размещение в сельской местности означает, что ребенок не сможет получить соответствующее образование или необходимую медицинскую реабилитацию.

В некоторых случаях размещение может быть благополучным на протяжении нескольких лет, но могут начаться трудности при проявлении поведенческих проблем у ребенка, с которым приемный родитель не способен справиться. В таких случаях ему, возможно, потребуется больше поддержки.

**Приложение1.**

Таблица 1.

Информация отдела образования, спорта и туризма\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
райисполкома (администрации района г. Гомеля)
о выявлении и устройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от 0 до 4-х лет

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*(указать месяц)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Сведения о выявленных детях | Сведения о детях, возвращенных из Гомельскогообластного дома ребенка на территорию района |
| Ф.И.О. выявленного ребенка, дата рождения | Причина приобретения (предоставления) статуса:1 - родителей нет (умерли или неизвестны)2 - ЛРП, отобраны решением суда, отказались и т.п.3 - предоставлен решением РИК4 - предоставлен решением КДН | **Форма устройства:** | Ф.И.О. ребенка, выбывшего из дома ребенка дата рождения | **Форма устройства:** |
| 1 - усыновление2 - опекунская семья3 - приемная семья4 - детский дом семейного типа5 - областной дом ребенка | 1 - биологическая семья2 - усыновление3 - опекунская семья4 - приемная семья5 - детский дом семейного типа |
|  |  |  |  |  |

Таблица 2.

Информация о выявлении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,
в возрасте от 0 до 4-х лет.

 за *(месяц)*2020 г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Районы | Ф.И.О. выявленного ребенка | Причина приобретения (предоставления) статуса:1 - родителей нет (умерли или неизвестны)2 - ЛРП, отобраны решение суда, отказались и т.п.3 - предоставлен решением РИК4 - предоставлен решением КДН | Форма устройства:1 - усыновление2 -опекунская семья3 - приемная семья4 - детский дом семейного типа5 - областной дом ребенка |
|  | Брагинский |  |  |  |
|  | Буда-Кошелевский |  |  |  |
|  | Ветковский |  |  |  |
|  | Гомельский |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Таблица 3.

Информация о выявлении и устройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,
 в возрасте от 0 до 4-х лет за период с апреля (по состоянию на 01.05.) по сентябрь 2020 г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Месяц | Всеговыявленодетей | Устроены |
| **дом ребенка** | приемная семья | опекунская семья | усыновлены | д/д семейного типа | детский дом  | УЗ | СПЦ |
|  | Апрель | 14 | 5 | 1 | 5 | - | 2 | - | 1 | - |
|  | Май | 6 | - | - | 3 | 1 | 2 | - | - | - |
|  | Июнь  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Июль  | 8 | 2 | 1 | 3 | - | - | - | 2 | - |
|  | Август  | 5 | 1 | - | - | - | 4 |  |  |  |
|  | Сентябрь | 2 | - | - | - | - | 1 | - | 1 |  |
|  | ИТОГО | 35 | 8 | 2 | 11 | 1 | 9 |  | 4 |  |
|  | Октябрь | 9 | 4 | 1 | 1 | - | 1 | - | 1 | 1 |

Таблица 4.

АКТ

Сверки детей, поступивших из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района,

и находящихся в Доме ребенка по состоянию на «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2020

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, Имя, Отчество ребенка** | **Дата рождения** | **Дата определения в дом ребенка** | **Статус**  | **Дата убытия из Дома ребенка** | **Примечание** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Специалист органа опеки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Специалист Дома ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Приложение 2.**

**Комплексная оценка ситуации ребенка и его потребностей**

Период оценки **с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_2020** года по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Форма комплексной оценки ситуации ребенка и его потребностей**

|  |  |
| --- | --- |
| **I. Общие сведения о ребенке:** |  |
| Фамилия, имя, отчество  |  |
| Число, месяц, год и место рождения |  |
| Возраст ребенка (полных лет) на момент оценки |  |
| Пол | **□**Ж**□M** |
| Данные свидетельства о рождении |  |
| **II. Помещение ребенка в учреждение** |  |
| Дата помещения |  |
| Время пребывания в учреждении на момент оценки |  |
| Юридический статус ребенка | **□**ребенок-сирота□**ребенок**, оставшийся без попечения родителей,по причине:□отобран по состоянию здоровья родителей/родителя/ **□**находится по заявлению родителей в связи с состоянием здоровья ребенка□признан нуждающимся в государственной защите (Декрет №18 Президента РБ)**□** оставлен в роддоме□ другое (указать) |
| Основание помещения | **□**администрация (сектор опеки и попечительства)□комиссия по делам несовершеннолетних |
| Адрес проживания до помещения / Откуда ребенок помещен в учреждение |  |
| Контактные данные | № телефона матери **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**№ телефона отца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ телефона последнего лица, который ухаживал за ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Причина помещения в учреждение |  |

1. **Состав семьи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество** | **Степень родства** | **Число, месяц, год рождения** | **Социальный статус, занятость** | **Место жительства/ контактный телефон** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Параметры ребенка при рождении , особенности неонатального периода**
 |
| Как прошли роды | □**Без осложнений** □ С осложнениями |
| Вес | Вес при рождении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Текущий вес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В нормальном диапазоне: □Да □Нет |
| Рост | Рост см при рождении Текущий рост: \_\_\_\_\_\_СМ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В нормальном диапазоне: □Да □Нет |
| Ребенок иммунизированный | **□**Да**□**Нет БЦЖ-М, ВГВ |

|  |
| --- |
| 1. **Здоровье**
 |
| Хронические заболевания | **□**Астма**□**Эпилепсия **□**Диабет **□**Другие (указать) |
| Временные острые заболевания  | **□**Да**□**Нет |
| Инвалидность  | **□**Да**□**Нет |
| Проблемы здоровья на момент оценки (указать) |  |

История здоровья (отметьте самые серьезные проблемы со здоровьем, которые имел ребенок, принятое лечение, также проблемы здоровья, которые привели к госпитализации):

|  |
| --- |
|  |
| **Проверочный лист потребностей для обеспечения здоровья ребенка** |  |
| **□**Специальная диета**□**Иммунизация**□**Медицинская диагностика**□**Лечение от хронических заболеваний**□**Доступ к специализированныммедицинским услугам**□**Вертикализатор | **□**Очки**□**Физиотерапия**□**Слуховой аппарат**□**Хирургическое вмешательство**□**Хоспис **□**Оборудование для жизнеобеспечения**□**Другое (указать) |
| **Дополнительные комментарии:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI. Основные аспекты развития ребенка**  | **Описание** |
| Физическое развитие. - Общая моторика: сидение, ходьба, подпрыгивание, другие движения |  |
| Предметные действия, манипуляции |  |
| Речь и общение |  |
| Развитие психических процессов (познавательное развитие) |  |
| Развитие разных видов деятельности |  |
| Эмоциональное развитие |  |
| Самостоятельность/навыки самообслуживания |  |
| Развитие самосознания / самоидентичности (образ «Я») |  |
| Отстает в развитии:**□**Да□НетЕсли да, то отставание:□Легкое Среднее **□**ЗначительноеОпишите подробности отставания:  |
| **Проверочный лист потребностей для обеспечения развития ребенка**  |
| □Развитие общей моторики□Развитие мелкой моторики□Развитие предметных действий□Развитие речи □Развитие общения | □Сенсорное развитие и развитие восприятия□Развивающие игры и занятия□Эмоциональное развитие□Развитие навыком самообслуживания□Другое (указать) |
| **Дополнительные комментарии:** |

|  |
| --- |
| 1. **Проблемные проявления, особенности поведение ребенка**
 |
| Тупиковые движения | □Да□Нет |
| Длительный немотивированный плач | □Да□Нет |
| Повышенная агрессия | □Да□Нет |
| Повышенная тревожность, возбужденность | □Да□Нет |
| Настроение | * бодрое
* спокойное
* неустойчивое
* подавленное
 |
| Сон | * спокойный
* глубокий
* укороченный
* неспокойный
* неглубокий
 |
| Аппетит | * хороший
* умеренный
* неустойчивый
* избирательный
* плохой
 |
| Характербодрствования | * активный
* малоактивный
* пассивный
 |
| Индивидуальныеособенности | * контактен
* агрессивен
* возбудим
* застенчив
* вял
* обидчив
* ласков
* легкоутомляем
* инертен
* подвижен
 |
| **Дополнительные комментарии:** |

|  |
| --- |
| 1. **Связь с семьей / близкими /предварительно ухаживавшими за ребенком лицами**
 |
| Кто навещает ребёнка | **□**Мать **□**Отец **□**Оба родителя**□**Братья и сёстры **□**Другие родственники (укажите)**□**Другие лица (укажите: имя, адрес и связь с ребенком) |
| Регулярность посещений ребенка | **□**Регулярные**□**Время от времени**□**Редкие □ Никто не посещает |
| После посещения ребенок | **□**Грустный(плачет) **□**Отчужденный **□**Наблюдаются изменения в его поведении **□**Без изменений  |
| Ребенок проводит время вне учреждения | □Да□НетЕсли да, то где:**□**Дома **□**У родственников **□**В другом месте (укажите) |
| Ребенок проявляет большую привязанность к: | **□**Матери **□**Отцу **□**Обоим родителям**□**Братьям и сестрам **□**Другим родственникам (укажите) **□**Другим людям (укажите) |
| **Дополнительные комментарии:**  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Основные выводы по оценке ребенка**
 |
| **Связанные со здоровьем ребенка:** |
| **Связанные с основными аспектами развития ребенка:**. |
| **Связь с семьей:**  |

|  |
| --- |
| 1. **Рекомендации для обеспечения благополучия и развития ребенка**
 |
| **Для обеспечения здоровья ребенка:** **Для обеспечения развития ребенка:** |
| **Потребность в дополнительной поддержке и услугах после возвращения ребенка:**□ Доступ к специализированным медицинским услугам□ Устройство для передвижения□Физиотерапия□ Услуги логопеда□Эрготерапия□Поведенческая терапия □Специальная диета □ Услуги ЦКРОиР□Доступ к детскому саду□Хоспис □Другие(указать) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Специалисты, принявшие участие в комплексной оценке ребенка**
 |  |  |
| **ФИО** | **Организация, занимаемая должность** | **Подпись** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Приложение3.**

**ВОЗРАСТНЫЕ НОРМАТИВЫ СОЦИО-ПСИХО-ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 0-4 года**

**Показатели нервно-психического развития детей первого года жизни**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возрастная норма  | Зрительные ориентиро-вочные реакции | Слуховые ориентиро-вочные реакции | Эмоции и социальное поведение | Движения руки и действия с предметами | Движения общие | Подготови-тельные этапы развития понимания речи | Подготови-тельные этапы развития активной речи | Навыки и умения в режимных процессах |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Возрастная норма – 10 дней | Удерживает в поле зрения движущийся предмет (ступенчатое слежение)  | Вздрагивает и мигает при резком звуке |  |  |  |  |  |  |
| 18 – 20 дней | Удерживает в поле зрения неподвижный предмет (лицо взрослого) | Успокаива-ется при сильном звуке |  |  |  |  |  |  |
| 1 месяц | Плавное прослеживание движущегося предмета | Длительное слуховое сосредото-чение (прислу-шивается к голосу взрослого, звуку игрушки) | Первая улыбка в ответ на разговор взрослого |  | Лежа на животе, пытается поднимать и удерживать голову |  | Издает отдельные звуки в ответ на разговор с ним |  |
| 2 месяца | 1. Длительноезрительное сосредото-чение: смотрит на привлекший внимание неподвижный предмет или лицо взрослого. 2. Длительноследит за движущейся игрушкой или взрослым | 1. Ищущие поворотыголовы придлительномзвуке. 2. Повора-чивает головув сторонуголосавзрослого | 1. Быстро отвечает улыбкой на разговор с ним.2. Длитель-ное сосре-доточение на другомребенке |  | Лежа наживоте, поднимает и некоторое времяудерживаетголову |  | Повторнопроизноситотдельныезвуки |  |
| 3 месяца | Зрительноесосредоточение в вертикальном положении (на лице говорящего с ним взрослого, игрушке) |  | 1. Проявляет (комплекс оживления) в ответ на эмоциональное общение с ним (разговор).2. Ищет глазами ребенка, издающего звуки | Случайнонаталкива-ется руками наигрушки, низко висящие над грудью | 1. Лежит несколько минут на животе,опираясь на предплечья,высоко подняв голову.2. При под-держке под мышкикрепко упирается о твердую опору ногами, согнутыми втазобед-ренном суставе. 3. Удержи-вает головув верти-кальном положении (на рукаху взрослого) |  |  |  |
| 4 месяца | Узнает мать (радуется) | 1. Пово-рачивает голову в сторону невидимого источника звука инаходит его.2. По-разному реагирует на спокойную и плясовую мелодию | 1. Во время бодрство-вания часто и легко возникает“комплекс оживле-ния”.2. Громко смеется в ответ наЭмоцио-нальное речевоеобщение с ним.3. Ищет взглядом другого ребенка, рассматри-вает, раду-ется, тянется к нему | Рассматри-вает, ощупывает и захваты-вает низко висящие над грудью игрушки. | То же, что в 3 мес., но более ярко выражено. |  | Гулит. | Во время кормления придерживает руками грудь матери или бутылочку. |
| 5 месяцев | Отличает близких людей от чужих по внешнему виду (по-разномуреагирует на лицо знакомого и незнакомого взрослого)  | 1. Узнает голос матери илиблизкогочеловека.2. Разли-чает строгуюи ласковуюинтонациюобращен-ной к немуречи | Радуется ребенку, берет у него из рук игрушку, гулит. | 1. Четко берет игрушку из рук взрослого. 2. Удержи-вает в руке игрушку | 1. Долго лежит на животе, поднявкорпус и опираясь на ладони выпрямленных рук.2. Перево-рачивается со спины на живот.3. Ровно, устойчиво стоит при поддержке под мышки |  | Подолгу певуче гулит | Ест с лож-ки полу-густую и густую пищу |
| 6 месяцев |  | По-разному реагирует на свое и чужое имя |  | Уверенно берет иг-рушки из разных положений и подолгу занимается ими, пере-кладывает из одной руки в другую | 1. Перево-рачивается с живот на спину.2. Передви-гается, перестав-ляя руки или немного ползая |  | Произносит отдель-ные слоги(начало лепета) | 1. Хорошо ест с ложки, снимая пищу губами.2. Пьет из блюдца или чашки небольшое количество жидкой пищи. |
| 7 месяцев |  |  |  | Игрушкойстучит, размахивает, переклады-вает бросает ее и др. | Хорошо ползает (много,быстро, в разных направле-ниях) | На вопрос “где?”ищет и находит взглядом предмет, неоднократноназываемый, постоянно находящийсяв опреде-ленном месте | Подолгу лепечет, повторно произносит одни и те же слоги | Пьет из чашки, которую держит взрослый |
| 8 месяцев |  |  | Смотрит на действия другого ребенка и смеется или лепечет | 1. Игрушками занимается долго и разно-образно действует ими. 2. Подражает действиям взрослого с игрушками (толкает, стучит, вынимает и др.) | 1. Сам садится сидит и ложится. 2. Придер-живаясь руками за барьер, сам встает, стоит и опускается. 3. Пере-ступает, держась за барьер. | 1. На вопрос “где?” находит несколько (2-3) предметов на постоян-ных местах.2. По слову взрослого выполняет разученные ранее дей-ствия (без показа), например “Ладуш-ки”, “Дай ручку” и др. | Громко, четко и повторно произносит различные слоги | 1. Ест корочку, которую сам держит в руке. 2. Пьет из чашки, которую держит взрослый |
| 9 месяцев |  | Плясовые движения подплясовуюмелодию | 1. Догоняет ребенка, ползет ему на встречу.2. Подражает действиям и движениямдругого ребенка | С предме-тами действует по-разному, в зависимости от ихсвойств (катает, вынимает, открывает,гремит, нажимает и др.) | Переходит от одногопредмета кдругому, слегка придерживаясь за ихруками | 1. На вопрос “где?”находит несколькознакомыхпредметов в разныхместах независимо от их постоян-ногоместорас-положения. 2. Знаетсвое имя,оборачи-вается на зов | Подражает взрослому, повторяя заним слоги, которые есть вего лепете | 1. Хорошо пьет из чашки,слегка придерживаяее рукой.2. Форми-руется навыкопрятности (спокойно относится к процессу высажива-ния) |
| 10 месяцев |  |  | Действует рядом с ребенком илиодной игрушкой с ним | Самосто-ятельно и по просьбевзрослого выполняет разученные с игрушками действия (открывает и закрывает, вынимает и вкладывает и др.).Действия спредметами принимают устойчивыйхарактер | 1. Входит наневысокую поверхностьили горку,держась заперила и сходит с нее.2. Идет вперед с поддержкой за обе руки. | 1. По просьбе “дай”находит и дает знакомые предметы среди других и дает их.2. При заигры-вании с ним (“догоню- догоню”, “Сорока- ворона”, “прятки” и др. выполняетразученные действия и движения | Подражает взрослому, повторяет за ним новыеслоги, которых нет в его лепете | Закрепляютсяумения,приобре-тенные в 9месяцев |
| 11 месяцев |  |  | 1. Радуетсяприходу детей.2. Избира-тельное отношение к детям | Овладеваетновыми разученными действиями и начинает выполнять их по слову взрослого (наклады-вает кубикна кубик, снимает и надевает кольцас большими отверстиями на стержень) | 1. Стоит самостоя-тельно.2. Делает первые самосто-ятельные шаги | 1. По сло-весной инструкциивыполняетразученныедействия, не подска-занные предметами (водит куклу, кормит собач-ку и др.).2. Появля-ются первые обобщения в понимаемой речи (по просьбе взрослого находит, дает любую куклу, которую видит среди игрушек, любой мяч, все маши-ны, часы и др.) | Произносит первые словаобоз-начения. например. “ав-ав”, “кис-кис”, “дай” | Умения инавыки закрепляются |
| 12 месяцев | 1. Различаетпредметы по форме (отличает кирпичик от кубика по слову).2. Узнает нафотографии знакомоговзрослого, мать. |  | 1. Протягивает другому ребенку и отдает игрушку сопровождаясмехом и лепетом.2. Ищет игрушку спрятанную другим ребенком | 1. Самосто-ятельно выполняет разученные действия с игрушками(катает, водит, кормити др.).2. Переносит действия разученные с однимпредметом на другой (водит, кормит,баюкает куклу и др.) | Ходит самосто-ятельно(без опоры) | 1. Понимает (без показа) названия несколькихпредметовдействий,именавзрослых и детей.2. Выполняетотдельныепоручения(“найди”,“принеси”,“отдай тете”, “положи на место” и др.)3. Понимает слово“нельзя”(прекращает действие).4. Некоторые слова в речи взрослых принимают обобщенный характер.5. По слову взрослого выполняет разученные ранее действия с игрушками. | 1. Легко подражаетновым слогам. 2. Произно-сит 5-10 облегченныхслов | Самосто-ятельнопьет изчашки (держит ру-ками и пьет) |

**Показатели нервно-психического развития детей второго года жизни (К.Л.Печора)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Возраст** | **1год 1мес.-1год 3мес.** | **1год 4мес.- 1год 6мес.** | **1год 7мес.-1год 9мес.** | **1год 10мес.-2года.** |
| **Понимание речи** | Запас понимаемых слов быстро расширяется | Обобщает предметы (в понимаемой речи) по существенным признакам.  | Понимает несложный рассказ по сюжетной картинке, отвечает на вопросы взрослого. | Без показа понимает короткий рассказ взрослого о событиях бывших в опыте ребёнка. |
| **Активная речь** | Пользуется лепетом и отдельными облегчёнными словами в момент двигательной активности, удивления, радости. | В момент сильной заинтересованности называет предметы словами, облегчёнными (би-би) и правильно произнесёнными (машина).  | Во время игры, обозначает свои действия словами и двухсловными предложениями. | При общении со взрослым пользуется трёхсловными предложениями, употребляя прилагательные и местоимения. |
| **Сенсорное развитие** | Ориентируется в двух контрастных величинах предметов (типа кубов) разницей в 3см. | Ориентируется в 3-4-х контрастных формах предметов (шар, кубик, кирпичик, призма). | Ориентируется в 3-х контрастных величинах предметов (типа кубов) разницей в 3 см. | Подбирает по образцу и слову взрослого 3 контрастных цвета. |
| **Игра и действия с предметами** | Воспроизводит в игре действия с предметами, ранее разученные (кормит куклу, нанизывает кольца на пирамидку и т.д.). | Отображает в игре отдельные, часто наблюдаемые действия. | Воспроизводит несложные сюжетные постройки-перекрытия типа «ворот», «скамейки», «дома». | Воспроизводит ряд последовательныхдействий (начало сюжетной игры). |
| **Движения**  | Ходит длительно, не присаживаясь, меняет положение (приседает, наклоняется, поворачивается и т.д.). | Перешагивает через препятствия приставным шагом. | Ходит по ограниченной поверхности (шириной 15-20см.) приподнятой над полом. | Перешагивает через препятствиячередующимся шагом. |
| **Навыки** | Самостоятельно ест густую пищу ложкой. | Самостоятельно ест жидкую пищу ложкой. | Частично раздевается с небольшой помощью взрослого (снимает ботинки, шапку и т.д.). | Частично надевает одежду (ботинки, шапку, носки и т.д.). |

Показатели нервно-психического развития детей третьего года жизни (Г.М.Пантюхина)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Возраст** | **2года – 2года 6мес**. | **2года 6мес. - 3года.** |
| **Активная речь** | Грамматика | Говорит многословными предложениями (более 3-х слов). | Начинает употреблять сложные придаточные предложения. |
| Вопросы | Появляются вопросы «Где…?», «Куда?». | Появляются вопросы: «Почему?» и «Когда?». |
| **Сенсорное развитие** | Воспроизведение формы | Подбирает по образцу основные геометрические фигуры в разнообразном материале. | В своей деятельности правильно использует геометрические фигуры по назначению. |
| Воспроизведение цвета | Подбирает по образцу разнообразные предметы четырёх основных цветов (синий, зелёный, красный, жёлтый). | Называет четыре основных цвета (синий, зелёный, красный, жёлтый). |
| **Игра**  | Игра носит сюжетный характер, отражающий взаимосвязь и последовательность действий из жизни окружающих. | Появляются элементы ролевой игры. |
| **Конструктивная деятельность** | Самостоятельно делает простые сюжетные постройки и называет их. | Появляются сложные сюжетные постройки. |
| **Изобразительная деятельность** |  | С помощью пластилина или карандаша изображает простые предметы и называет их. |
| **Навыки** | В одевании | Полностью одевается, но ещё не умеет застёгивать пуговицы и завязывать шнурки. | Самостоятельно одевается, может застегнуть пуговицы, шнурки завязывает с небольшой помощью взрослого. |
| В кормлении | Ест аккуратно. | Пользуется салфеткой по мере надобности, без напоминания. |
| **Движения** | Перешагивает через палку или верёвку, горизонтально приподнятую от пола на 20-28см. | Перешагивает через палку или верёвку, горизонтально приподнятую от пола на 30-35см. |

 **Приложение 4.**

**Форма комплексной оценки готовности семьи к возвращению ребенка и**

**ресурсов на уровне сообщества**

Период оценки: с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Желательно, чтобы в комплексной оценке семьи участвовали представители местного сообщества)

**Имя ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Адрес проживания семьи** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **I. Общие сведения о семье / опекунах (далее применяется для обоих вариантов)** |
| **Тип семьи** | Биологическая / Родственная □ | Расширенная □ |
| **Статус семьи** | Полная (зарегистрированный брак)□ | Полная (сожительство, незарегистрированный брак) □ | Неполная (развод)□ | Неполная (смерть одного из родителей)□ | Мать одиночка□ | РеконструированнаяОтчим □Мачеха□ |
| **II. Состав семьи** (взрослые и дети, включая лиц, проживающих совместно с семьей. Со слов членов семьи и предоставленной документации) |
| Фамилия, имя | Паспортные данные  | Дата рождения | Степень родства с ребенком | Занятость (укажите место учебы, работы, безработный, в миграции, пенсионер, в местах лишения свободы, др.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Количество людей, проживающих в домохозяйстве на момент оценки |  |

|  |
| --- |
| **III. Жилищные условия семьи**  |
| Семья живет в | Собственное жилье□ | Проживает с расширенной семьей (с родственникам)□ | Арендуемое жилье □ | Общежитие□ |
| Жилищная площадь | Кол-во жилых комнат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Из них обогреваются \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Жилье нуждается в | Текущем ремонте□ | Капитальном ремонте□ | Подробности: |
| Есть условия для спокойного сна ребенка | Да□Нет□ |
| Есть место для отдыха, игр | Да□Нет□ |
| Жилье подключено к электроснабжению, газу | Да□Нет□ |
| Есть условия для поддержания личной гигиены (вода, средства гигиены) и они адаптированы для маленького ребенка или ребенка с инвалидностью | Да□Нет□Укажите подробности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Есть условия для приготовления пищи и для хранения продуктов | Да□Нет□ |
| Есть бытовая техника минимально (газ-плита, холодильник, телевизор, др.) | Да□Нет□ |
| Жилье в чистом состоянии | Да□Нет□ |
| Доходы семьи  | Заработная платаДа□Нет□ | ПенсияДа□Нет□ | Соц. выплаты (пособия)Да□Нет□ | Перечисления из-за границыДа□Нет□ | Сезонная работаДа□Нет□ | Случайные доходыДа□Нет□ | Домашнее хозяйствоДа□Нет□ |
| На что хватает этих денег? | □Оплату услуг и покрытие минимальных потребностей в еде, одежде, обуви□ Оплату услуг, покрытие потребностей в еде, одежде, обуви и сделать небольшие денежные запасы на экстренные расходы, включительно медицинские услуги□ Оплата услуг, покрытие потребностей в еде, одежде, обуви и сделать денежные запасы на экстренные расходы и отдых |
| **IV. Проблемы семьи**(отметить галочкой) |
| □безработица□материальные трудности (даже если работает)□отсутствие жилья□ жилье в плохом состоянии□алкогольная, наркотическая зависимость□насилие в семье□ кризис семьи (смерть близкого, потеря работы, др.), которые семья не преодолела□проблемы ментального / психического здоровья родителя (ей)□родители находятся на учете органов правопорядка□родитель в тюремном заключении□ родитель/родители в миграции□семья с крупными долгами□другая (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***Укажите подробности:*** |

**V. Ситуация в семье**

|  |
| --- |
| **История семьи**(опишите историю семьи ребенка, анализируя значимые события в жизни семьи, включая серьезные кризисные ситуации на уровне взаимоотношений, трудное детство, были ли случаи насилия, травмирующие события, которые могут повлиять на развитие ребенка, наличие в семь случаев помещения в учреждения интернатного типа, как часто семья меняла место проживания, дайте оценку преобладающей эмоциональной атмосферы в семье и взаимоотношениям в семье (гармоничные или конфликтные взаимоотношения, есть или нет взаимопомощи, взаимоподдержки, и т.д.) |
|  |
| **VI. Объяснения семьи о причинах помещения ребенка в Дом ребенка**(со слов родителей, отметить галочкой) |
| □ Бедность □ Непринятие ребенка (вне брака, несовершеннолетняя мать)□Инвалидность ребенка, проблемы здоровья □Развод□ Серьезные проблемы здоровья одного из членов семьи□ Не может выразить ее□ Другое (укажите) |
| ***Укажите подробности:*** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Безопасность в семье**
 |
| В жилье созданы условия для безопасности, предотвращения травм и несчастных случаев (соблюдаются правила использования печей/ электрического или газового оборудования, нет открытых розеток / проводов, острых углов, открытых ям / люков, нет опасности упасть с высоты (есть перила), др.) | Да□ | Нет□ | Частично□ |
| В жилье медицинские и химические препараты, а также колющие и режущие предметы хранятся в недоступном для ребенка месте  | Да□ | Нет□ | Частично □ |
| Родители знают о правиле не оставлять ребенка без присмотра  | Да□ | Нет□ | Частично согласны □ |
| Посторонние люди не имеют доступа в жилье  | Да□ | Нет□ | Иногда □ |
| ***Сделайте основной вывод относительно безопасности в семье:***□ Да, безопасность обеспечена□ Нет, безопасность не обеспечена***Укажите подробности***  |

|  |
| --- |
| **VIII.** **Оценка факторов, определяющих устойчивость семьи и родительские компетенции**  |
| * 1. **Стрессоустойчивость родителей** (отметьте ответы, соответствующие каждому родителю)
 |
|  | **Мать** | **Отец** |
| Способен решать ежедневные проблемы, трудности | Да□ | Нет□ | Частично□ | Да□ | Нет□ | Частично□ |
| Может контролировать свои эмоции в стрессовых / трудных ситуациях | Да□ | Нет□ | Частично□ | Да□ | Нет□ | Частично□ |
| Поддерживает жилье, хозяйство в порядке, заботится о себе/ ухоженный | Да□ | Нет□ | Частично□ | Да□ | Нет□ | Частично□ |
| Понимает, что имеет проблемы с потреблением алкоголя/наркотиков и что необходимо лечиться  | Да□ | Нет□ | Частично□ | Да□ | Нет□ | Частично□ |
| Умеет планировать и управлять бюджетом / деньгами семьи | Да□ | Нет□ | Частично□ | Да□ | Нет□ | Частично□ |
| Работает, ищет работу / возможности для заработка | Да□ | Нет□ | Частично□ | Да□ | Нет□ | Частично□ |
| ***Сделайте основные выводы относительно стрессоустойчивости семьи:***□ Да, умеет справляться с ежедневными трудностями□ Нет, не может самостоятельно решать свои проблемы***Укажите подробности:*** |
| * 1. **Круг социальной поддержки семьи** (отношения семьи с окружающими лицами и учреждениями, которые могут оказать им помощь и поддержку). Эко карта.
 |
|  | **Мать** | **Отец** |
| Знает, к кому и как обратиться за помощью при возникновении проблем (к родственникам, друзьям, соседям, специалистам, местной администрации) | Да□ | Нет□ | Иногда□ | Да□ | Нет□ | Иногда□ |
| Принимает помощь при возникновении проблем (от родственников, друзей, соседей, специалистов, местной администрации) | Да□ | Нет□ | Иногда□ | Да□ | Нет□ | Иногда□ |
| Члены сообщества относятся к нему с уважением  | Да□ | Нет□ | Иногда□ | Да□ | Нет□ | Иногда□ |
| Участвует в мероприятиях, проводимых в сообществе, общается с другими семьями  | Да□ | Нет□ | Иногда□ | Да□ | Нет□ | Иногда□ |
| ***Сделайте общие выводы относительно круга социальной поддержки семьи:***□Да, получают поддержку, обращаются за помощью□ Нет, не получают ***Укажите подробности:*** |
| * 1. **Родительские навыки по уходу и развитию ребенка**
 |
|  | **Мать** | **Отец** |
| Знает и понимает желания, интересы, потребности ребенка в уходе и развитии (что ребенку нужно, нравиться) | Да□ | Нет□ | Частично□ | Да□ | Нет□ | Частично□ |
| Имеет правильные ожидания и требования к ребенку (не ожидает от ребенка больше, чем он может, в соответствии с его возрастом и возможностями) | Да□ | Нет□ | Иногда□ | Да□ | Нет□ | Иногда□ |
| Может управлять поведением ребенка, не применяя насильственных методов наказания, без конфликтов (ребенок слушает его со слов, понимает объяснения) | Да□ | Нет□ | Иногда□ | Да□ | Нет□ | Иногда□ |
| Интересуется вопросами ухода и развития ребенка (читает, консультируется)  | Да□ | Нет□ | Иногда□ | Да□ | Нет□ | Иногда□ |
| ***Сделайте общий вывод относительно способности родителейобеспечивать уход и развитие ребенка:***□Да, знают особенности своего ребенка и как за ним ухаживать и развивать, ищут информацию□Нет, не проявляют интерес и не способны ухаживать и развивать ребенка***Укажите подробности:*** |
| * 1. **Конкретная помощь по необходимости**
 |
|  | **Мать** | **Отец** |
| Может защищать права и интересы – собственные и своего ребенка | Да□ | Нет□ | Частично□ | Да□ | Нет□ | Частично□ |
| Нуждается в развитии новых навыков для трудоустройства (обучение, ведение бизнеса) | Да□ | Нет□ | Частично□ | Да□ | Нет□ | Частично□ |
| Нуждается в развитии навыков по уходу и развитию ребенка |  |  |  |  |  |  |
| Знает где и как может получить медицинскую помощь для ребенка | Да□ | Нет□ | Да□ | Нет□ |
| Знает где и как может получить социальную помощь на ребенка и семью (при наличии права) | Да□ | Нет□ | Да□ | Нет□ |
| ***Подведите итог относительно способности родителей обращаться за помощью и услугами:***□Да, знает куда и за какой помощью можно обратиться□Нет, не знает и не желает обращаться за помощью***Укажите подробности:*** |

|  |
| --- |
| **IX. Контакты семьи с ребенком во время его нахождения в Доме ребенка и их отношение к ребенку**  |
| Как часто посещал ребенка в Дом ребенка. Почему? (описать со слов) |
| □С нежностью говорят о ребенке□Эмоциональны, когда говорят о ребенке□Ребенок не упоминается в разговорах□Один или более взрослых в хозяйстве/семье не знают о том, что ребенок находится в Доме ребенка□ Другое (указать) |
| ***Укажите подробности:*** |

|  |
| --- |
| **X. Помощь со стороны расширенной семьи, которую получает или может получить семья**  |
| □Практическую помощь□Эмоциональную поддержку□Финансовую помощь□Информацию и советы□Другую (укажите) |
| **Расширенная семья:**□ Да, может и желает оказать помощь□ Нет, не может и не желает оказать помощь***Укажите подробности:*** |

|  |
| --- |
| **XI. Ресурсы в сообществе**  |
| □ Детский сад/ясли □ Дневной центр □ Детский сад с удлиненным режимом работы □ Детский сад 5-дневка□ Общественная организация, предоставляющая услуги для детей□ Обучение на дому □ ЦКРОиР□ Другое (укажите) |
| ***Укажите подробности:*** |

|  |
| --- |
| **XII. О возможности возвращения ребенка в семью**  |
| 1. Мнение родителей:
* Опасения, связанные с возвращением ребенка. Какие видят трудности для возврата? Почему?
* Поддержка, в которой нуждается семья, чтобы взять ребенка (чем нужно помочь семье, чтобы ребенок мог вернуться в семью)
 |
| б) Мнение старшего/старших детей о возвращении маленького брата/сестры домой  |
| в) Мнение родственников (расширенной семьи) о возвращения ребенка в семью и возможных рисках |
| г)Мнение соседей, других членов сообщества о возможности возвращения ребенка в семью и возможных рисках |
| д) Мнение представителей местной администрации, специалистов, которые знают семью, о возможности возвращения ребенка в семью и возможных рисках |

|  |
| --- |
| **XIII. Проверочный лист потребностей семьи**  |
| □Финансовая и/или материальная помощь□Поддержка для восстановления связей с расширенной семьей□ Семейное консультирование, помощь в решении конфликтов в семье□Эмоциональная поддержка□Обучение родительским навыкам□Помощь в трудоустройстве□Специализированная медицинская помощь (хронические болезни, лечение от зависимостей, др.) □Оформление документов, удостоверяющих личность (на родителей. ребенка)□Помощь в ремонте, обстановке жилья□Другое (укажите) |
| ***Укажите подробности:*** |

|  |
| --- |
| **XIV. Итоги по результатам оценки семьи** |
| **Сильные стороны ситуации семьи**  | **Слабые стороны ситуации семьи**  |
| (Особенности, характеристики, условия, которые помогут возвращению ребенка в семью) | (Особенности, характеристики, условия, которые мешают/препятствуют возвращению ребенка в семью) |
| **XV. Общий вывод и рекомендации** |
| **Общий вывод о готовности семьи к возвращению ребенка:**□1 Семья готова к возвращению ребенка□2 Семья может принять ребенка, с оказанием материальной помощи, предварительной работой по укреплению семьи (развитие родительских навыков, консультирование)□ 3 Ребенок не может быть возвращен в семью, необходим поиск альтернатив **Рекомендации:**Для родителей: Для специалистов/служб на уровне сообщества (сопровождение семьи, помощь семье, др.)Для местной администрации (материальная помощь, трудоустройство, жилье, др.) |
| **Рекомендации для поиска альтернатив** |
| □Усыновление / удочерение□ Родственная опека □ Приемная семьяДетский дом семейного типа□ Детский дом |

|  |
| --- |
| **XVI. Подпись родителей** (для подтверждения согласия с результатами оценки)**:** |
| **Фамилия, Имя** | **Дата** | **Подпись** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Комплексную оценку семьи провели:** |
| **Фамилия, имя** | **Должность, учреждение** | **Дата** | **Подпись** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **Приложение 5.**

**Организация совещаний по сети контактов и семейных встреч**

Подготовка семьи к встрече должна проводиться с уважением и осознанием ее важности для получения положительного результата.

***Цель***

Обеспечить поддержку семьям, оказавшимся в поле зрения системы защиты детей, в обстановке командной работы на основе сильных сторон, что обеспечивает безопасность ребенка.

***Ценности***

* *У каждого ребенка должна быть семья.*
* *Каждая семья нуждается в поддержке сообщества.*
* *Государственные организации по защите детства. нуждаются в партнерах из местных сообществ.*

***Важность совещаний по сети контактов:***

* *у всех семей есть сильные стороны*
* *семьи являются лучшими экспертами в своих вопросах*
* *семьи заслужили, чтобы к ним относились с достоинством и уважением*
* *семьи могут принимать хорошо обоснованные решения о безопасности детей, если они получают поддержку*
* *когда семьи вовлечены в процесс принятия решений, результаты могут улучшиться*
* *часто команда в большей степени способна на принятие творческих и качественных решений, чем отдельный человек*

**Задача встречи**

* *Задачей является поместить семью в центр процесса принятия решений; специалист, прикреплённый к семье, должен одобрить принятые планы.*
* *Познакомить семью с представителями сообщества, местных и районных организаций, поставщиков услуг. Обеспечить семью необходимыми контактными телефонами для связи.*
* *Составить наилучшие планы, используя командный подход, основанный на сильных сторонах, и обеспечивая решающий голос семьи в работе.*

**Участники встреч по сети контактов:**

* *родители, члены семьи.*
* *специалисты отдела(сектора) по охране детства отделов образования, СПЦ, учреждения дошкольного образования по месту жительства семьи и ребенка, учреждений здравоохранения, территориальных центров социального обслуживания населения (ТЦСОН), центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР),которые участвовали в комплексной оценке ситуации семьи;*
* *другие специалисты из сообщества, участие которых необходимо для оказания помощи семье: представители исполкомов местных (поселковых, сельских) советов, специалисты, работающие в сфере жилищно-коммунального хозяйства (ЖКХ);подразделений по чрезвычайным ситуациям (МЧС), отделов внутренних дел (ОВД); представители комиссии по делам несовершеннолетних (КДН)*
* *представители местного сообщества, родительских объединений, церкви, соседи, приемные родители, другие семьи.*

 *Рекомендуется, чтобы ответственным за реализацию части плана по сопровождению и поддержке семьи был специалист социально педагогического центра (СПЦ) или учреждения дошкольного образования по месту жительства. Все специалисты, участвующие в сопровождении семьи, формируют междисциплинарную группу, которая должна работать совместно по конкретному случаю.*

**Порядок проведения совещания по сети контактов**

*В роли ведущего, по возможности, выступает специалист, координирующий работу по сопровождению данной семьи.*

**Ведущий проводит организационный момент:**

*- разъясняет собравшимся цель, задачи заседания и порядок и регламент его проведения, предлагает участникам представиться (если они ранее небыли знакомы);*

*- предлагает участникам задать уточняющие вопросы или высказать свои соображения или пожелания по цели и задачам совещания, порядку его проведения;*

*- излагает основания для созыва заседания, суть проблем, которые требуют внимания участников;*

*- представляет в ясной и доступной всем участникам форме ситуацию в семье на момент проведения совещания.*

**Участники принимают регламент заседания**

*Ведущий предоставляет возможность родителям и/или специалисту представить собравшимся краткие сведения о текущих потребностях семьи и ребенка (детей), с целью привлечь внимание участников к реальным жизненным обстоятельствам семьи и возможным вариантам решений;*

**Важные вопросы для обсуждения во время встреч по реинтеграции:**

* *Какова ситуация в настоящее время? Что думают об этом члены семьи?*
* *Все ли риски и/или проблемы безопасности, приведшие к помещению ребенка под опеку, снизились или были устранены? Каким образом?*
* *Имеются какие-либо еще вопросы или проблемы, которые были обнаружены или нуждаются в разрешении?*
* *Какие услуги были оказаны полностью? Какие имеются показания по поведению/наблюдениям, указывающие, что услуги оказались полезными и помогли устранить риски и проблемы безопасности? Объясните.*
* *Оказание каких услуг продолжается? (для ребенка, родителей)*
* *Все ли лица, проживающие в семье и/или имеющие доступ к ребенку, были проверены на наличие факторов риска для ребенка? Имеются ли какие-либо опасения, требующие внимания?*
* *Какой в настоящее время уровень риска для ребенка? Приемлем ли он?*
* *Были ли улучшены/исправлены надлежащим образом жилищные условия, вопросы воспитания, финансовые, образовательные проблемы, вопросы. Если нет, будут ли они исправлены? Имеются ли какие-либо еще потребности?*
* *Какие виды поддержки имеются, чтобы помочь родителям после возвращения ребенка (детей)?*
* *Необходима ли поддержка ребенку после его возвращения?*
* *Необходимы ли дополнительные услуги и/или поддержка со стороны сообщества? Какие?*
* *Как они будут предоставляться? Защитят ли эти услуги ребенка и укрепят ли семью?*
* *Все ли, связанные с данной семьей, поддерживают воссоединение (напр. поставщики услуг, опекун по решению суда, родственная семья)? Если нет, то почему? Как разрешаются их опасения?*

**Ведущий следит за тем, чтобы каждый из участников (начиная с родителей) имел возможность изложить собственное мнение по поводу сложившейся ситуации и путей решения возникших проблем;**

**Ведущий ведет обсуждение с целью выработки коллегиального решения и сроков его реализации. Каждому участнику дается возможность изложить собственное отношение к предлагаемому решению.**

**Ведущий окончательно формулирует и записывает запланированные мероприятия с указанием сроков исполнения и ответственных сторон, готовит скорректированный вариант Плана.**

***Десять подсказок ведущим для эффективного проведения встреч по сети контактов***

* + *Приглашены должны быть нужные для дела люди. Составьте предварительно с семьей* ***Карту сети контактов.***
	+ *Обсудите с родителями, кого они хотели бы видеть на встрече, обсудите с ними предложенных вами представителей организации. При сопротивлении семьи приглашению конкретных лиц, предложите, кем их можно заменить.*
	+ *Начинайте вовремя. Самыми важными участниками являются специалисты, ведущие дело и родители. Если родители опаздывают, но известно, что они будут, можете немного подождать. Однако, если опаздывающие не очень важны для работы, начинайте по графику. Если специалист или работники организации постоянно опаздывают, обсудите этот вопрос с ними с глазу на глаз.*
	+ *Убедитесь, что цель встречи понятна всем.*
	+ *Хотя важно придерживаться временных рамок, помните, что мы имеем дело с важными и эмоциональными решениями в жизни семьи и поэтому для принятия правильного решения необходимо потратить столько времени, сколько окажется необходимым.*
	+ *Вся работа должна вестись в присутствии всей группы. Никаких междусобойчиков и перерывов для встреч работников организации.*
	+ *Все дела, касающиеся отдельных лиц (работа с персоналом организации), проходят вне встречи, если только этого не требуется для ведения встречи в целом.*
	+ *Для записи проблем, сильных сторон и выдвинутых идей используйте крупноформатные листы бумаги или доску. Это поможет группе придерживаться темы, сохранить идеи и не дать участникам уходить в сторону от обсуждаемого.*
	+ *Регулярно проверяйте, как работают участники.*
	+ *Сбалансировано ли участие в процессе?*
	+ *Участники не отклоняются от темы?*
	+ *Понятны ли цели, информация, обсуждение?*
	+ *Идет ли группа вперед в процессе разрешения проблем?*
	+ *Может ли группа достичь совместного решения? Если кажется, что это невозможно даже при организации дополнительного обсуждения, согласен ли с решением ответственный специалист?*

 *Если и работники организации не могут прийти к совместному решению, то окончательное решение принимается специалистом, ведущим это дело.*

* + *Обсудите решение и план действий с группой. Все ли понимают принятое решение и шаги по его выполнению? Установлены ли временные рамки и ответственные за выполнение?*

**Сетевые встречи, на которой присутствуют биологические родители, проводится при принятии ВСЕХ решений, касающихся изъятия ребенка, перевода в другую семью и воссоединения или иного долговременного плана.**

***Представитель местного сообщества на встрече может иметь одну или несколько из следующих ролей:***

* + *Быть естественным союзником и потенциальным защитником биологических родителей.*
	+ *Представлять сообщество биологической семьи, потому что живет по соседству или принадлежит к той же церкви, национальности или по иной другой естественной причине; эта поддерживающая связь может продолжаться как при по сопровождению, так и вне этих рамок.*
	+ *Поделиться знаниями о ресурсах, которые могут оказать поддержку семье, особенно имеющиеся в непосредственной близости.*
	+ *Заставить биологическую семью чувствовать себя как можно более комфортно.*
	+ *Помочь работникам организации и ее партнерам лучше понять сообщество, в котором проживает семья, особенно его сильные стороны.*
	+ *Помочь семье разделить обеспокоенность организации в вопросах безопасности и риска.*
	+ *Участвовать во встрече как полноправный член команды, особенно делиться идеями, касающимися обеспечения безопасности ребенка (детей) и оказания поддержки семье*.

**Приложение7.**

**СОГЛАШЕНИЕ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ**

Составленное между:

Специалистом, сопровождающим семью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родителями / родителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Данным соглашением я подтверждаю, что:**

Я участвовал(а) в процессе оценки ситуации моей семьи и в составлении Индивидуального плана сопровождения семьи для получения помощи, решения моих проблем и улучшения ситуации моей семьи для возвращения моего ребенка в семью;

Я даю согласие на то, чтобы мои личные данные и информация о ситуации моей семьи была передана другим специалистам, которые могут помочь в решении моих проблем;

Также я согласен/согласна с тем, что несоблюдение мною обязательств, установленных данным соглашением, может привести к прекращению оказываемой помощи.

**Обязательства получателя:**

Обязательства специалиста, сопровождающего семью:

Дата подписания соглашения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись получателя услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Приложение 8.

**Программа для родителей «Домашнее визитирование»**

(На основе программы SafeCare (США) (Безопасный дом)

Программа для родителей «Домашнее визитирование» реализуется по месту проживания семьи в качестве "структурированной" программы с согласия родителей, включает еженедельные посещения семьи специалистом по четко разработанным занятиям.

Назначение Программы.

* Обучает родителей самым разным навыкам.
* Обучение идет в домашних условиях с упором на ежедневных домашних делах.
* Очень структурированная, но гибкая программа.
* Работает с множественными факторами риска в семье, хорошо работает с другими программами надомников и может быть интегрирована с другими услугами, оказываемыми на дому.

Модули Программы:

1. Безопасность дома
2. Взаимоотношения родителей с ребенком
3. Здоровье
4. Общение родителей и решение проблем

Каждый модуль состоит из:

* Первичной оценки навыков родителей.
* Обучения родителей новым навыкам, применения в повседневной практике.
* Продолжение работы с родителями, пока навык не будет полностью освоен.

Занятия по всем модулям проходят в соответствии с определенной схемой. На каждый модуль отводится 6 занятий. Занятия проводятся один раз в неделю.

**Модуль Безопасность дома обучает родителей** *как определять опасность в доме*, снижать уровень опасности, которая может привести к травме, избавляясь опасных предметов или помещая их вне досягаемости, устранять такие потенциальные опасности.

**Модуль «Взаимоотношения родителей с ребенком» помогает** увеличить привязанность родителей и детей, усилить положительные взаимоотношения родителей с детьми (от года до пяти), привлекать детей к доступной деятельности, увеличить активные виды деятельности, соответствующие возрасту и особенностям ребенка.

**Модуль «Здоровье»** способствует в освоении родителями мер профилактики в области здоровья. Родители учатся следить за тем, чтобы дети были как можно более здоровыми, знать, когда дети болеют или получили травму, при необходимости ухаживать за больным или травмированным ребенком дома. Знать, когда вызвать скорую, обратиться к врачу. Модуль предлагает и учит использовать справочные медицинские материал, вести записи о состоянии здоровья и заболеваниях.

Помогает родителям воспитывающим, в том числе, и маленьких детей с особенностями психофизического развития увидеть различия между следующими ситуациями:

* + Очень серьезные ситуации, требующие немедленного медицинского вмешательства
	+ Ситуации, требующие медицинского вмешательства, но не являющиеся чрезвычайными.
	+ Ситуации, с которыми родители могут справиться самостоятельно, без посторонней помощи.

**Модуль Решение проблем в семье**

Применяется, когда родителям нужна помощь в решении проблемы. Процесс решения проблем может быть эффективным, когда проблема настолько отрицательно влияет на родителя, что невозможно работать по плану.

В этих случаях специалист должен:

* Помочь прояснить проблему
* Подумать об альтернативных решениях
* Определить за и против потенциальных решений
* Выбрать лучшие решения
* Разработать план по применению этих решений

Важно помочь родителю в решении проблем, но не решать проблемы за него, и научить родителя пользоваться этим процессом самостоятельно в будущем, когда специалиста не будет рядом (Форма 8).

 Для достижения качественных результатов для ребенка и родителей Программа предлагает специалистам планы-конспекты, где говорится, что делать на каждом занятии, инструменты (формы) для количественной оценки навыков родителей, инструменты (формы) для обучения родителей новым навыкам.

***При планировании работы по программе с семьями с детьми, реинтегрированными из дома ребенка или приемных семей необходимо учитывать:***

1. ***Основной упор делают на учет индивидуальных особенностей развития маленьких детей, желания и приоритеты родителей.***
2. ***Семья с ребенком раннего возраста как правило, в это время находится в кризисе, может быть в стрессе, депрессии, переживать чувство вины и т.д.) и ее необходимо тщательно готовить к вступлению в программу.***
3. ***Изменения происходят постепенно (предо сознание, сознание, действие) и семьи могут больше сопротивляться настойчивому вмешательству***
4. ***Начинать работу надо сначала с основным опекуном, постепенно подключая других близких родственников.***
5. ***Учитывая специфику здоровья и навыки общения маленьких детей, которые только что возвращены в семью для реализации различных Модулей следует привлекать профильных специалистов –учителей-дефектологов, медиков, психологов. Учитывать, что родители больше доверяют знакомым им специалистам.***

Специалисты по программе Домашнее визитирование отмечают эффективность структурированного подхода, доступность программы для родителей, развитие хороших отношений между партнерами.

## Приложение 9.

## Обеспечение безопасности младенцев и детей раннего возраста

*Дети подвержены разным рискам на разных этапах своего развития. Все, кто занимается опекой над младенцами и детьми ясельного возраста, но в особенности новые родители и те, кто ещё не имеет большого опыта работы с маленькими детьми, должны убедиться в своей компетентности в плане обеспечения безопасности и предотвращения несчастных случаев во время сна, купания, обучения ходьбе, кормления, действий с предметами. Родители должны знать опасность тряски ребенка и вреда физических наказаний*

#### Время сна

*Новорожденные проводят большую часть времени во сне, поэтому особое внимание заслуживает безопасность детской кроватки.*

* *В кроватке укладывайте детей на спину, чтобы предотвратить удушение и уменьшить риск синдрома внезапной смерти младенцев. Младенцы в особой степени подвержены риску удушения ввиду того, что они не могут поднять голову. Убедитесь, что матрац ровный и неподвижный, и не подкладывайте под ребёнка мягкую подстилку. Не кладите в кроватку подушки или тяжёлую пустышку.*
* *Не кладите ребёнка спать на одну постель с вами или старшими детьми. Ребёнок может задохнуться, если его дыхание перекрывается подушками, подстилкой или другим человеком.*
* *Размещайте кроватку и другую детскую мебель вдали от шнуров для оконных штор или занавесок, чтобы избежать удушения. Не вешайте на кроватку сумку для подгузников или сумочку.*
* *Снимите с ребёнка детский нагрудник, перед тем как уложить его в кроватку. Не вешайте на шею ребёнка или не привязывайте к его одежде нитку или ленту для пустышки.*
* *Не используйте полиэтиленовые матрасники.*
* *Уберите навесные игрушки и иные предметы, висящие над кроваткой, как только ваш ребёнок сможет подниматься на руках и коленях.*
* *Убедитесь, что:*

*в кроватке присутствуют все детали, отсутствуют незакреплённые, поломанные или неправильно установленные части.*

*расстояние между прутьями стенок кроватки не превышает 10-12 сантиметров, таким образом, ребёнок не сможет через них пройти.*

*матрац неподвижно лежит в кроватке, а его основание прочно соединено с угловыми стойками таким образом, что ребёнок не застрянет между матрацем и кроваткой.*

*угловые стойки не выступают над боковыми стенками, таким образом, ребёнок не сможет зацепиться одежкой за стойки и удушиться.*

*отсутствуют отверстия в передней и задней спинках кроватки, таким образом, в них не застрянет голова ребёнка.*

*отсутствует потрескавшаяся или облупившаяся краска.*

*отсутствуют расколотые или зазубренные края.*

*присутствует сертификационный знак, подтверждающий соответствие национальным нормам безопасности.*

*Достигнув определённого роста, ребёнок может самостоятельно выбраться из кроватки. Откажитесь от использования кроватки, если верхние края не превышают ¾ роста ребёнка. Не кладите в кроватку игрушки и подушки, которые бы ребёнок смог использовать, чтобы выбраться из кроватки. После того, как ребёнок перейдёт на кровать для детей ясельного возраста, установите поручни по обеим сторонам кровати.*

#### Купание

*Ежегодно погибают дети при принятии ванны. Также дети в этом возрасте тонут в туалетах и мини-ваннах. Ребёнок может утонуть в нескольких сантиметрах воды всего за пару секунд. Постоянный присмотр – ключевой момент в предотвращении утопления.*

*Никогда не оставляйте маленького ребёнка одного в ванне, даже на одну секунду. Согласно рекомендациям специалистов, необходимо присматривать за ребёнком в ванне, пока ему не исполнится шесть лет. Не оставляйте присматривать за ребёнком старших брата или сестру. Если вам необходимо ответить на звонок, открыть двери либо решить неотложную проблему с другим ребёнком, оберните ребёнка в полотенце и возьмите его с собой.*

*Соберите и расставьте все необходимые принадлежности для мытья до того, как включить воду, таким образом, вы сможете поддерживать ребёнка и не тянуться за этими принадлежностями. Всегда поддерживайте младенцев или детей ясельного возраста до тех пор, пока они не смогут самостоятельно надёжно сидеть, не опрокидываясь. Не разрешайте детям вставать или ползать по ванне.*

*Не используйте сиденья для ванны с присосками. Сиденья могут перевернуться и опрокинуть ребёнка в воду.*

*Проверяйте температуру воды, чтобы убедиться, что вода не слишком горячая или не слишком холодная. Оптимальная температура воды в ванне для ребёнка – 37 градусов (по Цельсию), при этом пяти градусов достаточно, чтобы вода стала слишком горячей. Следите за тем, чтобы ребёнок случайно не открыл кран.*

*Купите покрытие для крана или обмотайте его тряпкой. Кран может быть очень горячим и иметь острые края.*

***Предотвращение падений***

*Купите высокий стульчик с отметкой, что стул соответствует действующим нормам безопасности. Сюда входят широкое основание, не дающее сиденью перевернуться, фиксирующий поднос и предохранительный пояс.*

*Не используйте детские ходунки без присмотра взрослого. Тысячи детей получали травмы, когда они падали с лестницы или, когда переворачивались ходунки.*

*Установите предохранительные дверцы наверху и внизу лестницы. Расстояние между прутьями не должно превышать 8-10 сантиметров. Не используйте устаревшие дверцы, открывающиеся гармошкой, поскольку в них может застрять голова ребёнка.*

***Предотвращение попадания предметов в дыхательные пути***

*Кажется, что помимо сна, ребёнок большую часть своего времени проводит, пытаясь положить себе что-нибудь в рот. Маленькие круглые предметы могут застрять в горле ребёнка и препятствовать дыханию. Предлагаем вам следующие советы\*:*

*Проверьте соску на бутылке и убедитесь, что она надёжно сидит на колпачке или что детали не начали отсоединяться.*

*Внимательно осмотрите окружение ребёнка на наличие предметов, которые бы он мог положить в рот и проглотить. Избавьтесь от батареек таблеточного типа. Держите монеты, стеклянные шарики, маленькие части игрушек, колпачки ручек или фломастеров и иные предметы подобного типа в местах, недоступных для младенцев и детей ясельного возраста.*

*Храните воздушные шарики в местах, недоступных для детей младше восьми лет. Шарики представляют собой особую угрозу для ребёнка. Если он присосётся к шарику или начнёт рассматривать порванные кусочки, он может вдохнуть латекс и задохнуться.*

*Не оставляйте ребёнка одного, даже на секунду, на столе для смены подгузников либо ином предмете мебели, даже если он никогда до этого не перекатывался.*

*Ребёнок может выскользнуть из коляски, кроватки, качелей, стационарных ходунков и высоких стульчиков и получить травму либо удушиться. Не оставляйте детей одних в указанных приспособлениях. Покупайте детское оборудование, соответствующее нормам безопасности, и всегда используйте надлежащим образом предохранительные пояса и иные предохранительные устройства.*

*Покупайте приспособления для переноски детей, которые не переворачиваются при раскачивании. Не оставляйте ребёнка одного в таком приспособлении или используйте его на кровати или мягкой поверхности, на которую оно могло бы опрокинуться.*

*Не давайте ребёнку младше четырёх лет пищу в круглой твёрдой форме, предварительно полностью её не размельчив. Следующие виды питания могут представлять опасность для дыхательных путей:*

1. *хот-доги и сосиски*
2. *орехи и семечки (включая фрукты с семечками)*
3. *куски мяса или сыра*
4. *карамель*
5. *жевательная резинка*
6. *попкорн*
7. *куски орехового масла*
8. *сырая морковь, сырой горох и сырой сельдерей и виноград*

*Следите за младенцами и детьми раннего возраста во время принятия пищи. Старшие дети могут дать маленькому ребёнку опасную еду.*

*Заставьте детей есть за столом. Они не должны бегать, гулять или играть с едой во рту. Мелко режьте еду для младенцев и детей дошкольного возраста и учите их тщательно её прожевывать.*

Рекомендации родителям

Предотвращение падений.

* Убедитесь в том, что полы не скользкие. Не оставляйте на полу мелких предметов, проводов и верёвок. Используйте ковры с нескользящим основанием.
* Содержите лестницы, перила и поручни в исправном состоянии.
* Не рассчитывайте, что сетка для защиты от насекомых предотвратит выпадение из окна. Если вы опекаете младенцев, детей ясельного возраста и дошкольников, установите защитные ограждение на всех окнах, расположенных выше первого этажа. Постоянные защитные ограждения не могут быть удалены, и поэтому не следует их устанавливать на окна для аварийного или пожарного выхода.
* Открывайте верхнюю часть раздвижных окон, чтобы предотвратить выпадение ребёнка.
* Расстилайте ванные коврики или поручни рядом с душем или ванной.

Предотвращение иных серьёзных травм

* Держите фены, радио и другие электрические приборы в местах вне пределов досягаемости ребёнка или подростка, который принимает ванну.
* Удалите из ванной комнаты стеклянные бутылки и стаканы.
* Храните инструменты в местах, недоступных для детей. Храните грабли, кирки и лопаты таким образом, чтобы их острые концы не могли поранить ребёнка.
* Закрепите книжные полки, телевизоры и другие предметы мебели с тем, чтобы ребёнок не смог их опрокинуть.
* Кладите шнуры бытовых электроприборов вне досягаемости детей.
* Храните ножи и ножницы в местах, недоступных для детей.
* Убедитесь в безопасности игровой площадки, в отсутствии острых или ржавых краёв или расколотого дерева.

**Опасности синдрома травмированного тряской ребёнка**

Младенцы или маленькие дети от тряски могут получить травму или умереть. Ребёнок младше двух лет может легко получить травму или умереть от тряски ввиду того, что его шейные мускулы недостаточно крепки, чтобы контролировать движения головы.

**В число возможных травм могут входить:**

**-** затруднения при обучении,

- задержки в развитии,

- нарушения речи,

- церебральные нарушения и конвульсии,

- потеря слуха и зрения,

- паралич,

- повреждения спинного мозга,

- задержки в умственном развитии.

Убедитесь, что всем, кто присматривает за ребёнком, известно об опасностях тряски. Не оставляйте младенцев под присмотром младших детей или подростков, так как они могут быть ненадёжными.

Поддерживайте голову и шею ребёнка, держа его в руках или при переносе. Играйте с ребёнка всегда очень аккуратно. Никогда не подбрасывайте ребёнка в воздух, не крутите его за ноги и не бегайте с ребёнком на спине.

Вам необходимо знать, что делать, когда ребёнок плачет. Плач, в особенности, если ребенок постоянно плачет, весьма часто провоцирует взрослого на встряхивание. Вы должны знать, как справляться с плачущим ребёнком, и делиться этой информацией с теми, кто за ним присматривает.

**Отрицательные последствия физического наказания**

Физическое наказание дает ребенку сигнал о допустимости применения старшими своей власти и силы для недопущения нежелательных для них действий со стороны младших по возрасту. Поскольку случаи насилия младших над старшими встречаются достаточно редко, применение физических наказаний повышает риск насильственного поведения старших детей по отношению к младшим.

Применение физических форм воздействия даёт понять ребёнку, что насилие является допустимым способом решения проблем и конфликтов, а также способом выразить свой гнев.

Телесные наказания делают многих детей обидчивыми и злопамятными.

Применение физических форм унижает достоинство ребенка и нарушает его физическую неприкосновенность, что наносит вред его самооценке. Дети не всегда способны соотнести поступок, за который их наказывают, с его последствиями. Они часто думают, что подвергаются наказанию потому, что безнадежно испорчены и недостойны любви окружающих.

По данным исследований в области развития личности ребенка и детской психологии, нежелательное поведение ребенка действительно может быть пресечено путем применения физических мер воздействия. Однако, этот результат недолговечен. Возможно, нежелательное поведение ребенка прекратится, но только лишь в присутствии родителя.

Физическое наказание может настроить ребёнка против родителей. Душевные страдания имеют гораздо более длительные последствия, чем причинение физической боли.

Физическое наказание даёт понять, что главное – это не быть пойманным. В ребенке воспитывается скрытность и коварство.

Физическое наказание является нарушением права ребёнка на безопасность. Аналогичные действия в отношении взрослого являются основанием для выдвижения против виновного лица уголовных обвинений.

**Приложение 6.**

|  |
| --- |
| **Форма индивидуального плана сопровождения семьи (ИПСС)****Дата составление ИПСС**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Фамилия, имя, отчество получателя (родители) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 | **Дата пересмотра ИПСС** | **Дата пересмотра ИПСС** | **Дата пересмотра ИПСС** |
| **Потребности ребенка и его семьи** | **Действия, мероприятия** | **Ответственное лицо** | **Срок выполнения** | **Выполнено** (отметить галочкой) | **Новый срок** | **Выполнено** (отметить галочкой) | **Новый срок** | **Выполнено** (отметить галочкой) | **Новый срок** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Мнение родителей о действиях, включенных в ИПСС** |
|  |
| **Мнение членов семьи о действиях, включенных в ИПСС, и их согласие на участие в осуществлении запланированных действий** |
|  |
| **Подпись** |  |

|  |
| --- |
| **В разработке ИПСС участвовали:** |
| **Фамилия, Имя, Отчество** | **Должность и представляемое учреждение** | **Подпись** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Приложение 10**

**ФОРМА ПОВТОРНОЙ ОЦЕНКИ,**

**ПЕРЕСМОТРА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ**

**или ЗАКРЫТИЯСЛУЧАЯ**

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проведения заседания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Участники \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цель оценки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Собранная информация

|  |
| --- |
|  |

Выводы

|  |
| --- |
|  |

Рекомендации

|  |
| --- |
|  |

Специалист, сопровождающий семью: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родители:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Другие участники совещания:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение 11**

|  |
| --- |
| **Мониторинг выполнения Индивидуального плана сопровождения семьи**  |
| Дата мониторинга | Действия, включенные в ИПСС | Установленный срок выполнения действий | Прогресс или его отсутствие, причина | Выявленные новые потребности | Выводы и рекомендации |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |