

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования**

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет
педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра
«Теория и практика
социальной работы»

Направление подготовки: 39.03.02 «Социальная работа»
Профиль: «Социальная работа в системе социальных служб»
Форма обучения: очная

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА
на тему

«Технология патронажа в социальной работе с асоциальными семьями»

Студент _____
подпись, дата

Шикшеева Алина Алексеевна
ФИО полностью

Руководитель _____
подпись, дата

Скороходова Т. Г.
фамилия, инициалы

Нормоконтролер _____
подпись, дата

Скороходова Т. Г.
фамилия, инициалы

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от

№ _____)

Заведующий кафедрой _____
подпись, дата

Лавренова Т. И.

Работа защищена с отметкой (протокол заседания ГЭК от

№ _____)

Секретарь ГЭК _____
подпись

Нестеренко О. Ю.

Пенза, 2021

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы патронажа как технологии социальной работы с асоциальными семьями.....	6
1.1. Особенности асоциальных семей и социальная работа с ними.....	6
1.2. Патронаж как основная технология в работе с асоциальными семьями.....	17
Глава 2. Организация социального патронажа асоциальных семей в учреждениях социальной защиты.....	30
2.1. Деятельность учреждений социальной защиты в работе с асоциальными семьями.....	30
2.2. Опыт применения технологии патронажа на базе МБУ «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Ленинского района г. Пензы.....	36
Заключение.....	47
Приложение	

Введение

В настоящее время семья как базовый социальный институт находится в состоянии кризиса, что является одной из серьезнейших проблем, вставших перед российским обществом. По своему значению в обществе «семья несравнима с другими социальными институтами, так как именно в ней развивается и формируется личность человека, происходит овладение социальными ролями, необходимыми для безболезненной адаптации в обществе» [27, с.41]. Семья несомненно влияет на большинство общественных процессов, и общество заинтересовано в её стабильности и активности. Однако в последние десятилетия всё чаще употребляется понятие «асоциальная семья» для обозначения тревожного социального явления – образа жизни и поведения, которые противоречат общепринятым нормам и представлениям о функциях этого института. Ухудшение состояния семей, падение их уровня жизни, увеличение количества разводов прогрессирует, имея тенденцию к формированию асоциальности в характере семей. Исходя из того, что семья является важным фактором социализации человека, можно смело говорить о том, что проблема асоциальной семьи требует своего решения, в том числе при участии социальной работы. Кризис семьи, который наблюдается во всех измерениях ее жизнедеятельности, обуславливает общественную потребность в социальной работе с нею.

Актуальность избранной темы определяется не раскрытым в полной мере потенциалом социальной работы в содействии асоциальным семьям в выходе из сложившейся кризисной ситуации. И технологически значимую роль в этом на разных этапах помощи играет патронаж. Работа специалистов различных направлений с асоциальными семьями требует осмысления и осознания необходимости внедрения инновационных программ и технологий социальной поддержки и защиты этой категории. Патронаж как раз является одной из основных технологий в работе с семьей и требует обновления, усовершенствования, так как в своём прежнем виде изживает себя.

«Создание условий, в которых у семьи появится способность к самостоятельному решению жизненно важных проблем и к полноценному функционированию в социальной среде» – это главная цель специалиста по социальной работе с асоциальной семьёй [2; с.19]. Для её достижения специалист использует патронаж, который, по мнению Л. С. Алексеевой и В. Ю. Меновщикова, имеет положительное влияние в отношении асоциальной семьи и его применение даст максимальный результат. Нацеленность на положительный результат и исключение рецидивов, предполагает необходимость выполнения всех пунктов технологии его проведения. Проблема заключается в том, что на практике наблюдается снижение эффективности социального патронажа. При его использовании в работе с асоциальной семьёй и работе по выведению семьи из кризисной ситуации препятствуют как общая пассивность патронируемых семей, так и организационно-технологические трудности социальных работников. То есть возникает потребность в мерах, которые облегчат или устранят эту проблему и придадут новый импульс технологии патронажа.

Многие учёные, такие как И. А. Логинова, Г. В. Монастырева, М. Полухина, Л. С. Алексеева, В. Ю. Меновщикова, М. О. Алексеева, Т. В. Левашкина рассматривают вопросы роста числа асоциальных семей.

Исследованием семьи, её проблем занимались И. А. Гундарова, А. А. Клецин, Н. А. Соловьев, Н. Г. Юркевич, А. И. Антонов, И. В. Бестужева-Лада, А. Г. Вишневский, А. Г. Волков, С. И. Голод. В других исследованиях неблагополучия семьи акцент делается на изучение факторов, которые подрывают семейные отношения. Так, проблемы развода и его расшатывающая роль раскрыта в работах: К. Аронса, М. Кента, С. С. Сидельниковой. Важной стороной семейного неблагополучия являются насилие и проявления жестокости в семье. Этот привлекающий внимание аспект упоминается в работах Г. Демьянова, Т. Забелиной, Э. Мартыновой, В. Кочетковой.

Объектом изучения является социальная работа с асоциальными семьями, а предметом – патронаж как технология работы с асоциальными семьями.

Цель исследования: выявить особенности использования технологии патронажа асоциальных семей для определения её эффективности. Для её достижения поставлены следующие задачи:

- рассмотреть асоциальные семьи как объект социальной работы и определить потребность в их патронировании;
- рассмотреть особенности технологии патронажа асоциальных семей в социальной работе;
- проанализировать деятельность учреждений социальной защиты в работе с асоциальными семьями;
- проанализировать опыт применения технологии патронажа на базе МБУ «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Ленинского района г. Пензы и выработать рекомендации по повышению эффективности реализации технологии социального патронажа.

Методами исследования стали анализ документов, анкетирование, кейс-стади (исследование случая).

Гипотеза: При использовании патронажа как технологии социальной работы с асоциальными семьями специалисты испытывают организационные затруднения, которые препятствуют работе по выведению семьи из кризисной ситуации.

Новизна и практическая значимость работы заключается в возможности повышения эффективности патронажа посредством рекомендуемого внесения изменений в систему функционирования учреждений социального обслуживания.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, приложений.

Глава 1. Теоретические основы патронажа, как технологии социальной работы с асоциальными семьями.

1.1. Особенности асоциальных семей и социальная работа с ними.

В мире существует немало социальных институтов, но ни один из них невозможно приравнять к семье по значению для становления личности и для общественного развития. Однако результаты многих исследований начала XXI века говорят о росте числа неблагополучных семей под влиянием внешней среды. Экономический кризис ухудшает материальное положение многих семей. Всё чаще остро встают нравственные проблемы, в результате чего меняются ценностные отношения в семье.

В последнее время увеличивается число асоциальных семей, что требует вмешательства со стороны таких институтов общества, как социальная работа. Ухудшение состояния семей, падение их жизненного уровня, увеличение количества разводов прогрессирует, что сказывается на переходе их в категорию асоциальных. Поэтому семья играет важную социализации человека, можно смело говорить о том, что проблема асоциальной семьи требует усилий социальной работы. Семья – основополагающая составляющая в жизни каждого человека. Ухудшение состояния семей, падение их жизненного уровня, увеличение количества разводов прогрессирует, что сказывается на переходе их в категорию асоциальных. Поэтому семья играет важную социализации человека, можно смело говорить о том, что проблема асоциальной семьи требует усилий социальной работы.

Специалистов различных областей научного знания, теоретики и практики рассматривают в своих работах семью. Известный теоретик Е. И. Холостова предлагает определение: «семья — это основанная на браке и (или) кровном родстве малая группа, члены которой объединены совместным проживанием и ведением домашнего хозяйства, эмоциональной связью, взаимными обязанностями по отношению друг к другу» [32, с. 20].

Родоначальник советской социологии семьи «А.Г. Харчев считал, что семью можно определить как исторически конкретную форму взаимоотношений между супругами, между родителями и детьми, как малую социальную группу, члены которой связаны брачными или родственными отношениями, общностью быта и взаимной моральной ответственностью и социальная необходимость в которой обусловлена потребностью общества в физическом и духовном воспроизводстве населения» [30, с.45].

Каждая семья исполняет ряд функций, в которых исторически воплощены связи между нею и обществом. Как отмечает В.И. Курбатов, «в разные периоды жизни семьи – изменяется иерархия семейных функций, то одна, то другая занимает приоритетное место. В своем единстве функции семьи представляют собой систему семейных отношений; возникновение в этой системе дисфункции, т.е. рассогласования в их взаимодействии как целого, приводит систему в кризисное состояние. Игнорирование, а порой и полный отказ семьи, по тем или иным причинам от выполнения какой-либо функции дестабилизирует образ семьи, возникает угроза её распада» [16; с. 51]. Поэтому по исполнению или неисполнению их функций, семьи условно можно разделить на два больших блока: нормальные (благополучные) и неблагополучные. В российском законодательстве отсутствует определение понятия «неблагополучная семья» однако это общепринятое название. Поэтому отсутствуют правовые – закрепленные в утверждённых документах – критерии отнесения семьи к неблагополучной. Но это то, что касается законодательных документов. В научной литературе наблюдается частое использование другого термина – «семья группы риска». Когда семья не выполняет ряд функций закрепленных за ней, такое положение дел практически всегда является признаком неблагополучия. К данной категории семей обычно относят:

- семьи с низким материальным достатком;
- семьи, в которых нарушены детско-родительские отношения.
- семьи, ведущие асоциальный образ жизни;

Категория асоциальной семьи принята для обозначения системы ценностей в семье разбалансированной и непригодной для воспитания ребенка. Семьи группы риска небезопасны для ребёнка. Образ жизни, нормы, правила, сформированное поведение, которого они придерживаются, несут вред окружающим. Такие семьи не всегда бывают неполными, находящимися ниже черты бедности и т. д.

Т. В. Лодкина определяет этот термин следующим образом: «асоциальная семья – это семья, особенностью которой является отрицательная антиобщественная направленность, выражающаяся в передаче детям таких отношений к общественным ценностям, требованиям, традициям, которые чужды, а порой и враждебны нормальному образу жизни» [22; с.68].

«С точки зрения социологического подхода асоциальные семьи – это категория семей, которая не выполняет в достаточной степени своих функций, а также оказывается подверженной воздействию негативных социальных факторов» [24; с.179]. К ним относится употребление родителями алкоголя, конфликты в семье, неполная семья и т.п. «Поведение членов асоциальной семьи может представлять определенную опасность для окружающих и общества в целом, поскольку противоречит общепринятым нормам и правилам» [21; с.23].

Ю.В. Корчагина дает асоциальной семье иное определение – это семьи с асоциальным и антисоциальным поведением ее членов – алкоголиков, наркоманов, правонарушителей, то есть изначально девиантные семьи с деструктивными взаимоотношениями, в которых нередко на протяжении нескольких поколений наследуются модели нарушенного поведения. Это дезадаптированные семьи, не справляющиеся с возложенными на них функциями; именно в таких семьях проявляются самые тяжелые формы неблагополучия» [15; с. 43].

Асоциальная семья отличается отсутствием нормального течения жизни. Родители, употребляющие алкоголь или наркотические вещества,

утрачивают представление о нормах адекватного поведения, регулярно конфликтуют между собой и склонны к насилию. Дети, которые живут в подобных семьях, испытывают постоянный стресс, чувство страха и негативное отношение к родителям. Дурное обращение с ребенком приносит пагубные последствия. Такое отношение ранит и ожесточает детей, тормозит развитие у них добрых чувств. Семья как «социальная система оказывает влияние на нравственное воспитание ребенка через определенные виды отношений: социально-биологические, хозяйственно-экономические, юридические, нравственные, психологические, эстетические» [14; с.57].

Что же может являться причиной неблагополучия? Отечественные авторы пишут о таких причинах по-разному:

По мнению В.М. Целуйко, причинами появления неблагополучных семей могут быть следующие: «отсутствие средств к нормальному существованию, угроза безработицы, неполноценное питание, рост цен на продукты питания, услуги. Причины, вызывающие семейное неблагополучие, весьма разнообразные взаимосвязаны и взаимозависимы» [33; с.180]. Н. Н. Кондрашков назвал три группы причин неблагополучия в семье, негативно воздействующих на ребенка:

1. Кризисные явления в социально-экономической сфере, которые непосредственно влияют на семью и снижают ее воспитательный потенциал.
2. Причины психолого-педагогического свойства, связанные с внутрисемейными отношениями и воспитанием детей в семье.
3. Биологического характера (физически или психически больные родители, дурная наследственность у детей, наличие в семье детей с недостатками развития или детей-инвалидов)» [14; с. 87].

Наряду с этим, на развитие неблагополучия семьи влияет педагогическая несостоятельность родителей, в частности, гиперопека, гипоопека, негибкость в воспитании, аффективность, авторитарность воспитания, эмоциональное отвержение тоже.

Основные причины появления асоциальных семей объединяют в группы:

- «медико-социальные причины (отягощенная наследственность, хронические заболевания, инвалидность антисанитария);
- социально-экономические причины (низкий материальный уровень семьи, плохие жилищные условия);
- социально-демографические причины (неполные, многодетные, повторный брак);
- социально-психологические причины (искаженный характер взаимоотношений, отсутствие общих интересов, моральная безответственность родителей, жестокость);
- криминальные факторы (алкоголизм, наркомания, аморальный образ жизни родителей, семейные дебоши, наличие судимых членов семьи)»[4; с.60]

Л. С. Алексеева специально отмечает «географический фактор», так как во многих регионах страны большее количество неблагополучных семей концентрируется в бывших промышленных зонах, для которых характерно наличие общежитий, где проживают люди, не имеющие своего жилья и потерявшие после закрытия предприятия возможность для получения сколько-нибудь оплачиваемой неквалифицированной работы. Значительное место в жизни таких семей занимает злоупотребление алкоголем, которое, снижая ощущение неудовлетворенности своей жизнью, сужает возможности разрешения имеющихся проблем [1; с. 52].

Асоциальные семьи появляются по ряду следующих причин:

1. Родительское программирование: в некоторых случаях поведение человека и судьба зависит от того, какой жизненный план сложился у него в подсознании в раннем детстве. Таким планом может быть выделяемый психологами фактор асоциального образа жизни, обозначенный в модели семьи родителей.

2. Жизненные обстоятельства. Их влияние на человеческую судьбу велико. Они не всегда благополучно складываются, вследствие чего могут послужить толчком для асоциального поведения. Зачастую асоциальные семьи составляют люди со слабой, неустойчивой психикой, любые трудности для них – толчок к злоупотреблению спиртными напитками.

3. Условия жизни, к которым можно отнести неудовлетворенность трудом, низкую заработную плату, неумение использовать свободное время, нехватку средств. Условия жизни могут быть напрямую связаны с потреблением спиртных напитков. Важны еще и конкретно социальные, экономические и политические перемены в жизни общества.

Асоциальные семьи отличаются специфическими признаками. Это отсутствие внимания членов семьи к друг другу, в особенности родителей – к детям, непостоянство и непредсказуемость жизни, склонность к жестокости, неадекватное восприятие реальности, неспособность свободно выражать свои потребности и чувства. Среди признаков асоциальной семьи чаще встречаются: «алкоголизм одного или обоих родителей; аморальное поведение родителей; частое присутствие криминальных и асоциальных элементов; жестокое обращение с детьми» [7; с. 30]. В результате взрослые не исполняют родительского долга, их поведение всецело направляет алкогольная зависимость. В результате общественные и нравственные ценности утрачиваются, и взрослые члены семьи социально и духовно деградируют.

Из вышеперечисленного следует, что в асоциальных семьях присутствуют затяжные внутрисемейные конфликты, пропадают доверительные или поддерживающие отношения с другими благополучными семьями, дети из таких семей испытывают различные формы давления.

В асоциальных семьях отсутствует эмоциональная связь с родителями; дети испытывают чувство стыда за поведение членов своей семьи; зачастую дети переносят внутрисемейный стиль поведения на взаимоотношения в

другой социальной группе, будь то школа или учреждения дополнительного образования.

Асоциальные семьи характеризуются множественными дисфункциями во всех сферах жизнедеятельности. «Социально-психологические исследования показывают, что асоциальным семьям характерно как открытое, так и скрытое отвержение членами семьи друг друга; восприятие друг друга двойственно; первостепенное отрицание проблем; специфические личностные качества членов семьи. Ситуация в асоциальной семье – нездоровая и нестабильная; специалисты отмечают, что главная особенность асоциальных семей – насилие, которое окрашивает и предопределяет все характеристики этих семей»[31; с. 56].

«Воздействие неблагоприятных, а часто нечеловеческих условий жизни детей в асоциальных семьях достаточно длительное время вызывает негативные психические, физические и другие изменения в организме ребенка, приводящие к тяжелым последствиям»[11; с.32]. Вследствие внутренних психологических переживаний жизнь ребёнка из асоциальной семьи рушится, происходит смена поведения: может снижаться личностная активность и способность к сознательному выбору линии поведения, адекватному общению, склонность к подражанию и иждивенчеству. Бывают и другие случаи, когда верх берёт гиперактивность с ранним уходом в асоциальную среду.

Очень сильно на детей воздействует образ жизни родителей воздействует – настолько, что они готовы воспроизводить его в дальнейшей, уже взрослой жизни. Негативный детский опыт общения с родителями, переходя в подсознание, серьезно влияет на цели, нормы, убеждения и ценности, а также на чувственно-эмоциональную сферу. «Чаще всего дети оценивают своих родителей положительно, а осуждают условия жизни, в которых те оказались, или поведение своих родителей, вызванное такой средой, но не их самих» [13; с.3]. Продолжительное проживание в асоциальной семье, в которой ребёнок наблюдает и испытывает насилие и

отчуждение, приводит к снижению у детей эмпатии. У ребёнка не развивается способность понимать других и сочувствовать им. В дальнейшем это значительно затрудняет воздействие педагогов и других специалистов на ребенка, приводит к активному сопротивлению с его стороны. «Если ребенок окружён неблагоприятными обстоятельствами жизни, «токсичными» отношениями родителей, то он замечает враждебность жизни, даже если об этом не говорит» [18; с.25].

Характеристики асоциальной семьи показывают, что проблемы, в которые они погружены, условно можно классифицировать как социальные, правовые, медицинские, психологические и педагогические. В связи с тем, что проблемы приводящие к неблагополучию разнообразны и имеют комплексный характер, в практике редко наблюдается только один вид проблем. Потому с асоциальными семьями необходимо вести работу над их реабилитацией.

«Сегодня работа с асоциальными семьями – это многофункциональная деятельность, которая обеспечивает социальную защиту и поддержку, социальное обслуживание семьи на государственном уровне. Такая деятельность осуществляется специалистами по социальной работе и реализуется в условиях конкретного социума (федерального или территориального) и обязательно определяется его спецификой»[5; с.15].

Социальная работа с семьей состоит из социальной защиты, поддержки и обслуживания семьи [20; с.405].

Социальная защита семьи представляет собой многоуровневую систему. Она включает в государственные меры по обеспечению минимальных социальных гарантий, прав, льгот и свобод нормально функционирующей семьи в ситуации риска в интересах гармоничного развития семьи, личности и общества. Сама семья играет важную роль в укреплении родительских уз; формировании устойчивости против пропаганды секса, наркотиков, насилия, агрессивного поведения; поддержании нормы психологического здоровья семьи и др.

Социальная поддержка семьи складывается из формальной и неформальной деятельности и взаимоотношений специалистов с асоциальными семьями по вопросам профессиональной переподготовки, дополнительного обучения (образование членов семьи), трудоустройства, обеспечения заработком. Социальная поддержка включает медицинское страхование, а также различные формы (моральную, психолого-педагогическую, материальную и физическую) помощи индивидам. Социальная поддержка семьи содержит в себе меры предупредительного и восстановительного характера для семьи в случае смерти близкого человека, болезни, безработицы и так далее.

«Социальное обслуживание – это деятельность социальных служб, которые оказывают социально-бытовую, социально-медицинскую, психолого-педагогическую, социально-правовую помощь, материальную поддержку. При необходимости членам семьи предоставляют содействие в социальной адаптации и реабилитации, которая необходима в кризисной жизненной ситуации. Также предоставляются конкретные социальные услуги, обеспечивающие нормальное развитие и существование семей»[4, с. 62].

Для большей эффективности социальные службы ведут работу с асоциальными семьями в нескольких направлениях.

1. «Диагностика семейного неблагополучия. Включает в себя работу по сбору информации о ребенке и его семье и оценке этой информации»[10, с. 141]. Для этого применяются различные методы:

- беседа (с ребенком, семьей, классным руководителем, учителями,
- родственниками, и др.);
- наблюдение;
- официальный запрос в органы, учреждения и организации с целью получения документального подтверждения информации о социальном статусе семьи, о получении пенсий, пособий, о закреплённом

жилье, о прописке семьи по месту жительства и т.д., анализ запрашиваемых документов.

— письменный опрос в виде тестирования и анкетирования позволяет уточнить индивидуальные особенности ребенка, стиль воспитания в семье, характер внутрисемейных отношений; анализ состояния здоровья, развития.

2. Работа с членами асоциальных семей. Социально-педагогическая работа с родителями может осуществляться в различных формах. Консультирование проводится в несколько этапов: налаживание контакта, затем собирают информации, определяют цель и задачи, предлагают решения. Суть такой работы состоит в оказании помощи клиентам в понимании собственных жизненных взглядов или переосмыслении их, в поддержке по достижению собственных целей при помощи совершения осознанного выбора и взвешенного решения о проблемах межличностного характера. Таким образом, консультирование – это отношения, процесс, и основное его назначение – помощь людям в решении проблем. И такая форма как обучение и психологическое воздействие. Такая форма работы проводится в процессе интенсивного группового взаимодействия и направлена развитие коммуникационных умений и навыков.

3. Работа с детьми из асоциальных семей. Как и при работе с родителями, формы и методы при работе с ребенком зависят от различных факторов: индивидуальных особенностей ребенка, типа неблагополучия семьи. В частности, эффективны игровые методики, которые способствуют снятию тревоги и напряженности, повышению самооценки, служат методы когнитивной терапии, психодрамы, гештальт-терапии, музыкотерапии, арт-терапии, игротерапии и изотерапии.

4. Профилактика семейного неблагополучия, заключается в проведении следующих мероприятий: обобщение и обогащение педагогического опыта родителей, проведение семинаров для родителей и воспитателей.

В таких условиях становится необходимым разработать эффективные меры в работе с асоциальными семьями для решения социально опасной ситуации. Пересмотреть, усовершенствовать технологии социальной работы с такими семьями и ввести в практическую работу социальных служб. В работе с асоциальными семьями следует рассмотреть социальный патронаж, его специфику действия в работе с объектом исследования. Асоциальным семьям он необходим. Благодаря этой технологии открывается возможность постоянного наблюдения, позволяет в какой-то мере дисциплинировать семьи, а также противостоять их кризисным ситуациям.

1.2. Патронаж как основная технология в работе с асоциальными семьями

Потребность в использовании технологии патронажа в работе с асоциальной семьей заключается в том, что асоциальные семьи не в состоянии справиться со своими проблемами, а иногда даже признать их. В таких случаях форма индивидуальной адресной поддержки помогает справиться и выйти из социально опасного положения и преодолеть асоциальность. «Патронаж – это вид социального обслуживания, который осуществляется чаще всего у семей на дому, находящиеся в группе риска, нуждающиеся в посторонней помощи. Патронаж представляет собой социальный присмотр, посещение домов граждан, которые находятся в группе риска» [23; с.108].

Исторически значение слова «патронаж» трактуется как покровительство, опека, забота со стороны и рассматривается в качестве атрибута социальной работы. Изучением патронажа занимались Н. Аккерман, Х. Пельман, М. Ричмонд, Е. И. Холостова и др. Методические основы патронажа составляют идеи гуманистических теорий Ю. П. Азорова, Ш. А. Амонашвили, К. Роджерс и др.

В современной литературе названо два вида патронажа: социальный и медико-социальный. Каждый из них имеет свои особенности работы и его проведения. «Медико-социальный патронаж оказывается больным и физически неполноценным людям, в том числе детям-инвалидам, которые нуждаются в повседневном уходе» [10, с. 141]. В основном специалист, который осуществляет данный вид патронажа, должен иметь медицинское образование. На же интересует другой вид – социальный.

«Е. И. Холостова под социальным патронажем подразумевает вид социального обслуживания, преимущественно на дому, клиентов группы риска, который заключается в постоянном социальном надзоре, регулярном

посещении их жилищ социальными работниками, оказании им необходимой экономической, материально-бытовой помощи»[32; с.174].

"В словаре-справочнике по социальной работе под социальным патронажем понимают социальное обслуживание определенной категории граждан, проходящее вне стационара, другими словами, нестационарные формы социального обслуживания престарелых и инвалидов, семей» [19].

Социальный патронаж осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и проводится с целью изучения ситуации в семье, выявления причин возникновения трудной жизненной ситуации или социально опасного положения и направлен на оказание конкретной помощи по выходу семьи из сложившейся кризисной ситуации [28].

При использовании социального патронажа специалисты имеют возможность изучить случай, ситуацию, уделяя внимание социальному и психологическому состоянию клиента. В работе используются средства, которые помогают снизить уровень тревоги и оказать эмоциональную поддержку. Социальный патронаж способствует ликвидации кризисной или критической ситуации, сложившейся в семье, стабилизирует благоприятную тенденцию. «При помощи социального патронажа социальные работники включают в решение проблем клиентов и других специалистов, т.е. используют комплексный подход, например, экономический и культурно-просветительный – с одной стороны, и психологический и психосоциальный – с другой»[32; с.174]. Используя патронаж, специалист получает возможность установления контакта и устойчивой связи с семьей, выявляет проблемные ситуации, оказывает необходимую помощь. Наблюдая за семьей в процессе патронажа позволяет выявлять необходимую информацию о ней в естественных условиях.

В отличие от медико-социального патронажа, где обслуживание может охватывать разные категории клиентов, социальный патронаж проводится

только с семьей. Семья может быть неблагополучной, над которой осуществляется контроль, либо это семья, которая желает взять ребенка к себе на воспитание или опеку, и социальный патронаж позволяет оценить жилищно-бытовые условия будущих приемных родителей, опекунов.

Социальный патронаж включает в себя три направления.

1. Социально-диагностическое направление. На этом направлении проводится оценка условий жизни семьи, изучение медицинских, бытовых, социальных факторов риска, исследование проблемной ситуации.

2. Контрольное. Происходит общая оценка состояния семьи и детей, динамика проблем, анализ хода их решения, а так же результат реабилитационных мероприятий, выполнение/невыполнение родителями рекомендаций.

3. Социально-адаптационно-реабилитационное направление занимается оказанием посреднической, психологической и образовательной помощи.

Периодичность социального патронажа зависит от того, насколько семья справляется со своими жизненными трудностями.

1. Экстренный патронаж осуществляется, если требуется незамедлительное вмешательство в ситуацию семьи. Такую семью посещают столько раз, сколько будет необходимо для решения проблемы, чаще всего 3 – 4 раза в неделю.

2. Срочный проводится в наименее опасных для семьи ситуациях 2 – 3 раза в неделю.

3. Обычный применяют в случае, когда проблема требует от социальных работников только ее коррекции и посещения семьи сокращаются до одного раза в неделю.

4. Контрольный патронаж применим в семье, где обстановка стабильна, и проводится один раз в месяц.

«Патронаж носит постоянный или эпизодический, регулярный, не разовый, но и не пожизненный – характер. Интенсивность патронажных

услуг, разнообразие их видов и форм определяются степенью функциональной несамостоятельности семьи, ее социальной запущенности» [4, с. 62].

В основном социальный патронаж ведётся в соответствии с законом, предполагает работу с проблемной семьей. Это технология социальной работы, которая организуется в процессе социального сопровождения и основана на оказании услуг и помощи семье с детьми, в нашем случае – с асоциальными семьями.

Основная цель социального патронажа – комплексная помощь асоциальной семье по преодолению кризисной ситуации.

В процессе социального патронажа специалисты изучают и анализируют жизненную ситуацию семьи, с учетом её образа жизни. Так же выявляют причину возникновения семейных проблем и комплексно воздействуют на сложившуюся ситуацию, обязательно координируя процесс работы специалистов учреждения, участвующих в социально-реабилитационном процессе. Специалисты проводят социальный контроль при помощи систематического патронирования семьи для закрепления результатов социально-реабилитационной работы.

В работе с асоциальной семьей специалист по социальной работе выступает в трех ролях. Первая роль – советник. В этой роли специалист беседует с семьёй о важности взаимодействия детей и родителей. Вторая – педагог; специалист дает родителям советы по воспитанию детей. Консультант – это третья роль, когда специалист консультирует по вопросам в правовой сфере, вопросам взаимодействия в семье, методах воспитания, помогает в поиске возможных способов решения проблем семьи.

Функции социального патронажа:

- изучение и анализ жизненной ситуации потенциальных и реальных клиентов семей и детей группы социального риска;
- комплексное и системное воздействие на ситуацию и на клиентов с целью социального оздоровления;

– обеспечение последующего социального контроля за жизнедеятельностью клиентов для не допущения рецидивных явлений асоциального плана.

Патронаж семьи и детей направлен на создание таких условий, в которых постепенно приобретаются способности к самостоятельному решению своих жизненно важных проблем и полноценному функционированию в социальной среде.

Многочисленные проблемы семьи требуют использования и сочетания разных видов патронажа:

— «социально-психологического – помощь в решении социально-психологических проблем (психодиагностика, психокоррекция, психотерапия, семейное и индивидуальное психологическое консультирование);

— социально-педагогического – выявление трудностей в обучении и воспитании детей и помощь в устранении их причин (психолого-педагогическая диагностика, психолого-педагогическая коррекция);

— социально-правового – юридические консультации, оформление документов, представительство интересов семьи в суде.

— социально-экономического – контроль обеспечения семьи всех необходимым для достижения статуса «благополучная»» [8; с.39].

Социально-психологический патронаж проводится в виде предоставления социальной и психологической помощи семьям, которые переживают стрессовое состояние или какой-либо конфликт, имеют проблемы в воспитании детей, где дети находятся в состоянии эмоционального напряжения. Специалисты, которые осуществляют психологический патронаж, прежде всего проводят консультирование, ищут пути решения проблем, конфликтов, помогают снизить тревожность. «Специалист должен уметь анализировать ситуацию и в процессе проведения патронажа становиться советником, помощником, защитником клиента»[27;

с. 215]. Необходимо в процесс работы с клиентом включать его членов семьи. Данный вид патронажа в большей степени напоминает прием психолога, где проводится консультирование и обсуждаются проблемы.

Социально-педагогический патронаж на разных уровнях проводится по мере необходимости. В него могут быть вовлечены родительский комитет, педагогический совет, совет школы, классные руководители. Данный вид патронажа проводится при раннем выявлении неблагополучной семьи, где воспитывается ребенок.

Социально-экономический и социально-правовой патронаж в основном входит во все остальные виды патронажа. Контролируют обеспеченность семьи всем необходимым для достижения статуса «благополучная» и соблюдение всех прав в отношении конкретной семьи.

«Социальный патронаж ведётся в соответствии с установленными этапами. Вначале происходит постановка социального диагноза. В процессе чего выявляют и оценивают семейную ситуацию как кризисную, трудную или опасную. Собирают предварительные данные для дальнейшего анализа информации и разработки патронажной программы» [6; с.12].

После этого происходит вмешательство патронажной и других социальных служб в ситуации семьи для изменения мотивации клиентов и их ближайшего окружения. Здесь объектами социального патронажа становится семья и дети, вмешательство в жизнедеятельность которых становится жизненной необходимостью, что подтверждается социальным диагнозом.

М. В. Шакурова предлагает более подробную динамику патронажа.

Первый этап включает знакомство специалиста с имеющейся информацией о семье и определение вопросов для собеседования. Объем и характер запрашиваемой информации изменяется в зависимости от специфики социально-педагогической деятельности, которую служба планирует проводить с данной семьей: ее целей, структуры, организации, а также теоретической ориентации специалистов.

Второй этап предполагает знакомство с семьей, её членами. Специалист сообщает, с какой целью посетил семью, о возможной помощи. Главными объектами первоначально служат условия, в которых существует угроза здоровью и жизни ребёнка – это способствует определению социального диагноза. Установление контакта с клиентом – очень важный этап в работе специалиста по социальной работе. Наличие контакта, доверительных отношений помогает ему выстроить правильную линию поведения при работе с несовершеннолетним и его семьей.

«От профессионализма специалиста, его опыта работы с семьей зависит установление доверительных отношений»[2; с. 21]. При решении конфликтной ситуации эта работа строится на определенных принципах, к которым относятся:

- принцип конфиденциальности;
- принцип грамотного ведения диалога;
- принцип безоценочного суждения (принятие позиции);
- принцип ориентации на нормы и ценности собеседника, а не на социально принятые;
- принцип толерантности;
- принцип направленности в будущее.

Патронажная служба вмешивается и в случаях, когда в семье происходят события, которые несут опасность её членам, или имеется у члена семьи зависимость – наркотическая, алкогольная и в том числе криминальная зависимость.

На третьем этапе специалист собирает и оценивает информацию о составе семьи, взаимоотношениях между её членами, определяет проблемы, заполняет социальную карту. Патронажная служба должна убедить клиента в необходимости социального патронажа, но конкретных методов для изменения мотивации клиента не существует.

На четвертом этапе объясняют проблемы семьи; социальный работник совместно с нею обговаривает дальнейшие действия. Взрослых членов семьи информируют о видах помощи, которые в их ситуации могут быть предложены. Во время диагностики проблемы используют различные методы. Самым универсальным методом сбора информации обычно является интервью. Возможен также метод анкетирования – он эффективен в выявлении каких-либо обстоятельств и фактов при помощи привлечения других лиц. Метод наблюдения помогает составить представление о человеке и изучить его поведение. Беседа – ещё один метод, который основывается на вербальной коммуникации, с его помощью можно получать информацию и корректировать ее. «Мониторинг даёт возможность постоянно отслеживать информацию. В него могут входить наблюдение, анализ и оценка различных социальных ситуаций, а также прогнозирование развития их перспективы»[17; с.1241].

«На этом же этапе происходит рассмотрение допустимых и наиболее действенных решений, которые способны помочь семье, где ведется социальный патронаж. Договариваться можно о целях предстоящей работы, о ключевых проблемах, которые будут решаться, о временных рамках совместной деятельности, о процедурах и методиках, которые предполагается использовать, об особых требованиях социального учреждения»[1; с.68].

На пятом этапе строится связь с другими специалистами, работающими с семьей, – инспекторами по охране прав ребенка, педагогами и др. Совместно с ними вносятся предложения по мерам, которые следует предпринять.

На шестом этапе фиксируют результаты визита, составляют индивидуальную программу работы с семьей. План индивидуальной программы должен включать в себя основную цель, задачи, мероприятия, сроки исполнения, ответственных лиц в семье, ответственных специалистов, ожидаемый результат. «Большие и сложные мероприятия должны быть

разбиты на отдельные шаги, которые легче будет выполнять семье. Кроме того, у специалистов появляется больше возможностей контролировать ситуацию в семье и отмечать успехи в выполнении поставленных перед членами семьи, задач» [12; с.3].

Перед составлением письменного плана, специалисты должны убедиться в том, что семья знает, как выполнить предписанные действия и имеет возможность сделать это. Если ресурсы семьи не позволяют выполнить план в полном объеме, необходимо пересмотреть и заменить некоторые мероприятия. Все субъекты профилактики, вовлеченные в работу с семьей, должны иметь копию плана реабилитации, чтобы избежать дублирования услуг и обеспечить координацию запланированной деятельности.

Чтобы осуществлять социальный патронаж как можно более эффективно, специалист по социальной работе должен следовать его принципам. В работе с асоциальной семьей это следующие принципы.

1. Системность. Этот принцип предполагает построение процесса социального патронажа. Как системы практических действий, взаимосвязанных и взаимоувязанных в рамках единой программы. При этом проблемы клиентов рассматриваются не изолированно, а в контексте взаимосвязей, взаимоотношений внутри семей, и их социального окружения.

2. Комплексность. Программа социального патронажа формируется и реализуется на основе подхода, предполагающего использование не разрозненных мер и мероприятий, а их комплекса, т. е. всего необходимого спектра социальных услуг, объективно отвечающих интересам клиентов. Соблюдение этого принципа исключает разработку программ, неадекватных трудной жизненной ситуации клиентов.

3. Оптимальное использование потенциально-положительных резервов социального, производственного и семейного окружения клиентов. Служба социального патронажа должна выявлять в окружении клиентов своих потенциальных союзников, оценивать имеющиеся у них и не используемые

(или используемые не в полной мере) созидательные возможности, приводить эти возможности в действие, опираться на поддержку родственников, друзей, коллег знакомых клиентов, способных внести вклад в решение их жизненных проблем. Одновременно служба социального патронажа принимает усилия по мобилизации потенциала тех систем (органов и учреждений), которые могут и обязаны помогать семьям и детям, но в силу различных причин пока не делают этого.

4. Укрепление собственного потенциала клиентов для самостоятельного решения своих жизненных проблем. Служба социального патронажа содействует клиентам в овладении новыми знаниями, умениями и навыками, с помощью которых они имели бы возможность осуществить самопомощь, независимо от внешней поддержки решать свои личные и социальные трудности. При этом следует исходить из того, что причиной социальной дезадаптации зачастую является недостаточный уровень образования и общей культуры. У отдельно взятой социальной службы нет возможности помочь клиентам решить эту задачу, но для системы социального патронажа это реально.

5. Приоритет профилактической направленности в процессе социального патронажа. Служба социального патронажа призвана как можно раньше выявлять опасные тенденции в социальном здоровье населения и купировать их дальнейшее развитие, незамедлительно принимая адекватные меры. Необходимо добиваться устранения факторов социального риска, осуществлять превенцию кризисных ситуации в семьях и в детской среде.

6. Уважение автономности семьи и личности, получающей помощь, ее прав на свободный выбор своего пути развития (если ее образ жизни не угрожает жизни и здоровью детей и ближайшего окружения). Помощь службы социального патронажа эффективна только тогда, когда способствует поддержанию, сохранению и позитивному развитию семьи как целостного образования. Меры по изъятию из семьи детей или иных ее

членов оправданы лишь в том случае, когда исчерпаны все иные возможности.

7. Объективная оценка потребностей семьи и личности и оказание помощи в реально возможном объеме, без стремления к неосуществимым целям, идеалам и искусственным образцам. Служба социального патронажа настраивает клиентов на ответственный подход к решению собственных проблем, на принятие жизни во всей необходимости их достойно преодолевать. Специалисты службы должны ставить перед своими клиентами реалистичные требования и задачи, исходить при этом из реальных условий и желания помочь семье или личности преодолеть типичное для кризисов отчуждение от мира, открыть в себе внутренние ресурсы, стать творцом своей судьбы и обрести гибкость в отношениях с окружающими.

8. Дифференцированный подход к клиентам – различным группам семей и детей. В практической деятельности служба социального патронажа исходит из того, каковы конкретные трудности и проблемы клиентов (насилие, нищета, неготовность к семейной жизни, алкоголизм, детская наркомания, безнадзорность и т. п.), насколько они запущены, опасны ли, и в какой мере сложившаяся ситуация для семьи, детей, ближайшего окружения и широкого социума опасна.

9. «Адресный характер»[24; с.207]. Социальный патронаж адресуется и предоставляется конкретным семьям и детям в соответствии с характером возникающих у них социальных и личностных проблем и особенностью ситуации, которая профессионально диагностируется как трудная и опасная для них самих и окружающих.

10. Взаимодействие и содействие, заключающееся в создании условий для осознания клиентами своей позиции по отношению к специалистам службы и совместной работе с ними по коррективке ситуации.

11. Разделение ответственности между клиентами и специалистами на решение кризисной жизненной ситуации и постепенная, но целенаправленная ее передача клиентам.

12. Создание условий для самостоятельного творческого освоения клиентами системы взаимоотношений с окружающим миром и со своей ближайшей средой, а также для совершения личностно значимых жизненных поступков и выбора.

Наряду с этими специфическими принципами, деятельность службы социального патронажа должна строиться с учетом общих принципов работы социальных служб, которые имеют универсальный характер. «Это принципы служения клиенту; учета его личностных, психологических, гендерных, возрастных и физиологических особенностей; конфиденциальности; открытости для всех нуждающихся; своевременности оказания социальных услуг и ряд других» [9; с.304].

«Следование этим принципам закономерно влияет на организацию и содержание всей деятельности службы социального патронажа, подчиняет ее единым правилам и закономерностям, обеспечивает эффективностью принимаемых усилий» [18; с.25].

Работа с асоциальными семьями строится в соответствии с проблемами, которые специалист выявляет в ходе анализа ситуаций и направляется на устранение причин их возникновения.

Таким образом, технология социального патронажа представляет собой сложный поэтапный процесс работы с асоциальной семьей. Решение проблем асоциальной семьи требует совершенствования, комплексного подхода. Технология патронажа отвечает большинству требований при работе с асоциальной семьей и способна благоприятно повлиять не только на причины неблагополучия, но и на изменение ценностей людей. Патронаж как форма индивидуальной адресной поддержки способствует решению, преодолению кризисной ситуации семей. Патронаж проводится в несколько этапов, и при соблюдении специфических принципов, характерных для него,

и позволяет оказать положительное влияние на асоциальную семью. Вследствие этого семья получает шанс на «социальное оздоровление» [20; с.187]. Но несмотря на это, следует активно изучать, нарабатывать опыт применения технологии в работе с асоциальными семьями, в связи с развитием мира и новых событий, явлений в нём, которые оказывают как косвенное, так и прямое влияние на семью.

Глава 2. Организация социального патронажа асоциальных семей в учреждениях социальной защиты.

2.1. Деятельность учреждений социальной защиты в работе с асоциальными семьями.

Патронаж является востребованной технологией социальной работы с асоциальными семьями. Но несмотря на это, ситуация с его применением не однозначна, в силу развития мира и технологий в нём. На этом фоне наблюдается снижение эффективности технологии патронажа и появление потребности в усовершенствовании её.

«В Пензенской области социальное обслуживание детей и семей с детьми осуществляют 25 центров социального обслуживания населения; социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних; два социальных приюта для детей и подростков; семь центров социальной помощи семье и детям; реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями; городской центр срочной социальной помощи» [26].

Особенностью большинства центров социальной помощи семье и детям, созданных на территории Пензенской области, является их комплексный характер в части осуществления организации социального обслуживания не только семей, имеющих детей, но и других групп населения, включая одиноко-проживающих граждан, граждан пожилого возраста и инвалидов.

Такая организационная специфика центров социальной помощи семье и детям обусловлена прежде всего экономическими возможностями региона, а также необходимостью участия учреждений социального обслуживания населения в реализации мероприятий федеральных и региональных целевых программ, способствующих укреплению материально-технической базы именно учреждений системы социального обслуживания семей с детьми.

Муниципальное бюджетное учреждение Железнодорожного района г. Пензы «Центр социальной помощи семье и детям». Деятельность центра

носит комплексный характер и направлена на оказание помощи семьям, детям и отдельным гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, в реализации законных прав и интересов, содействия в улучшении их социального и материального положения, психологического статуса.

Структурными подразделениями центра являются отделения:

1. обеспечения деятельности учреждения;
2. социальной помощи семьям с несовершеннолетними детьми;
3. социальной реабилитации;
4. срочной социальной помощи;
5. социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

Одной из основных задач центра является дифференцированный учет асоциальных семей. В ходе разговора с заведующей Отделением социальной помощи семьям с несовершеннолетними детьми Оксаной Николаевной Матюшиной я выяснила, что специалисты центра осуществляют социальный мониторинг населения района, формируют и корректируют базу данных о семьях с детьми. В этих целях используется компьютерная программа «Адресная социальная помощь», база данных ДЕСОП (дети в социально опасном положении).

Сотрудники Отделения социальной помощи семьям с несовершеннолетними детьми проводят мероприятия, приуроченные к праздникам, для детей и их родителей в целях укрепления детско-родительских отношений и вывода семьи из асоциального образа жизни.

В целом специалист центра выступает в роли координатора индивидуальной социальной работы с конкретной семьей, основывающейся на межведомственном подходе в оказании различных видов помощи, а психолог проводит целенаправленную психолого-педагогическую работу с родителями и несовершеннолетними детьми.

По словам О. Н. Матюшиной, отделение социальной помощи семьям с несовершеннолетними детьми работает по участковому принципу, являющемуся наиболее эффективной и перспективной формой социального

обслуживания семьи. Согласно утвержденному графику рейдов, специалисты отделения социальной помощи семьям с несовершеннолетними детьми в целях профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних проводят межведомственные рейды совместно с представителями органов и учреждений системы профилактики. Согласно планам работы специалистов осуществляется патронаж семей, состоящих на учете и их сопровождение, ежедневно ведется прием граждан и оказывается консультативная помощь подросткам и их семьям по различным проблемам, в том числе по телефону.

Специалист, осуществляющий патронаж, берёт на себя ответственность за соблюдение законности и в обеспечении полной защиты прав и законных интересов семьи и детей; обеспечивает приоритетные формы семейного воспитания; стремится сохранить и восстановить асоциальную семью, подбирая методов помощи в комплексе; ведёт непрерывное межведомственное взаимодействие различных учреждений для помощи и поддержке семьи в решении её асоциального положения; отвечает за результат эффективности реализации социального патронажа в отношении семьи. Главным приоритетом в работе специалиста центра с семьей является соблюдение прав и охраны частной жизни семьи, путём не разглашения без соответствующего согласия семьи и информации о ней и проживающих в ней несовершеннолетних, так как оно не допускается. В процессе патронажа специалисты обследуют жилищно-бытовые условия, анализируют жизненную ситуацию семей и стремятся системно, комплексно воздействовать на ситуацию в семье с целью социального восстановления. В процессе работы с семьей важно вести социальный контроль за жизнедеятельностью клиентов для недопущения рецидивных явлений асоциального плана. Деятельность специалистов по социальной работе с асоциальными семьями осуществляется на основе индивидуальной программы социальной реабилитации, где прописывается четкий алгоритм работы куратора семьи. Социальный патронаж осуществляется с

привлечением других специалистов на основе межведомственного взаимодействия.

Рассматривая деятельность «Центра социальной помощи семье и детям» Железнодорожного района г. Пензы, я отметила, что технология патронажа используется активно и включает в себя необходимые мероприятия. Социальные работники оказывают различные виды помощи.

Следующее учреждение, деятельность которого я решила рассмотреть, стало государственное бюджетное учреждение города Москвы Территориальный центр социального обслуживания «Марьино». Я изучила информацию, представленную на сайте учреждения и увидела, что целями деятельности центра является удовлетворение потребностей населения в доступном и качественном социальном обслуживании граждан и семей с детьми, признанных нуждающимися в получении социальных услуг.

Центр реализует социально-педагогические, социально-бытовые, социально-правовые, социально-психологические, социально-медицинские и социально-экономические услуги в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»[28]. В соответствии с законом Центр оказывает содействие в комплексной поддержке молодым семьям, посредством межведомственного взаимодействия в получении различного вида услуг.

Основные задачи, решаемые ГБУ ТЦСО «Марьино»:

— выявление совместно с государственными и общественными организациями (органами здравоохранения, образования, службой занятости, женскими организациями, советом ветеранов, обществом инвалидов) граждан, нуждающихся в социальной поддержке;

— определение конкретных видов обслуживания, периодичности (постоянно, временно, на разовой основе) его предоставления гражданам, нуждающимся в социальной поддержке;

- дифференциация форм адресного социального обслуживания граждан, в зависимости от материального положения, возраста, состояния трудоспособности и возможности к самообслуживанию;

- организация приема граждан и работа с документами граждан, обращающимся по вопросам социального обслуживания.

Для достижения этих целей Центр осуществляет следующие основные виды деятельности:

- мониторинг социальной и демографической ситуации, уровня социально – экономического благополучия граждан на территории обслуживания;

- выявление и дифференцированный учет граждан, нуждающихся в социальной поддержке, определение необходимых им форм помощи и периодичности (постоянно, временно, на разовой основе) её предоставления;

- оказание гражданам социально-экономических, социально-педагогических, социально-правовых, социально-психологических, социально-медицинских, социально-бытовых, социально-консультативных, санитарно-гигиенических, культурно-досуговых, консультативных услуг при условии соблюдения принципов адресности и преемственности помощи;

- внедрение в практику новых форм и методов социального обслуживания, в зависимости от характера нуждаемости населения в социальной поддержке и с учетом социально-экономического развития г. Москвы;

- осуществление мероприятий по повышению профессионального уровня работников Центра.

В работе с неблагополучными семьями там реализуют следующий комплекс направлений:

- выявление и учет семей и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в социальной поддержке;

- социальный патронаж семей и детей, нуждающихся в социальной помощи, реабилитации и поддержке;
- профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей, восстановление благоприятной для воспитания ребенка семейной среды;
- социально–психологическая и социально–педагогическая помощь, находящимся в трудной жизненной ситуации;
- социальная реабилитация несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- оказание социальной помощи несовершеннолетним, нуждающимся в государственной поддержке;
- социальная реабилитация детей с ограниченными умственными и физическими возможностями;
- оказание помощи семьям и детям в определении характера проблем, с которыми они сталкиваются, а затем в принятии решения о том, что они способны реально сделать, чтобы ослабить воздействие этих проблем на себя и своих близких;
- содействие семьям и детям в мобилизации ресурсов, в способности регулировать собственную жизнь и принимаемые решения;
- обеспечение консультирования по социально-правовым, психологическим и другим вопросам, связанным с проблемой клиента;
- перенаправление семей, в соответствии с запросом, в другие социальные службы или другие организации города Москвы.

Рассмотрев деятельность учреждения, я отметила, что специалисты ТЦСО» Марьино» занимаются предупреждением, выявлением и устранением причин неблагополучия семей, беспризорных и безнадзорных детей, осуществляют социальный патронаж семей с асоциальным поведением родителей и детей, оказывают психологическую, педагогическую и юридическую помощь детям, подросткам и семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Специалисты в работе с асоциальными семьями разрабатывают и реализуют индивидуальные и групповые программы социальной и комплексной реабилитации неблагополучных семей с детьми. В процессе работы специалисты выявляют источники и причины социальной дезадаптации семей и детей в них; восстанавливают утраченные контакты и связи внутри семьи; восстанавливают социальный статус детей в коллективе сверстников; привлекают детей к деятельности разнообразных видов в учреждении и за его пределами.

Специалисты комплексных центров применяют технологию социального патронажа, стремясь воздействовать на семью комплексом методов и форм работы, – например, мониторинг, в который входят наблюдение, анализ и оценка ситуаций, а также прогнозирование развития и их перспективы. Проблемы семей многообразны, это – социальные, правовые, медицинские, психологические и педагогические. Поэтому в работе используют различные виды патронажа, необходимые в конкретной ситуации. Учреждения ведут работу согласно определённым этапам, которые отражены в методологии патронажа. Консультирование является неотъемлемой частью работы с асоциальной семьей в каждом учреждении. Работа с семьями ведётся согласно принципам патронажа. Так, например, упоминается его адресный характер, по причине того, что рейды являются важной частью процесса патронажа семей специалистами обоих учреждений.

Работа центров социального обслуживания разных регионов показывает, что социальный патронаж востребован как технология в его разных вариантах, однако об опыте патронирования и его результатах можно судить только на конкретном материале, который предложен в следующем разделе.

2.2 Опыт применения технологии патронажа на базе МБУ «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Ленинского района г. Пензы.

Для более подробного изучения применения технологии патронажа на практике я изучила деятельность муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Ленинского района г. Пензы.» Учреждение ведёт социальное обслуживание граждан, содействует стабильности семьи как социального института и улучшению социально-экономических условий жизни граждан, показателей благополучия и социального здоровья семьи и детей, способствует установлению внутрисемейных отношений и семьи с обществом, государством. Для этого Центр осуществляет мониторинг демографической и социальной ситуации; выявляет и ведёт учет семей и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; определяет и периодически предоставляет конкретные виды и формы социально-экономических, социально-психологических, медико-социальных, социально-педагогических и иных услуг; поддерживает отдельных граждан и семей в решении проблем их самообеспечения и в преодолении сложных жизненных ситуаций; ведёт социальный патронаж семей и детей, нуждающихся в реабилитации, социальной помощи и поддержке. Центр действует на основе ФЗ от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [28].

Центр включает в себя несколько подразделений, и меня интересовала деятельность конкретного подразделения, в котором технология патронажа используется в работе с интересующей категорией семей – асоциальных. Это Отделение социальной помощи семьям с несовершеннолетними детьми. В нём оказывается:

- психологическая помощь населению в социальной адаптации к изменяющимся социально-экономическим условиям жизни

- выявление семей и подростков, находящихся в социально-опасном положении;
- выявление источников и причин социальной дезадаптации детей и подростков;
- патронаж семей, состоящих на учете, специалистами Центра;
- проведение рейдов по семьям, находящимся в социально опасном положении, и по местам концентрации подростков.

На 10.02.2021 г. на учете в центре состояло 1855 семей (в них 3191 ребенок), нуждающихся в различных видах помощи.

Социально-демографическая характеристика семей с детьми, состоящих на учете в центре:

- ✓ многодетные — 357 семей, в них 659 детей;
- ✓ опекунские — 143 семьи, в них 175 детей;
- ✓ приемные — 15 семей, в них 24 ребенка;
- ✓ родители-инвалиды — 56 семей, в них 70 детей;
- ✓ полные малообеспеченные — 619 семей, в них 981 ребенок;
- ✓ неполные — 595 семей, в них 667 детей;
- ✓ в социально-опасном положении — 81 семья, в них 155 детей, в том числе 19 многодетных семей, 21 полная семья, 1 опекунская семья, 40 неполных семей.

В результате работы за 2020 г. с учета снято 1268 семей (40,6% от общего числа семей, стоявших на учете в течении года), в том числе 81 % семей снят в связи с улучшением ситуации (улучшением материального положения, условий проживания, в связи с исправлением).

Отделение социальной помощи семьям с несовершеннолетними детьми работает по участковому принципу, являющемуся наиболее эффективной и перспективной формой социального обслуживания семьи. Специалисты Отделения социальной помощи семьям с несовершеннолетними детьми регулярно проводят рейды семей, состоящих на учете в ПДН ОП №1 и патронажные посещения семей, состоящих на профилактическом учете с

целью контроля ситуации в семье и занятости несовершеннолетних в связи с праздничными и выходными днями. Также учреждение периодически проводит межведомственный рабочий рейд. При ознакомлении с отчётными документами о результатах патронажных посещений семей и рейдов, я отметила следующую информацию.

При осуществлении профилактического патронажного посещения (Приложение 2) специалисты посещают около 5 семей, в ходе работы проводят профилактические беседы с родителями и законными представителями несовершеннолетних детей о необходимости усиления контроля за ними в период Новогодних каникул с целью сохранения их жизни и здоровья, а также о соблюдении правил противопожарной безопасности, об усилении ответственности по воспитанию и содержанию детей. С детьми беседуют об ответственности за свои действия и поступки, о ведении ЗОЖ. Семьям выдают памятки о соблюдении правил пожарной безопасности и эксплуатации газового оборудования, о безопасности детей в зимний период.

Из отчётного документа о проведении рейда (Приложение 3) по семьям находящимся в социально-опасном положении очевидно, что проводится контроль над 5 семьями. С родителями проводятся беседы о надлежащем исполнении родительских обязанностей по воспитанию и содержанию своих несовершеннолетних детей, об усилении контроля за их поведением, о соблюдении правил противопожарной безопасности. С подростками говорят о недопустимости совершения противоправных действий, об ответственности за свои действия и поступки. Всем семьям выдают памятки о соблюдении правил пожарной безопасности и эксплуатации газового оборудования, о безопасности детей в каникулярный период.

В межведомственном рейде рабочей группы по семьям (Приложение 4), находящимся в социально опасном положении, проживающим на территории Ленинского района города Пензы участвует социальный педагог отделения, администрации Ленинского района, ПДН ОП №1 г. Пензы. В

процессе рейда родителями проводят беседы о надлежащем исполнении родительских обязанностей по воспитанию и содержанию своих несовершеннолетних детей, об усилении контроля за их поведением, о соблюдении правил противопожарной безопасности. С родителями обсуждают необходимость заботиться о здоровье и личной безопасности несовершеннолетних детей, беседуют о мерах по предупреждению распространения КОВИД-19 и респираторных вирусных инфекций.

В 2020 г. был проведён 2 747 патронаж семей, оказана консультативная помощь 2234.

Специалисты центра вносят в базу данных выявленные семьи, находящиеся в социально-опасном положении, в которых воспитываются несовершеннолетние дети. В базу данных вносят информацию: об асоциальных семьях в которых проживают несовершеннолетние дети, необходимая помощь которая им предоставляется для выхода из сложившейся ситуации.

На каждую семью, которая находится на учете в Центре, заводится карта семьи асоциального характера. При изучении социальных карт я отметила, что причины нахождения семьи в социально-опасном положении чаще всего были асоциального характера – алкоголизм, наркомания и т. д. Обязанности по содержанию несовершеннолетних не выполняются, при этом ребёнок из такой семьи находится в антисанитарных условиях, воспроизводит асоциальное поведение. Родители в таких семьях нередко живут в незарегистрированном юридически (т. наз. гражданском) браке.

В беседе с заведующей Отделением – Валентиной Фёдоровной Медведевой я выяснила, что специалисты регулярно посещают семьи, находящиеся на учёте в Отделении, оформляют акт жилищно-бытовых условий, находятся в тесной связи с учреждениями образования, правоохранительными органами, комиссией по делам несовершеннолетних и управлением социальной политики. Они изучают и анализируют жизненную ситуацию реальных получателей социальных услуг с целью дальнейшей

социальной реабилитации семей. В их работе важно влияние на внутрисемейную ситуацию, её улучшение, для обеспечения жизненно важных потребностей детей и защиты их прав на полноценный уровень жизни. Если в семье наблюдаются благоприятные изменения, специалисты отмечают это при общении с её членами. В семьях, где родители злоупотребляют спиртным, не занимаются воспитанием детей, в которых нарушены детско-родительские отношения, имеют место конфликты, взаимные претензии членов семьи, непонимание проблем ребёнка, – то в них проводятся регулярные профилактические беседы. Немаловажно вовремя выявлять опасные тенденции и устранять факторы социального риска. Со слов заведующей, специалисты в своей работе поддерживают связь со школой, администрацией, правоохранительными органами, медицинскими работниками, а также ориентируются на собственные педагогические возможности и на потенциальные ресурсы семьи. Социальные работники совместно работают с родителями по разрешению возникающих ситуаций неблагополучия семьи. Педагог-психолог, специалист по социальной работе, социальный педагог дают своевременные консультации. В процессе патронажа специалисты стараются решать и социально-экономические проблемы семей группы риска, помогать с одеждой, обувью, канцелярскими принадлежностями из средств благотворительности.

В Комплексном центре социальные работники решают большой спектр проблем клиентов. Социальный патронаж как технология работы с асоциальными семьями дает возможность специалистам оценить состояние семьи на разных этапах работы с ней. В отчётных документах за 2020 год отражено количество семей, ведущих асоциальный образ жизни, которые на начало года состояли на учёте, – 151 семья, из них на момент прохождения мною практики с учёта была снята 81 семья. Такой показатель можно оценивать как с положительной, так и с отрицательной стороны, по причине того, что положительный результат семей наблюдается в 50 % случаев.

Следовательно, нужно выяснить причину недостаточной эффективности технологии социального патронажа и реформировать её.

Специалисты отмечают, что социальном патронаже семьи важную роль играют связи со школой и медицинским учреждением, к которому прикреплен ребёнок, с комиссией по делам несовершеннолетних. Если в работе с семьёй поставленная цель достигнута, то специалисты снимают её с учёта. Узнав из разговора с Валентиной Фёдоровной Медведевой о специфике работы специалистов с семьями, находящимися в социально-опасном положении, я решила рассмотреть реальный случай семьи, процесс работы с нею специалистов центра.

Анализ частного случая. Работа с семьей и детьми организована индивидуально. 09.02.2020 специалистам МБУ «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Ленинского района г. Пензы поступила информация, что по конкретному адресу с бабушкой, регулярно употребляющей алкоголь, проживают несовершеннолетние дети (1 и 6 класс). Мать не уделяет должного внимания воспитанию и содержанию несовершеннолетних детей, не работает и часто отсутствует дома. Условия в квартире не отвечают санитарным нормам, не хватает отдельных спальных мест, дети одеты не по сезону. Для защиты прав несовершеннолетних было проведено обследование квартиры, в которой проживает семья. В результате выяснилось, что в квартире проживают бабушка и двое несовершеннолетних детей. Отец детей с ними не проживает, юридически не прописан и в воспитании детей не участвует. При анализе внешнего вида детей видно, что одежда имеется, правда, не новая, заношенная. Дети обладают навыками самообслуживания. Со слов бабушки, отношения в семье доброжелательные, дети общительные. Электричество в квартире отключено из-за накопившегося долга за коммунальные услуги. У несовершеннолетних отсутствуют отдельные спальные места. Семья живет за счет средств пенсии бабушки, доходов на обеспечение детей недостаточно. Со слов детей, маму

они любят, отношения с ней хорошие, доброжелательные. Детям требуется материальная помощь.

После обследования была оформлена социальная карта семьи, где собраны все данные, сведения и документы семьи. Специалисты центра направили запрос в школу для предоставления характеристик несовершеннолетних и получения информации о посещаемости, поведении, успеваемости и контактах школы с законными представителями. Школа информировала специалистов о том, что к урокам дети всегда готовятся, необходимые школьные принадлежности у них имеются. Конфликтных ситуаций не возникает. Из школы детей забирает бабушка.

Специалисты осуществили социальный патронаж по адресу проживания несовершеннолетних. На момент посещения дома никого не было, и они оставили приглашение явиться в управление социальной защиты. На прием пришла мать несовершеннолетних. Из беседы было выяснено, что мать проживает совместно с детьми, содержит и воспитывает, от родительских прав и обязанностей не отказывается. Выяснилось, что семья попала в трудную жизненную ситуацию из-за пожара в доме по адресу их постоянного проживания, и что у неё отсутствует постоянный доход, т. к. мать испытывает сложности при устройстве на работу. Поэтому семья и вынуждена жить в квартире бабушки. В квартире отсутствует электричество из-за накопившегося долга за неуплату. Бабушка осуществляет платежи частично, с целью погашения задолженности по оплате ЖКУ. Было направлено ходатайство в ОЖЭК о подключении электричества. Специалист МБУ «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Ленинского района г. Пензы составил план помощи семье:

1. Решение вопроса по оказанию и получению ЖКУ;
2. Проведение социального патронажа;
3. Профилактическая беседа с матерью ;
4. Трудоустройство матери.

Специалисты комплексного центра в течение шести месяцев периодически вели социальный патронаж. Результаты применения технологии дали положительные изменения. ОЖЭК подключили электричество, мать устроилась на работу и добросовестно исполняет родительские обязанности. Анализ содержания характеристик из школы показал, что несовершеннолетние посещают учебное заведение, ходят опрятные, все необходимое для учебы имеется, домашнее задание всегда выполнено. Таким образом, семья вышла из трудной жизненной ситуации и была снята с учета. В результате поэтапно осуществления технологии социального патронажа результат был положительный. Семья вышла из трудной жизненной ситуации с положительной динамикой.

Чтобы технология социального патронажа была эффективной важно, чтобы сами клиенты были заинтересованы в решении своих жизненных трудностей, шли на контакт со специалистами. Для более подробного изучения эффективности патронажа в работе с асоциальными семьями мною был проведен опрос четырех специалистов Центра (Приложение 1).

Все респонденты ответили, что патронаж как технология работы с асоциальными семьями эффективен только для отдельных категорий семей. Свой ответ они объяснили тем, что технология неэффективна для таких категорий семей, которые встали на учет по причинам «конфликтные отношения», «жестокое обращение с детьми», «алкоголизм». Семьям, которым социальный патронаж не приносит результата, требуется помощь узконаправленных специалистов по психологической коррекции, юридической или врачебной помощи. Социальный работник оказывает комплекс услуг при проведении социального патронажа, а не одну услугу, где требуются профессиональные знания узконаправленной области.

На второй вопрос все четыре респондента ответили, что они лично заинтересованы в том, чтобы семья вышла из ТЖС. Личная мотивация, интерес специалиста повышают эффективность работы с семьей.

Также об использовании технологии патронажа специалисты ответили, что часто сталкиваются с такой трудностью, как доступ в подъезды; соответственно они не могут попасть в семью, у большинства их в ТЖС отключен или отсутствует домофон.

Еще одной существенной трудностью является транспорт. Сотрудникам полагается служебный транспорт, но его не хватает, ведь у каждого специалиста на патронаже находятся конкретные семьи, с которыми он ведёт работу, и адреса не всегда находятся близко друг от друга. Чаще всего специалисты на служебном транспорте ездят вдвоем, составляют список адресов патронируемых семей, в которые необходимо посетить. Следовательно, при выделении машины каждому специалисту, сотрудники осуществляли бы социальный патронаж быстрее и не тратили свои личные деньги на бензин, так как некоторые из них ездят по адресам семей на личном транспорте.

Следовательно, социальная помощь асоциальным семьям имеет межведомственный характер. Деятельность Отделения в котором оказывают социальную помощь семьям с несовершеннолетними ведется согласно участковому принципу. Согласно правилам, вся информация о семьях, которые стоят на учёте и требуют внимания специалистов центра, заносится в базу данных. Специалисты регулярно проводят профилактические патронажи, межведомственные рейды в асоциальных семьях. Но несмотря на предпринимаемые меры, не всегда получается добиться положительного результата в работе с семьей, контроль не всегда осуществляется полноценно. Между семьей, государством и контролирующими органами должна быть налажена взаимная работа, а семья – заинтересована на решении своих проблем не меньше, чем специалист – помочь ей. По опросу специалистов очевидно, что главным недостатком социального патронажа является недостоверность полученной первичной информации. Социальный патронаж как отдельная технология не позволяет определить суть проблемы

в семье в её полноте, необходимо непрерывное взаимодействие всех субъектов систем профилактики.

Исследование позволило определить ряд трудностей, которые препятствуют оказанию помощи асоциальным семьям и патронажу как таковому. Для их решения я предлагаю следующие рекомендации.

Проблему доступа в подъезды, оборудованные домофоном возможно решить. Следует обеспечить специалистов кодом от домофона. Эта информация поможет беспрепятственно входить в подъезды. Либо, обеспечить специалистов универсальным ключом от домофона.

Проблему транспорта решать сложнее, так как сфера социальной работы финансируется мало, средства выделяются в зависимости от принадлежности Центра. Но как вариант, можно разработать проект, в смете которого будем необходим дополнительный транспорт.

Также следует повышать и поддерживать личную мотивацию специалистов, например посредством премиальных выплат. Повышать компетентность работников при помощи дополнительного их обучения.

Для эффективного использования системы социального патронажа асоциальных семей следует оказывать содействие в их успешной социальной реабилитации и адаптации в современных условиях, оказывать психолого-педагогическую, правовую помощь, социальную защиту и поддержку. Содействовать в решении конфликтных ситуаций в семье, помогать справиться с зависимостью от алкоголя, наркотиков, так как из опроса стало известно, что эти причины усложняют социальное оздоровление семей.

Важно выявлять социальное неблагополучие семей на раннем этапе дезадаптации, вести дифференцированный учет асоциальных семей, для недопущения опасных ситуаций. Оперативно оказывать помощь асоциальной семье для её сохранения или предотвращения социального сиротства. Следует комплексно обследовать семьи и ее ближайшего окружения, чтобы помочь семье в поиске внутренних ресурсов и мобилизовать внутренний потенциал всех членов семьи.

Необходима организация межведомственного взаимодействия по существующей проблеме конкретной семьи. Следует поддерживать семьи в решении их самообеспечения, чтобы они были способны реализовать собственные возможности в преодолении сложных жизненных ситуаций. Совместно искать возможные варианты создания условий, которые облегчат материальное положение семьи. Содействовать в работе над повышением социального статуса семьи по месту проживания, восстановлению статуса несовершеннолетних в общении со сверстниками. Важно вести профилактическую работу, направленную на возвращение несовершеннолетних в семью, при этом защищать права и законные интересы семей и их детей.

Если социальный патронаж семей осуществлять по нескольким направлениям – социально-педагогическому, социально-психологическому и социально-правовому, а при необходимости социокультурной реабилитации, – он будет иметь четкий алгоритм действий, а динамика будет иметь положительный характер. Чёткий алгоритм действий позволит комбинировать методы, формы и технологии в процессе социальной реабилитации с учетом запросов и потребностей семьи. Здесь – ориентация на реализацию не только актуальных, но и перспективных ожидаемых, прогнозируемых социально-реабилитационных результатов. Работу следует строить на партнерских отношениях с членами семей, как с равноправными и равноценными партнерами.

Заключение

Традиционно основным институтом воспитания человека, начиная с момента его рождения и заканчивая его становлением как зрелой личности, была и остается семья. Свои первые жизненные уроки человек получает в семье, именно в семье под влиянием сложившегося окружения начинается происходить и формирование его характера. Асоциальные семьи имеют низкий социальный статус и, как правило, в нескольких сферах жизнедеятельности не справляются с возложенными на них функциями.

Вопрос асоциальности семей является одним из популярных среди социальных проблем. В связи с увеличивающимися социальными проблемами в последние десятилетия асоциальная семья стала частым объектом изучения социальных дисциплин. Это требует от специалистов областей социальной защиты, здравоохранения, образования, и общества в целом осмысления опыта, который уже имеется в обществе по поддержке асоциальных семей, остро стоит необходимость в разработке новых программ по социальной помощи различным категориям семей, целью которой будет являться предотвращение детской беспризорности, бродяжничества, социального сиротства и стабилизации общества.

В своей работе рассмотрела асоциальную семью как объект социальной работы. Потребность в их патронировании растёт в связи с ростом социальных проблем. На фоне этого асоциальная семья стала частым объектом изучения социальных дисциплин и научных исследований. Потребность в работе с нею наблюдается во всех аспектах её жизнедеятельности.

Технология патронажа асоциальных семей в социальной работе включает в себя немало форм и методов работы с асоциальными семьями. При использовании патронажа важно соблюдать принципы применяемой технологии. При рассмотрении технологии я отметила, что она включает в себя много мероприятий различных направлений: социально-медицинской,

социально-правовой, социально-педагогической, социально-психологической, социокультурной, социально-бытовой реабилитации детей из асоциальных семей.

При рассмотрении патронажа я пришла к выводу что именно он позволяет изучить ситуацию с учетом социального и психологического состояния клиента при использовании средств, снижающих уровень тревоги и предоставляющих эмоциональную поддержку. Патронаж направлен на оказание конкретной помощи по ликвидации кризисной или критической ситуации, сложившейся в семье и на стабилизацию благоприятных тенденций. Анализ использования данной технологии на практике и результатов работы специалистов показал недоработки и проблемы в её применении. Несомненно, требуется разработка новых методов решения существующих проблем семей и исследований в данной области.

В выпускной квалификационной работе был проанализирован опыт применения патронажа и его эффективность в деятельности МБУ «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Ленинского района г. Пензы. При рассмотрении опыта деятельности центра я подчеркнула, что в проводимой работе с асоциальными семьями положительный результат есть, но не максимальный. В центре используют разработку индивидуальных программ по реабилитации семей. Но из опроса специалистов можно констатировать, что не каждая семья стремится решить свои проблемы, выйти из трудной жизненной ситуации – несмотря на то, что специалисты в основном лично заинтересованы в том, чтобы семья вышла из трудной жизненной ситуации. Существует и ряд таких затруднений, как организация рабочего времени, обеспечение организации наличие квалифицированных сотрудников, обеспечение служебным транспортом специалистов, внедрение системы поощрений по результатам проделанной работы мешают достижению большего результата, эффекта от применения технологии патронажа в работе с асоциальными семьями.

Специалисты отмечают, что положительных результатов можно достигнуть лишь при условии, если клиент желает сам исправить ситуацию, принимает помощь и выполняет рекомендации специалиста, а специалист тем самым должен быть заинтересован в улучшении жизненной ситуации семьи. Для повышения эффективности необходима реализация комплекса первоочередных мер. В их числе меры, предлагаемые к реализации на разных уровнях: федеральном, региональном, муниципальном, а также на уровне самих социальных служб.

Исходя из этого, можно сказать, что гипотеза исследования нашла своё подтверждение. Патронаж позволяет стабилизировать семейную ситуацию, улучшить социальный климат в семье, снизить беспризорность и предотвратить жестокое обращение с детьми и, несомненно, повысить социальный статус семьи.

Чтобы повысить эффективность применяемой технологии в работе с асоциальными семьями необходимо направить на работу с семьей комплекс мер. Меры следует реализовывать на всех уровнях работы: федеральном, региональном, муниципальном, а также на уровне самих социальных служб. В таком случае вероятность достижения максимального результата повысится.

Список литературы

1. Алексеева, Л. С. Неполная семья: состояние и тенденции развития [Текст] / Л. С. Алексеева // Отечественный журнал социальной работы. - 2005. - N 2. - С. 49-53
2. Басова В.М., Веричева О.Н. Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия Гуманитарные науки: Педагогика. Психология. Социальная работа. Акмеология. Ювенология. Социокинетика // Социальная работа в работе с семьями: классификация и сущность // Кострома : Вестник КГУ, 2012 № 3. С. 18-23.
3. Беспарточный Б. Д., Спицына А. О. Эффективность работы социальных служб как показатель качества социального образования региона // Актуальные проблемы развития хозяйствующих субъектов, территорий и систем регионального и муниципального управления. Курск: Закрытое акционерное общество «Университетская книга», 2016. С. 38-47
4. Борjak В. П., Дзуева З. Х. Социальный патронаж неблагополучных семей как технология социальных работ // KANT. Ставрополь: Ставролит, 2015 № 1 (14). С. 58-63.
5. Болдина М.А. Социально-экономические процессы и явления // Технологии социальной работы с молодыми семьями // Томск, 2013 № 5. С. 51.
6. Варжавинова Н.А. Вопросы социального обеспечения // Профилактика социального неблагополучия в семьях // Москва, 2012 №14. С. 11-13.
7. Грицай А.Г. Семьи группы риска в структуре типологии неблагополучных семей // Вестник Адыгейского государственного университета. Педагогика и психология. Адыгея, 2013 № 3. С.29-33.
8. Гуслова М.Н. Теория и методика социальной работы: учебник М.Н.Гуслова // Москва : «Академия», 2007. 160 с. 65

9. Гулина М. А. Словарь-справочник по социальной работе / М. А. Гулина. - СПб : Питер, 2008. - 395 с
10. Жукова В.И. Технологии социальной работы // Москва : «ОмегаЛ», 2011. 388 с.
11. Игнатова Ю. Г. К вопросу о защите детей в неблагополучных семьях // Теория и практика общественного развития // Волгоград, 2014 №20. С.33-35.
12. Капитонов Е. С. Костенко О. Е. Опыт социального патронажа семей, находящихся в трудной жизненной ситуации // Омск, 2012. С. 3
13. Кислякова Н. Е. Социальная работа // Социальная работа с неполной семьей // М: 2011 № 4. С. 9-13.
14. Кондрашков, Н.Н. Причины и последствия семейного неблагополучия / Н.Н. Кондрашков. – М: Академия, 2016-204 с.
15. Корчагина Л.М. Практика применения case-технологий в социальной работе с различными группами населения / Л.М. Корчагина // Теория и практика социальной работы в современном социуме: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Липецк, 2020-190 с.
16. Курбатов В.И. Социальная работа для студентов вузов. Ростов-н/Д : Феникс, 2004-155 с.
17. Кушева К. В. Эффективность социального патронажа в работе с неблагополучными семьями // XXI Международная конференция памяти профессора Л. Н. Когана «Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования», Екатеринбург: УрФУ, 2018. — С. 1239-1248.
18. Лебединская П. В. Неблагополучная семья и ее ребенок // Вестник Социально-педагогического университета. Ессентуки, 2013 №1. С. 23-25.
19. Левин А. И., Левина Б. И., эффективности социальной работы как условие социального развития / Ученые записки. М., 2013 № 6 С. 112-115 .
20. Мердок, Дж.П. Социальная структура: пер. с англ. и коммент. А.В. Коротаева. – Москва: ОГИ, 2016. – 605 с.

21. Маркина И.В. Социальная работа // Неблагополучные семьи – какие они?. М.: Владос-ПРЕСС, 2011 №3. С. 21-24.

22. Маршилова Ю. В. Социальный патронаж молодых семей, находящихся в социально-опасном положении // Материалы V заочной научно-практической конференции с международным участием. Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева; под общей редакцией Л. И. Савинова. Кострома 2015. С. 178-181.

23. Моцовкина Е. В., Бодрая Ю. В. Социальный патронаж как одна из форм помощи неблагополучной семье // Инструменты и механизмы современного инновационного развития. Сборник статей международной научной конференции: в 2 частях. Уфа: Общество с ограниченной ответственностью «ОМЕГА САЙС». 2017. С. 108-113.

24. Фирсов, М.В. Технология социальной работы: учебник / М.В.Фирсов., Е.Г. Студёнова. – М.: КНОРУС, 2016. – 344 с.

25. Павленок Д. П. Основы социальной работы: учебник/ Отв. ред. Павленок П. Д. Москва : ИНФРА-М, 2009. - 3-е изд. 560 с.

26. Статья из раздела новостей официального сайта Министерства труда, социальной защиты и демографии Пензенской области «В 2014 году учреждения социального обслуживания оказали 9900 услуг семьям, находящимся в социально опасном положении» // <http://trud.pnzreg.ru/news/2014/09/23/10260155>.

27. Посысоева, Н.Н. Основы психологии семьи и семейного консультирования / под ред. Н.Н. Посысоева – М.: Изд-во ВЛАДОСПРЕСС, 2015. – 328 с.

28. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442 (ред. от 07.03.2018) // Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/, свободный. Загл. с экрана

29. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ (в ред. от 29.10.2017) // Собрание законодательства РФ. 1996.

30. Харчев А. Г. Социология семьи: проблемы становления науки: Перепеч.с изд.1979г./А.Г.Харчев.-М.:ЦСП,2003.- 342с.
31. Холостова Е. И. Содержание и организация деятельности территориальных центров социальной помощи семье и детям / под ред. Е. И. Холостовой. М.:, 2011. 88 с
32. Холостова, Е.И. Социальная работа с семьей: учебное пособие[Текст] / Е.И. Холостова.– М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К». – 2008 – 400 с.
33. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи: Книга для педагогов и родителей. — М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004 — 272 с:

Приложение 1.

Уважаемый респондент! Прошу Вас принять участие в опросе. Внимательно прочтите каждый вопрос и возможные варианты ответов к нему. Выберите или напишите кратко свой ответ. Просьба отвечать искренне и работать самостоятельно. Ответы будут использованы в обобщенном виде. Свою фамилию указывать не надо. Анонимность гарантируется.

1. На ваш взгляд, социальный патронаж – это
 1. эффективная технология;
 2. неэффективная технология;
 3. эффективная, только для отдельных семей. Обоснуйте свой ответ
-

2. Заинтересованы ли Вы лично в том, чтобы семья вышла из ТЖС? Прикладываете ли вы к этому усилия (личная беседа, советы и т.д.)?

1. да
2. периодически, но не всегда
3. нет
4. отдельным семьям

3. Какие трудности Вы испытываете при проведении социального патронажа?

4. Вы считаете, что эффективность социального патронажа зависит от:

1. специалиста;
2. семьи;
3. государства (законов);
4. специалиста и семьи;
5. государства (законов) и специалиста;
6. государства (законов) и семьи;
7. государства (законов), семьи и специалиста;
8. не зависит ни от кого.

5. Напишите недостатки технологии социального патронажа, если имеются:

6. Как Вы думаете, как можно повысить эффективность социального патронажа: _____

7. Укажите Ваше образование/ специальность _____

Спасибо за ваши ответы!

Приложение 2



**Муниципальное
бюджетное учреждение
«Комплексный центр социальной
помощи семье и детям»
Ленинского района города Пензы**
ул. Революционная, д. 57, г. Пенза,
440008

Тел./факс: (8412) 68-23-25

Е-mail: lencentr@rambler.ru

08.01. 2021 № 06/

На № _____ от _____

Начальнику
Социального
управления города Пензы

И.Г. Федониной

8 января 2021 года специалисты отделения социальной помощи семьям с несовершеннолетними детьми муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Ленинского района города Пензы провели патронажное посещение семей, состоящих на профилактическом учете, с целью контроля ситуации в семье и занятости несовершеннолетних в связи с праздничными и выходными днями. В ходе патронажа было посещено 4 семьи/5 детей, состоящих на профилактическом учете и 2 сем./3 реб., находящихся в социально-опасном положении в муниципальном бюджетном учреждении «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Ленинского района города Пензы и на учете в ПДН ОП №1, проживающих в микрорайоне 1,3 по ул. Проломная, ул. Дарвина, ул. Бекешская, Новогражданская, 2-й Гражданский проезд.

Специалисты по социальной работе провели профилактические беседы с родителями и законными представителями несовершеннолетних детей о необходимости усиления контроля за несовершеннолетними детьми в период Новогодних каникул, с целью сохранения их жизни и здоровья. С детьми проведены беседы об ответственности за свои действия и поступки, о ведении ЗОЖ. С родителями проведены беседы о соблюдении правил противопожарной безопасности, об усилении ответственности по воспитанию и содержанию несовершеннолетних детей. Всем семьям выданы памятки о соблюдении правил пожарной безопасности и эксплуатации газового оборудования, о безопасности детей в зимний период.

Директор О.Н. Ларюшина

О.В. Баранова

482324

Приложение 3



**Муниципальное
бюджетное учреждение
«Комплексный центр социальной
помощи семье и детям»**

Ленинского района города Пензы
ул. Революционная, д. 57, г. Пенза,
440008

Тел./факс: (8412) 68-23-25

E-mail: lencentr@rambler.ru

09.01. 2021 № 06/

На № _____ от _____

Начальнику
Социального
управления города Пензы

И.Г. Федониной

9 января 2021 года специалисты по социальной работе отделения социальной помощи семьям с несовершеннолетними детьми муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Ленинского района города Пензы провели рейд по семьям, состоящим на учете в ПДН ОП №1, с целью контроля ситуации в семье и занятости несовершеннолетних в связи с праздничными и выходными днями. В ходе рейда было посещено 5 сем./15 дет., находящихся в социально-опасном положении и 1 семья/1 ребенок, состоящие на профилактическом учете в муниципальном бюджетном учреждении «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Ленинского района города Пензы, проживающих в микрорайоне 1,3 по ул. Захарова, Революционная, 2-й Объединенный пр-д, Пушкина, ул. Ключевая.

С родителями проведены беседы о надлежащем исполнении родительских обязанностей по воспитанию и содержанию своих несовершеннолетних детей, об усилении контроля за их поведением, о соблюдении правил противопожарной безопасности. С подростками проведены беседы о недопустимости совершения противоправных действий, об ответственности за свои действия и поступки. Всем семьям выданы памятки о соблюдении правил пожарной безопасности и эксплуатации газового оборудования, о безопасности детей в каникулярный период.

Директор О.Н. Ларюшина

О.В. Баранова
482324

Приложение 4



**Муниципальное
бюджетное учреждение
«Комплексный центр социальной
помощи семье и детям»
Ленинского района города Пензы**
ул. Революционная, д. 57, г. Пенза,
440008

Тел./факс: (8412) 68-23-25

Е-mail: lencentr@rambler.ru

30.12. 2020 № 06/

На № _____ от _____

Начальнику
Социального
управления города Пензы

И.Г. Федониной

Межведомственный рейд рабочей группы по семьям, находящимся в социально опасном положении, проживающим на территории Ленинского района города Пензы, состоялся 30 декабря 2020 года. В рейде участвовали социальный педагог отделения социальной помощи семьям с несовершеннолетними детьми Муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Ленинского района г. Пензы, администрации Ленинского района, ПДН ОП №1 г. Пензы.

В ходе рейда было посещено 5 семей/5 детей, состоящих на профилактическом учете и 2 семьи/3 ребёнка, состоящих на учёте в БД «Де СОП» в муниципальном бюджетном учреждении «Комплексный центр социальной помощи семье и детям» Ленинского района города Пензы и на учете в ПДН ОП №1, проживающих в микрорайоне №2 по ул. Плеханова, Московская.

С родителями проведены беседы о надлежащем исполнении родительских обязанностей по воспитанию и содержанию своих несовершеннолетних детей, об усилении контроля за их поведением, о соблюдении правил противопожарной безопасности. С родителями также проведены беседы о необходимости заботиться о здоровье и личной безопасности несовершеннолетних детей, беседы о мерах по предупреждению распространения КОВИД-19 и респираторных вирусных инфекций. Всем семьям выданы памятки о соблюдении правил пожарной безопасности и эксплуатации газового оборудования, о безопасности детей в каникулярный период.

Директор О.Н. Ларюшина

Л.И. Машина
482324