

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зам. зав. кафедрой
_____ Н.М.Полевая
«___» _____ 2017г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальный патронаж как технология профессиональной социальной работы с семьями, воспитывающими детей (на примере г. Благовещенска)

Исполнитель
студент группы 361 сб

Д.Г. Утеулина

Руководитель
ст.преп., канд.пед.наук

Л.Л. Романова

Нормоконтроль

Т.С. Еремеева

Благовещенск 2017

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зам. зав. кафедрой
_____ Н.М.Полевая
«___» _____ 2017г.

ЗАДАНИЕ

К бакалаврской работе студента 361 СБ группы

Утеулиной Дарьи Григорьевны

Тема бакалаврской работы: **Социальный патронат как технология профессиональной социальной работы с семьями, воспитывающими детей (на примере г. Благовещенска)**

(утверждена приказом от _____ № _____)

2. Срок сдачи студентом законченной работы – до __10.12.2016_____
(согласно индивидуальному графику проектирования)

3. Исходные данные к бакалаврской работе: материалы учебной и научной литературы, публицистические материалы, нормативно-правовые документы, статистическая отчётность, отчёты социальных учреждений, результаты исследования.

4. Содержание выпускной квалификационной работы: результаты теоретического и эмпирического исследования, рекомендации.

5. Перечень материалов приложения: программы социологического исследования, программа, инструментарий, рекомендации.

6. Консультанты по бакалаврской работе отсутствуют.

7. Дата выдачи задания – 10.09.2016 года

Руководитель бакалаврской работы: Романова Л.Л.– канд. пед. наук, ст.преподаватель.

Задание принял к исполнению: 10.09.2016 года

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 60 с., 5 приложения, 83 источников.

СЕМЬЯ, СЕМЬЯ С ДЕТЬМИ, ПАТРОНАТ, СОЦИАЛЬНЫЙ ПАТРОНАТ СЕМЬИ, ФАКТОРЫ РИСКА, СОЦИАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ТРУДНАЯ ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ.

Бакалаврская работа посвящена организации социального патроната семей с детьми.

Подчеркивая актуальность необходимости применения социального патроната с семьей группы риска обусловлена тем, что во многих семьях не только не созданы адекватные условия для воспитания детей, но и, напротив, семейная ситуация оказывает деструктивное воздействие на ребенка, травмируя его формирующуюся личность.

Объект исследования – семьи, воспитывающие детей.

Цель исследования – изучение социального патроната семей с детьми на примере г. Благовещенска.

Практическая значимость работы состоит в том, что ее результаты могут быть использованы в практической деятельности, а также в учебном процессе.

В работе использован широкий ассортимент общенаучных и эмпирических методов исследования.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Семьи, воспитывающие детей, как объект социальной работы	7
1.1 Теоретические основы изучения семей	7
1.2 Характеристика семей группы риска	15
1.3 Семьи, воспитывающие детей, как категория группы риска	21
2 Социальный патронат как технология профессиональной социальной работы с семьями, воспитывающими детей	25
2.1 Технологические основы профессиональной социальной работы с семьями, воспитывающими детей	25
2.2 Понятие и основное содержание социального патроната как технологии социальной работы с семьями, воспитывающими детей	30
2.3 Результаты исследования социального патроната семей, воспитывающих детей, в г. Благовещенске и предложения по оптимизации	36
Заключение	52
Библиографический список	61
Приложение А Программа исследования	68
Приложение Б Анкета эксперта	71
Приложение В Алгоритм проведения социального патроната семей, воспитывающих детей	72
Приложение Г Буклет	73
Приложение Д Социальный проект	75

ВВЕДЕНИЕ

Семья является важным объектом оказания помощи в современном обществе. При этом следует учитывать, что многие формы права, регулирующие отношения семьи и государства, пришли в противоречия, потому что не соответствуют современным потребностям семьи и общества. Большинство законов, затрагивающих вопросы семьи, малоэффективны или вообще не действуют. Все это требует принятия неотложных мер по укреплению и развитию социального института семьи.

Актуальность вопроса о необходимости применения социального патроната с семьей с детьми обусловлена тем, что во многих семьях не только не созданы адекватные условия для воспитания детей, но и, напротив, семейная ситуация оказывает деструктивное воздействие на ребенка, травмируя его формирующуюся личность. Патронат семьи и детей направлен на создание таких условий, в которых постепенно приобретаются способности к самостоятельному решению своих жизненно важных проблем и полноценному функционированию семьи в социальной среде.

Выбранную тему исследования изучали такие ученые, такие как Алексеева Л.С., Осипова И.И., Панов А.М., Мардахаев Л.В., Холостова Е.И., Басов Н.Ф., Л.М. Панкова, Л.М.Шипицина, Руднева М.Я. и другие.

Научная новизна бакалаврской работы состоит в анализе и обобщении теоретических и концептуальных основ социальной работы организации социального патроната семьей группы риска, также автором проведено эмпирическое исследование актуального состояния социального патроната семей с детьми в г. Благовещенске.

Материалы и практические результаты бакалаврской работы могут быть использованы в практической деятельности специалистов социальных служб и учреждений социальной защиты, школ, общественных организаций и органов власти, а также в учебном процессе факультета социальных наук.

Объект бакалаврской работы – семьи, воспитывающие детей.

Предмет бакалаврской работы – социальный патронат как технология про-

фессиональной социальной работы с семьями, воспитывающими детей.

Цель бакалаврской работы – изучение социального патроната как технологии профессиональной социальной работы с семьями, воспитывающими детей, на примере г. Благовещенска, для последующей разработки практических рекомендаций.

Задачи бакалаврской работы:

1) рассмотреть теоретические аспекты изучения семей группы риска, в т.ч. семей с детьми как их разновидность;

2) проанализировать содержание социального патроната как технологии социальной работы с семьями с детьми;

3) провести исследование социального патроната в рамках социальной работы с семьями, воспитывающими детей, в г. Благовещенске;

4) разработать рекомендации.

Методы исследования: обобщение, анализ, систематизация, классификация; анализ документов; анализ статистических данных; вторичный анализ результатов исследований; социальное моделирование и проектирование.

1 СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩИЕ ДЕТЕЙ, КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

1.1 Теоретические основы изучения семей

Издrevле осмысление общественной жизни людей были связаны с пониманием семейно-ролевой организации. Это связано с происхождением человека и всемирной историей развития человеческого общества, отношением к браку, семье как специфическим формам человеческого существования.

Возникновение и развитие семьи, семейно-брачных отношений, роли семьи в жизни общества и каждого индивида в отдельности на протяжении многих веков занимали лучшие умы человечества. Тем не менее, семейные отношения не являются сегодня досконально изученными, в них остается много спорных вопросов.

Общепризнанным считается взгляд на семью как на продукт длительного исторического развития. За долгую историю своего существования она изменилась, что связано с развитием человечества, совершенствованием форм общественного регулирования отношений между полами. Некоторые из этих форм были свойственны отдельным племенам, другие имели более широкое распространение. Общим была их зависимость от определенного уровня социально-экономического развития общества [13, с.205].

На Руси переход к семье, состоящей из супругов и детей, завершился в 18-19 веках. На первом этапе семья была многодетной, что гарантировало ее хозяйственную надежность. Дом, семья становились начальной образовательной школой для детей, своеобразной «домашней академией», где учили трудиться, заботиться друг о друге, передавали «по наследству» мальчику отцовскую, девочке – материнскую профессию, а заодно и их мировоззрение, стереотипы поведения, готовили к выполнению роли родителей.

В последние десятилетия интерес к семье еще более усилился, стали появляться новые данные о различных аспектах семейной жизни. За рубежом накопилось достаточно данных, литературы на эту тему, а в нашей стране - пока мало.

По определению А.Г. Харчева, *семья* – это малая социальная группа общества, основанная на супружеском союзе и родственных связях, на совместном ведении общего хозяйства и взаимной моральной ответственности [2, с. 23].

Семья представляет собой сложное и потому многозначное социальное образование: *понятие социального института* раскрывает значение семьи в широкой социальной перспективе во взаимосвязи с другими социальными институтами и с социальными процессами изменения, развития, модернизации.

Понимание семьи как *малой социальной группы* сфокусировано на закономерностях становления, функционирования и распада семьи как автономной целостности. Миллионы семей в стране находятся на разных стадиях семейного цикла жизни, характеризуются различной структурой и спецификой жизнедеятельности, при этом отдельная семья одновременно обнаруживает в своем поведении признаки самостоятельной социальной единицы и признаки, связанные с ее природой как составной части социума.

Семья находится в движении, меняется не только под воздействием социально-политических условий, но и в силу внутренних процессов своего развития. Поэтому она является одной из важных сфер и одним из главных объектов социальной работы [8, с. 226].

В настоящее время преобладают семьи простые (нуклеарные) семьи, состоящие из супругов с детьми или без них. В Российской Федерации насчитывается более 40 тыс. таких семей.

Современная семья претерпевает серьезные изменения. Среди основных тенденций преобразования семьи отмечают изменение типа главенства. Изменения ведут в основном к демократизации отношений. Однако последствия этих изменений не всегда положительны, особенно неустойчивость брака, падение рождаемости, что характерно для всех развитых стран. Количество разводов увеличивается, но цифры разводов не полностью отражают брачную ситуацию.

Современный брак имеет иную природу, чем 70-80 лет назад. Если раньше экономический лидер, чаще отец, был и психологическим лидером, то в современной семье могут быть и два лидера, а чаще наблюдается перемещение роли

главы в сторону женщины. Современный брак основывается на взаимных чувствах, желании жить вместе, взаимопонимании [16, с. 23].

Современная семья выполняет определенные *функции*: генеративную, функцию первичной социализации или воспитательную, экономическую и хозяйственно-бытовую, гедонистическую, рекреационную, фелицитологическую, коммуникативную, регулятивную.

На основании анализа теоретических положений и понятийного аппарата исследований, можно выделить 5 основных подходов, применяемых в исследованиях молодой семьи [3, с. 173].

Интеракционистский подход. В рамках этого подхода молодая семья исследуется посредством анализа взаимодействия отдельных членов семьи, занимающих определенные позиции (связанные с соответствующими ролями) внутри семьи. При использовании интеракционистского подхода использовались такие понятия, как статус и межстатусные отношения в процессе коммуникации, конфликты, принятие решений и т. д.

Структурно-функциональный подход характеризуется анализом семьи как социальной системы. Со структурно-функциональной точки зрения она состоит из индивидов, имеющих свои статусы и роли. Связь между семьей и обществом определяется через выполняемые ими функции. В рамках этого подхода рассматривается система соотнесения семьи с внешними системами, семьи с внутренними подгруппами, такими, как брачная пара, братья или сестры, отдельные индивиды внутри семьи. Основными понятиями при исследовании с таких позиций выступают: «структура», «функция», «определение ситуации», «референтная группа» и т. д.

Ситуационный подход. Представители данного подхода соглашались с интеракционистами в том, что семья есть система взаимодействия людей, имеющих опыт относительно продолжительных взаимоотношений. Но вместе с тем они фиксируют внимание не на взаимодействии между членами семьи, а на семейных процессах и явлениях, рассматривая их как социальную ситуацию, определяющую их поведение. Понятия «социальная ситуация» и «роль» выступают центральными для последователей данного направления.

Институциональный подход связан с наиболее ранними исследованиями брака и семьи, он близок к культурно-историческому анализу брачно-семейных отношений. Институционалисты рассматривают семью как особый социальный институт, в котором центральными понятиями оказываются сами индивиды (супруги) и те культурные ценности, которые они разделяют. Хотя институционалисты согласны с тем, что семья передает многие важные функции обществу, они продолжают рассматривать ее как один из основных социальных институтов.

Эволюционный подход представляет собой попытку свести различные подходы к семье в одну общую теоретическую систему, используя такие понятия, как «стадии и циклы в семейной жизни», «эволюция потребностей и целей», «социальные роли» и «образцы поведения» для объяснения динамики семьи в первые годы ее существования.

Существует *четыре признака семьи*:

- брачные или кровнородственные связи между её членами;
- совместное проживание на одной жилплощади;
- общий семейный бюджет;
- эмоциональная привязанность супругов, родителей, детей друг к другу

[7].

Итак, семья является объектом исследования различных отраслей научного знания, результаты ее теоретического исследования позволяют дать определение семьи, выделить основные подходы к ее изучению как социальной системы, имеющей черты социального института и малой социальной группы и рассматривающейся:

1) как социальный институт, характеризующийся совокупностью социальных норм, санкций, образцов поведения, регламентирующих взаимоотношения между супругами, родителями, детьми и другими родственниками;

2) как основанная на браке или кровном родстве малая социальная группа, члены которой связаны общностью быта, взаимной моральной ответственностью и взаимопомощью.

1.2 Характеристика социальных проблем семей с детьми

Социальные проблемы – это ситуативная характеристика деятельности, состоящая в неопределенности ее исхода и возможных неблагоприятных последствий.

Социальные проблемы семей с детьми рассматривается как мера ожидаемого неблагополучия при неуспехе в деятельности, определяемая сочетанием вероятности неуспеха и степени неблагоприятных последствий и условий социализации [13, с. 158]. Соответственно, семьи с детьми, имеющие проблемы, можно рассматривать как категорию людей, чье социальное положение по тем или иным критериям не имеет стабильности, кому практически невозможно в одиночку преодолеть те трудности, которые возникли в их жизни и в результате приводят к потере социальной значимости, и иногда и биологической гибели [53, с. 237].

Семья с детьми, имеющие социальные проблемы – это, как правило, неблагополучные семьи, в которой существует наличие двух видов проблем. Первый вид связан с опасностью для общества, такая семья представляет опасность для общества своими ценностями, нормами, правилами, особым направлением воспитания детей, чаще всего асоциальным.

Второй вид проблем связан с трудностями социализации членов семьи, особенно детей, которые не могут развиваться нормально, в семье отсутствуют условия для нормального психического, физического развития ребенка. В данном случае сама семья и специалисты, работающие с ней, справиться с ее социализацией не могут. В такой ситуации ребенок из семьи изымается, и к родителям применяются санкции закона. При наличии одного вида риска в семье, при своевременном оказании помощи можно преодолеть ситуацию семейного неблагополучия, и семья социализируется [42, с. 170].

Семья с детьми в силу определенных обстоятельств своей жизни, связанных с рождением и воспитанием детей, более других категорий подвержена негативным внешним воздействиям со стороны общества.

Исследователь Т.И. Шульга понимает под наиболее проблемными семьями с детьми — «такой тип семьи, в которой существует некоторое отклонение

от норм, не позволяющее ее определить как благополучную. Отклонения не стали дезадаптирующим фактором, но осложняются другими отрицательными характеристиками. Несоответствие социальным стандартам не осознается членами семьи как важная проблема, способная нарушить жизнедеятельность такой семьи» [57, с. 12].

Когда говорят о семьях группы риска, воспитывающих детей, подразумевается, что эти семьи находятся под воздействием некоторых нежелательных факторов, которые могут сработать или не сработать, С. А. Беличева выделяет следующие *факторы риска, отрицательно сказывающимся на функциях семьи в отношении воспитания детей*:

1) социально-экономические факторы: низкий материальный уровень жизни семьи, нерегулярные доходы, плохие жилищные условия. Парадоксом времени является то, что и сверхвысокие доходы «новых русских» также являются фактором риска в воспитании детей;

2) медико-социальные факторы: экологически неблагоприятные условия, инвалидность либо хронические заболевания родителей, других членов семьи, вредные условия работы родителей, и особенно матери, пренебрежение санитарно-гигиеническими нормами;

3) социально-демографические факторы: неполная или многодетная семья, семьи с несовершеннолетним либо с престарелыми родителями, семьи с повторным браком и сводными детьми;

4) социально-психологические и психолого-педагогические факторы: семьи с деструктивными эмоционально-конфликтными отношениями супругов, родителей и детей, педагогической несостоятельностью родителей и их низким общеобразовательным уровнем, деформированными ценностными ориентациями;

5) криминальные факторы: алкоголизм, наркомания, аморальный и паразитический образ жизни, семейные дебоши, проявления жесткости и наличие судимых членов семьи, разделяющих нормы и традиции преступной субкультуры [22, с. 156].

Наличие того или иного фактора социального риска не означает обяза-

тельного возникновения социальных отклонений в поведении детей. При этом одни факторы социального риска проявляют свое негативное влияние довольно стабильно и постоянно, другие с течением времени либо усиливают, либо ослабляют свое влияние.

Сложившаяся социальная ситуация ставит перед собой задачу изучения социального неблагополучия, которое является одним из важных критериев определения семьи в группу риска, особенностей семей группы риска и оказания им соответствующей помощи в воспитании детей.

Поднеблагополучной семьей с детьми мы понимаем – семью, воспитывающую детей, с низким социальным статусом, которая не справляется с возложенными на нее функциями в какой-либо из сфер жизнедеятельности или нескольких одновременно. Адаптивные способности неблагополучной семьи существенно снижены, процесс семейного воспитания ребенка протекает с большими трудностями, медленно и малорезультативно [6, с. 123]. Такие семьи погружены в проблемы, которые условно можно классифицировать как:

- социальные;
- правовые;
- медицинские;
- психологические;
- педагогические.

В практике редко наблюдается только один вид проблем, приводящий к неблагополучию в семье, поскольку все они взаимосвязаны и выступают в комплексе, поэтому их называют мультисложными или мультипроблемными семьями. В силу определенных проблем семей, выделяют и критерии по которым семья с детьми становится подвержена различного рода дисфункциональным проблемным воздействиям. Такие критерии как:

- 1) состояние социального здоровья;
- 2) тип поведения;
- 3) правовой статус;
- 4) экономический критерий [32, с. 103].

Довольно стабильной является высокая доля семей с детьми с низким про-

житочным уровнем. Особенно усиливается влияние социально-экономического фактора, когда низкий прожиточный уровень семьи выступает в сочетании с низким общекультурным и общеобразовательным уровнем родителей. Иными словами, в семье, имеющей скромные доходы, но достаточно высокий уровень духовной культуры, значительно больше шансов воспитать нормального ребенка, чем в семье, где высокий жизненный уровень, но низкая духовная культура и неблагоприятный психологический климат.

Вследствие чего, отметим характерные черты семей с детьми, испытывающих в процессе своего функционирования различные проблемы.

1. Слабая способность членов этих семей к анализу того, что происходит в семье, неспособностью по этой причине выдвигать цели по улучшению жизни семьи и достигать эффективных результатов.

2. Слабая способность обсуждать словесно проблемы семьи; члены этих семей плохо понимают, когда психолог пытается им объяснить на словах, как можно улучшить жизнь семьи, и в чем причины неблагополучия.

3. Засилье в семье эмоций, связанных с достижением власти, доминированием, агрессией в противовес эмоциям, связанным с любовью, заботой, взаимопомощью.

4. Высокая степень риска по отношению к проблеме приема алкоголя и наркотиков.

Таким образом, специалист по социальной работе должен уметь выделять из социума семьи данной категории, четко квалифицировать характер семейных проблем, степень их проявления и прогнозировать возможные социально риски.

Исследователь Шипицина Л.М. в своих научных работах затрагивает имеющиеся трудноразрешимые проблемы в семьях с детьми, которые ограничивают возможности семьи в создании благоприятных условий для жизни и полноценного развития всех ее членов, в первую очередь – детей. Такие проблемы могут возникать в связи с:

- этапом формирования семьи, ее развития распада (например, неполная семья, многодетная семья, семья с ребенком или родителем-инвалидом и т.д.);
- влияние условий, сложившихся в государстве и обществе (малообеспес-

печенные семьи, семьи с плохими жизненными условиями, семьи беженцев, семьи военнослужащих, семьи безработных и т.д.);

- влиянием внутренних условий, обусловленных асоциальным поведением ее членов (семьи алкоголиков, наркоманов, правонарушителей) [38, с. 125].

Семья с детьми может быть названа социально не защищенной, так как она постоянно или временно находится под действием факторов, ограничивающих ее возможности в получении от государства и общества удовлетворительной помощи, в решении семьей проблем, актуальных для выполнения ею основных гуманитарных и социальных функций. Исследователь Л.М. Шипицина выделяет две категории социально-незащищенных семей с детьми:

1) *семьи, актуально нуждающиеся в социальной защите и поддержке* в силу объективно сложившейся жизненной ситуации, препятствующей их функционированию и развитию (семья с ребенком-инвалидом, многодетная семья, неполная семья, семья вынужденных переселенцев, семья безработных, малообеспеченная семья, семья с асоциальным поведением ее членов, семья с деструктивными взаимоотношениями, семья на грани развода);

2) *семьи, превентивно нуждающиеся в социальной защите и поддержке* в связи с опасностью возникновения трудноразрешимых проблем (молодая семья, в том числе студентов; семья, с новорожденным; семья с ребенком, достигшим школьного возраста; семья с ребенком, закончившим школьное образование и другие) [38, с. 125].

Таким образом, мы определили особенности социальных проблем, испытываемых семьями, в которых воспитываются дети, и которые в силу своих определенных обстоятельств своей жизни, более других подвержена негативным внешним воздействиям со стороны факторов риска.

1.3 Семьи, воспитывающие детей, как категория группы риска

Семья и семейные отношения играют важнейшую роль в психическом и личностном развитии ребенка. Все изменения в отношениях семьи с ребенком, в основном, связаны с ориентацией взрослых на более раннее и более сложное образование и развитие малышей. Родители стремятся дать всевозможные знания ребенку, практически с пеленок. При этом ответственность за образование ре-

бенка родители, как правило, предпочитают возлагать на всевозможные центры развития ребенка, учебные заведения. Многие семьи, руководствуясь определенным направлением в воспитании и развитии детей, которых сегодня тоже великое множество, делают его предметом семейного воспитания.

Все знают и понимают, что семья незаменима для развития ребенка. Семья для ребенка - это место его рождения и основная среда обитания. Она определяет очень многое в жизни ребенка. Связь между родителями и детьми относится к наиболее сильным человеческим связям. Благополучию ребенка способствуют доброжелательная атмосфера и такая система семейных отношений, которая дает чувство защищенности, любви и принятия, стимулирует и направляет его развитие. Любовь родителей - величайший и незаменимый источник духовного и эмоционального развития ребенка, его нравственных качеств, чувства уверенности в себе, позитивного восприятия мира.

Семья для ребенка дошкольного возраста:

- *это обязательное наличие ребенка в семье, а вот членами семьи они могут считать не только папу и маму, это может быть соседка по дому, бабушка, мамина подруга, папин приятель или, например, рыбка. Ребенок – дошкольник, главным качеством члена семьи считает непосредственное отношение к нему. Если речь идет о сказочных персонажах, то дошкольники относят к своей семье тех, кто непосредственно связан с героем-ребенком. По той же причине многие дошкольники часто "вычеркивают" из семьи тех, кто, как им кажется, мало с ними связан:*

- *это совместное пространство, где обитают ее члены. Именно поэтому членом семьи может оказаться кошка, живущая в той же квартире, а бабушка или кто-то из родителей, живущие отдельно, в члены семьи не попадает.*

- *это общая жизнь, которая объединяет действия ее членов. Например, если семья ждет гостей, то бабушка пылесосит, мама печет пирог, папа уехал за продуктами, а ребенок накрывает на стол. Для ребенка – дошкольника семья, это наличие общего смысла деятельности. Если разные люди выполняют отдельные действия, которые, по мнению ребенка, никак не связаны между собой, то это может быть чем угодно, но семьей в сознании ребенка не является. Если дошко-*

льник ощущает внимание к себе со стороны членов семьи, наблюдает своих близких в общем пространстве и, наконец, осмысляет и оценивает разнообразные действия членов семьи как такие, с помощью которых все они реализуют общие цели и задачи, общую для них жизнь, он воспринимает свою семью как семью.

Только такая семья является для ребенка – дошкольника благоприятной средой, которая способствует его полноценному психическому и личностному развитию.

Семья обеспечивает базисное чувство безопасности, которое является одним из основных условий нормального развития ребенка.

Она дает ребенку возможность без опасений и страха взаимодействовать с внешним миром, осваивать новые способы его исследования и реагирования. Родители для ребенка являются источником необходимого жизненного опыта. Дети учатся у них определенным способам и моделям поведения.

Родители влияют на поведение ребенка, поощряя или осуждая определенный тип поведения, а также применяя наказания и определяя приемлемую для себя степень свободы действий ребенка.

На всем протяжении своей жизни семья, в которой воспитываются дети, может столкнуться и неизбежно сталкивается с самыми разнообразными проблемами, может оказаться и неизбежно оказывается в тех или иных ситуациях, порождающих напряжение, стрессы и оказывающих то или иное положительное или отрицательное воздействие на семью и на ее судьбу. Эти проблемы и кризисы имеют различную природу и происхождение. Часть из них связана с прохождением семьи через различные стадии жизненного цикла – от возникновения до полного исчезновения семьи.

Проблемы современной семьи, воспитывающей детей– это комплекс психологических, социологических, экономических, юридических затруднений. Выбор жизненного пути, приобретение профессии, повышение квалификации, поиск любимой работы и т.д. – все это характеризует общую направленность установок супругов в семейной жизни и других сферах жизнедеятельности.

Волевые качества, без сомнения, являются решающими в ряде жизненных ситуациях, особенно в семейной жизни. Так, молодым супругам порой требуются большое самообладание, выдержка, терпение как по отношению друг к другу, так и к ребенку. Известно, что материальные средства молодой семьи весьма скромны. Единственный выход из создавшегося положения – готовность и умение ограничить собственные потребности, временно отказаться от желаний, привычек, «хобби» и др.

В последние десятилетия в связи с наблюдающимися преобразованиями общественной и политической жизни особую актуальность приобрела такая проблема, как малообеспеченность и нищета российских семей с детьми. Осложняется эта проблема вероятностью безработицы, временной или длительной нетрудоспособности взрослых членов семьи.

Одной из достаточно распространенных проблем современных семей является аддиктивное поведение родителей и детей, причем если раньше супруги в основном могли быть обвинены в наличии химической зависимости (пьянство, алкоголизм, наркомания, токсикомания, пр.), то сегодня к этим девиациям добавились также гэмблинг – патологический азарт (пристрастие к азартным играм, виртуальным компьютерным программам, увлечение игровыми автоматами), отклонения пищевых пристрастий (переедание или недоедание), а также трудоголизм. Перечисленные формы зависимостей возникают у супругов вследствие особенностей молодежного, в т.ч. студенческого образа жизни, а также индивидуальных склонностей (желание уйти, спрятаться от реальности, или стремление в сжатые сроки получить недостающие материальные блага) [19, с. 32].

Нестабильность семейной жизни приводит супругов к угрозе развода – распада семьи: в нашей стране один из самых высоких показателей разводимости, особенно в первые пять лет семейной жизни. В ситуации угрозы развода наименее незащищенными и, как следствие в наибольшей степени нуждающимися в социальной содействии, являются дети.

Кроме этого, в семье могут рождаться больные дети, в т.ч. дети, которым в дальнейшем может быть установлена инвалидность.

В связи с перечисленными выше и иными, не названными проблемами современных семей с детьми можно обосновать необходимость вмешательства в проблемную ситуацию семьи квалифицированных специалистов служб помощи семье, кризисных центров и общественных объединений, привлечение органов государственной власти и общественности к разработке соответствующих мер социальной поддержки молодой семьи.

Однако многие семьи с детьми не в состоянии самостоятельно справиться с проблемами и кризисами, не способны изменить себя ради сохранения своей целостности. С точки зрения способности семьи решить возникающие перед ней нормативные и ненормативные кризисы все семьи могут быть разделены на три группы:

- семьи, воспитывающие детей, в которых система взаимодействий достаточно гибка, члены которых свободны в проявлениях свободны в проявлении своих чувств и желаний, в которых все возникающие проблемы обсуждаются всеми членами семьи, что дает возможность находить новые образцы отношений, адекватно изменять семейную структуру;

- семьи, воспитывающие детей, в которых основная масса усилий направлена на поддержание согласия и единства перед внешним миром и в которых поэтому исключены любые индивидуальные разногласия, а упомянутое единство достигается как подчинение воли и желаний всех воле и желаниям одного (главы, лидера и т.п.);

- семьи, воспитывающие детей, в которых взаимодействия хаотичны и основаны на непрерывных спорах и конфликтах ведущих к кризису, и в которых прошлый опыт не служит ориентиром для поведения в будущем.

Очевидно, что объектами социальной поддержки могут быть семьи с детьми, относящиеся к любому из этих трех типов. Однако, во-первых, степень нуждаемости их в социальной поддержке различна, как различны и виды помощи каждому из указанных типов. Семьи первого типа нуждаются лишь в социальной поддержке скорее в ситуациях ненормативного стресса.

Семьи второго типа, в большей степени нуждаются в социальной поддержке, однако из-за их «закрытости» для внешнего мира обращение к ней воз-

можно лишь в случае событий становящихся известными. Таковыми могут быть психические заболевания, случаи открывающегося насилия над членами семьи и т.п.

Семьи третьего типа, имеющие хаотичную структуру внутреннего и внешнего взаимодействия, низкоорганизованные, конфликтные в наименьшей степени обладают собственным потенциалом разрешения кризисных ситуаций. Поэтому они в настоящей степени нуждаются в социальной поддержке.

В целом можно утверждать, что объектами социальной поддержки должны являться отнюдь не все семьи с детьми, а лишь те, которые действительно нуждаются в этом, которые или не в состоянии самостоятельно справиться с возникающими в их жизни проблемными ситуациями, или справляются с ними лишь с большим и чрезмерным напряжением, или таким образом, что это негативно сказывается как на семье, так и на отдельных ее членах.

Итак, можно говорить о том, что современные семьи, воспитывающие детей, относятся к категории семей группы риска, вследствие чего являются потенциальными объектами социальной работы, особенно такие их категории, как студенческие, малообеспеченные, неполные семьи и семьи с детьми-инвалидами.

Т.о., семья представляет собой сложное социальное образование, рассматриваемое отечественными и зарубежными исследователями с позиций различных теоретических подходов, имеющее особые характерные черты, вследствие чего повышается риск социального неблагополучия отдельных категорий семей, в т.ч. воспитывающих детей, вследствие чего им необходима квалифицированная помощь специалистов.

2 СОЦИАЛЬНЫЙ ПАТРОНАТ КАК ТЕХНОЛОГИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ ДЕТЕЙ

2.1 Технологические основы профессиональной социальной работы с семьями, воспитывающими детей

Социальная работа с семьей с детьми имеет многоаспектный характер. Эта деятельность направлена на решение возникающих проблем и удовлетворение потребностей самой семьи и ее ближайшего социального окружения.

Социальная поддержка семей, воспитывающих детей – часть семейной политики, целью которой является оказание помощи семьям в преодолении разного рода стрессовых ситуаций, в решении проблем, возникающих в их жизни, с которыми семьи не в состоянии справиться сами за счет своих внутренних ресурсов. Социальная же работа с семьями с детьми – это деятельность, которая реализует эту социальную поддержку. Отсюда вытекает задача, четкого определения того какие именно семьи и с какими конкретными потребностями и проблемами нуждаются в каждый данный момент времени в социальной поддержке со стороны общества и государства.

Можно отметить, что сегодня отсутствует единый подход к практике социальной работы с семьей с детьми, особенно с точки зрения выделения ее специфики. Возможно лишь дать ей общую характеристику, определив основные стратегии:

- акцент делается на моделях взаимодействия между членами семьи и ее ближайшим окружением;
- реализуется системный подход к организации помощи и поддержки семье;
- продолжается осмысление способов изменения проблемной ситуации семьи;
- осуществляется концентрирование внимания специалистов на принципе «здесь и теперь», изменение установок и взглядов на семейные отношения, поведение брачных партнеров [12, с. 44].

Социальную работу с семьей с детьми можно разделить на два основных направления: 1) работу в домашних условиях и 2) работу вне дома [14, с. 229].

Раскрывая *первое направление*, подчеркнем, что социальные службы призваны оказывать финансовую помощь семье с детьми, предлагать услуги по социальной защите, дневному уходу и ведению домашнего хозяйства, обучению семейной жизни, воспитанию детей, умению разрешать конфликты, способствовать семье в самовыражении, развитии семейного предпринимательства и социальной взаимопомощи.

Второе направление предполагает создание приютов домашнего типа, организацию усыновления, взаимодействие с общественными формированиями, занимающимися проблемами семьи и детей, развитие социальных инициатив.

Виды социальной работы с семьей, воспитывающей детей, можно подразделить на:

1) *экстренные*, направленные на выживание семьи (экстренная помощь, срочная социальная помощь, немедленное удаление из семьи детей, находящихся в опасности или оставленных без попечения родителей);

2) *стабилизационные*, направленные на поддержание стабильности семьи (включает в себя нормализацию отношений между супругами, между родителями и детьми, взаимоотношений всех указанных членов семьи с окружающими);

3) *самореализационные*, направленные на социальное развитие семьи и ее членов [17, с. 299].

Определяющим компонентом социальной работы является ее деятельностная – технологическая – составляющая. Однако из-за сложностей в экономике у нашего государства пока не хватает средств для должного обеспечения функционирования стратегических, упреждающих технологий социальной работы.. Государственная власть в социальной сфере вынуждена выступать сейчас преимущественно в роли пожарного, помогая лишь крайне нуждающимся. Выражением этой ориентации в системе социальной работы является концепция адресной социальной помощи. Важнейшей задачей специалистов по социальной работе является внедрение в практическую деятельность хорошо зарекомендовавших

себя технологий социальной работы и апробация, применение инновационных технологических процедур [19, с. 20].

Технология социальной работы с семьей с детьми развивается в следующих направлениях:

1) для преодоления низкого уровня занятости супругов создаются комплексные региональные программы по созданию и сохранению рабочих мест, проводится профессиональное обучение новым, дефицитным профессиям и повышение квалификации людей, оставшихся без работы;

2) контролируется своевременность выплаты заработной платы в организациях различных форм собственности, такой контроль осуществляет государственная инспекция труда;

3) выплачиваются государственные пособия на детей, в первую очередь такие пособия получают малообеспеченные семьи, детям из таких семей выделяются путевки для летнего оздоровления;

4) особое внимание уделяется детям – инвалидам из семей, для них открываются реабилитационные центры, школы-интернаты и т.п. социальные службы, оснащенные специальным оборудованием;

5) малообеспеченным семьям оказывается финансовая и натуральная помощь – в виде бесплатного или льготного горячего питания, предоставляя бесплатных или по льготным ценам продуктовых наборов, обеспечения на зиму топливом, предоставления временного жилья и т.д.;

б) оказание социально-психологической помощи и консультирование конфликтных семей [18, с. 71].

В сфере социальной работы с семьей с детьми используются такие технологии, как:

социальная диагностика - комплексный процесс исследования социального явления с целью выявления, распознавания и изучения причинно-следственных связей и отношений, характеризующих его состояние и тенденции дальнейшего развития;

социальная профилактика – научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физиче-

ских, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска, сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей, содействие, им в достижении поставленных целей и раскрытии их внутренних потенциалов;

социальная реабилитация – комплекс мер, направленных на восстановление человека в правах, социальном статусе, здоровье, дееспособности и т.д., причем речь идет не только о восстановлении способности человека к жизнедеятельности в социальной среде, но и самой социальной среды, условий жизнедеятельности, нарушенных по каким-либо причинам;

социальная коррекция – деятельность социального субъекта по исправлению тех особенностей психологического, педагогического, социального плана, которые не соответствуют принятым в обществе моделям и стандартам;

социальная терапия – целенаправленный процесс практического воздействия соответствующих государственных структур, общественных организаций, объединений, в т.ч. и религиозных, на конкретные формы проявления социальных отношений или социальных действий;

социальное посредничество – процесс содействия достижению согласия между социальными субъектами (либо между социальным субъектом и социальным объектом) для решения социальных проблем и оказания помощи социальному объекту;

социальное консультирование – квалифицированный совет, помощь лицам, испытывающим различные проблемы, с целью их социализации, восстановления и оптимизации их социальных функций, выработки социальных норм общения;

социальный патронаж – технология наиболее плотного взаимодействия с семьей, которая имеет целью создание в семье оптимальных условий для реабилитации, в т.ч. преодоление причин социальной дезаптированности ребенка и, как следствие этого, безнадзорности и правонарушений; др. /с. 20, с. 209/.

Реализация технологического аспекта решения социальных проблем семей предполагает, во-первых, определенную последовательность и преемственность использования названных технологий, а во-вторых, учет специфики проблемной ситуации при выборе конкретных технологий.

К основным видам технологий, реализуемых в практике социальной работы с семьями с детьми, относятся социальное обслуживание, социальная помощь и поддержка.

Социальная помощь семье и детям в настоящее время – это социальное обслуживание и поддержка членов семьи, попавших в трудную жизненную ситуацию, оказании им комплекса социальных услуг и осуществление их социальной адаптации и реабилитации.

Важнейшая задача системы социального обслуживания семьи и детей – обеспечение реализации социальных прав и гарантий семьи, решение возникающих проблем посредством предоставления социально-правовых, социально-медицинских, социально-бытовых, социально-педагогических услуг и консультаций.

Социальное обслуживание семей и детей осуществляет разветвленная многоуровневая система, состоящая из органов управления и учреждений государственного и муниципального секторов, учреждений социального обслуживания, созданных общественными, благотворительными, религиозными и другими организациями [22, с. 76].

В последние годы отмечен заметный прогресс по развитию новых видов услуг, созданию новых учреждений, надомных форм обслуживания и т.д.

Механизм реализации технологии социальной работы по решению социальных проблем семей *с детьми* можно представить как серию последующих *этапов*.

1. Выявление молодых семей, нуждающихся в социальных услугах (осуществление социального диагностирования).

2. Установление контакта с семьей, воспитывающей детей, ее отдельными членами или ближайшим окружением и определение направлений, методов и форм вмешательства в проблемную ситуацию для решения возникших затруднений социального характера.

3. Систематическое отслеживание результатов осуществляемой социальной работы с семьей с детьми, фиксирование и анализ происходящих изменений,

оценка эффективности существующих форм работы (патронат, сопровождение семьи).

4. Контрольный этап – проведение контрольной социально-педагогической и социально-психологической диагностики, а также контроль за динамикой происходящих изменений с использованием пакета методик, применяемого на диагностическом этапе. Результаты контрольных диагностик заносятся в специальные карты и являются основой для оценки эффективности проведенной работы с семьейс детьми.

5. Аналитический этап. Анализ эффективности проведенной работы проводится коллегиально. Специалист, ведущий работу с семьейс детьми, отчитывается о проведенных мероприятиях. После оценки эффективности принимается решение о необходимости внесения изменений в действующие планы и программы работы с семьей, подборе новых более эффективных форм и методов.

Итак, осуществление социальной работы с семьями, воспитывающими детей, предполагает учет общих тенденций технологизации профессиональной социальной работы, а также использования определенного набора социальных технологий. Технологические аспекты решения социальных проблем современных семейс детьми, являющихся объектами социальной работы, были рассмотрены на основе общей характеристики теории и практики реализации различных форм, методов и направлений социальной работы, а также использования конкретных технологий вмешательства специалиста по социальной работе в проблемную ситуацию клиента – семейс детьми, имеющей различные социальные проблемы.

2.2 Понятие и основное содержание социального патроната как технологии социальной работы с семьями, воспитывающими детей

Патронат – одна из главных технологий социальной работы с семьей. В специальной литературе дается следующее определение слова «патронат»: «патронат – вид технологий социального обслуживания, преимущественно на дому, индивидуальных клиентов и групп риска [13, с. 112].

Патронаж и патронат – многие путают эти понятия. Даже в толковом словаре Ожегова указывается, что это синонимы. И все-таки, есть ли между ними разница?

В древнем Риме под патронатом понималось покровительство, устанавливающее материальную зависимость клиентов от патронов в интересах приобретения последними политического влияния. В советское время этот термин употребляли в значении воспитания в чужих семьях детей-сирот, потерявших связь с родителями, под контролем государственных органов. Патронажем же называлась организованная форма медицинского обслуживания больных и детей раннего возраста в условиях домашней обстановки.

Итак, выходит, что оба слова обозначают вид какого-либо покровительства со стороны кого-либо. Только цели разные. Патронат имеет своей целью социальное обеспечение, тогда как патронат – медицинский уход.

Сравним эти понятия более подробно.

Патронат. В современной России патронат рассматривается как тип возмездной опеки над несовершеннолетним. Правовой статус этого явления подробно прописан в пункте 1 статьи 14 «Установление опеки или попечительства по договору об осуществлении опеки или попечительства» Федерального закона от 24.04.2008 № 48.

Патронат над детьми устанавливается в ряде регионов РФ как форма семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей. При передаче ребенка в семью патронатного воспитателя заключается специальный договор. На основе этого документа устанавливается опекуновство, то есть патронатный воспитатель становится законным представителем несовершеннолетнего гражданина.

Во многих западных странах существует такая же практика. Подобные семьи там называют «фостерскими» (fosterhome).

От усыновления патронат отличает то, что родственные права и обязанности он ни на ребенка, ни на патронатного воспитателя не накладывает. При этом льготы, положенные детям, оставшимся без попечительства родителей, сохраняются. То есть ребенок получает ежемесячное пособие, имеет право льготного

(внеконкурсного) поступления в муниципальные учебные заведения, за ним остается закрепленным жилье (а при его отсутствии – жилплощадь выдается по достижении совершеннолетия).

Разница между патронатом и обычной опекой заключается в том, что в последнем случае воспитательная работа проводится безвозмездно. Патронат же над детьми предполагает ежемесячное материальное вознаграждение в порядке и объеме, установленном региональным законодательством.

Обычно патронатное воспитание предполагается до момента достижения ребенком совершеннолетия. Но существует такое понятие, как постинтернатный патронат. Он подразумевает под собой продление срока опеки до момента достижения воспитанником 23 лет. Московские власти в этом году приняли законопроект, по которому предусматривается ввод постинтернатного патроната в регионе. Предполагается в 2012 году заключить около двух тысяч подобных договоров.

Стоит отметить, что патронат в России предполагает не только покровительство над несовершеннолетними гражданами, но и над целыми семьями. Неблагополучные ячейки общества получают, помимо материальной поддержки, неоценимую психологическую помощь. Социальный патронат семьи призван вернуть им веру в возможность изменения своей жизни к лучшему.

Патронаж. Патронаж следует рассматривать как вид попечительства, которое устанавливается над совершеннолетним дееспособным гражданином, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять и отстаивать свои права, а также выполнять обязанности. Патронаж в России регулируется статьей 41 Гражданского кодекса.

Инициатором этого вида опеки является сам гражданин. Для изъявления желания ему необходимо подать заявление в органы опеки и попечительства, которыми патронаж и устанавливается. Заявитель может согласиться либо отказаться от назначенного ему попечителя.

В том случае, если попечитель одобрен, между ним и опекаемым гражданином заключается договор поручения или договор доверительного управления,

по которому патрон и осуществляет свою деятельность. Расторжение договора может произойти как по желанию подопечного, так и по просьбе попечителя.

Часто проводится патронаж инвалидов или престарелых людей различными медицинскими центрами. Предложения подобного рода услуг можно встретить в любом городе.

Выделяют следующие виды патронажа:

- патронаж антенатальный (дородовой) – его задачей является осмотр медсестрой условий жизни семьи, где находится беременная женщина, обучение будущих родителей правилам ухода за ребенком;

- патронаж беременной – форма патронажа, при которой акушер-гинеколог и сестра женской консультации содействуют благоприятному исходу родов и послеродовому периоду;

- патронаж новорожденного – контроль состояния ребенка после выписки из роддома, ранняя диагностика начальных стадий заболеваний;

- патронаж детей – активное наблюдение за развитием ребенка до 3-х лет (для детей с ослабленным здоровьем возраст не ограничен);

- патронаж психически больного – проведение врачом-психиатром или медицинской сестрой психоневрологического диспансера необходимых мероприятий при содержании в семье психически больного;

- патронаж инвалидов – наблюдение и осуществление необходимых процедур врачом или медсестрой;

- патронаж над пожилыми – оказание услуг сиделки людям, ослабленным в силу возрастных болезней.

В настоящее время основными целями патронажа в лечебно-профилактических учреждениях считаются проведение различных оздоровительных и профилактических мероприятий на дому, внедрение правил личной гигиены и улучшение санитарно-гигиенических условий в быту.

В рамках темы бакалаврской работы, имеется ввиду именно технология **социального патронажа**, который включает постоянный социальный надзор, регулярные посещения жилищ клиентов социальными работниками, оказание им соответствующих видов помощи, при необходимости – проведение несложных

медицинских манипуляций...» [19, с. 235].

По закону под социальный патронат попадают семьи, находящиеся в социально опасном положении. Действующее законодательство признает такой семьей ту, *«где родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними»* (закон № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»).

Исследователь Л.С. Алексеева определяет социальный патронат семьи как социальную технологию, которая предполагает постоянное социальное сопровождение семьи и детей, попавших в особо трудную, кризисную ситуацию, с диагностическими, контрольными, адаптационно-реабилитационными целями, а также позволяет устанавливать и поддерживать длительные связи с семьей, своевременно выявляя ее проблемные ситуации и оказывая незамедлительную помощь [1, с. 103].

Социальный патронат семьи и детей – это технология социальной работы с семьей, которая предоставляется на длительной основе семьям и детям, попавшим в особо трудную и даже опасную, кризисную ситуацию, но не обладающим способностью или утратившим возможность самостоятельно ее преодолеть [5, с. 79].

Патронат семей группы риска носит постоянный (или эпизодический) регулярный (не разовый, но и не пожизненный) характер. Интенсивность патронатных услуг, разнообразие их видов и форм определяются степенью функциональной несамостоятельности семьи, ее социальной запущенности и некомпетентности. Патронат 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.

В Российской Федерации правовая форма патроната предусмотрена ст. 41 Гражданского кодекса, а так же в соответствии с п 1. Статьи 14. «Установление опеки или попечительства по договору об осуществлении опеки или попечитель-

ства» Федерального закона об опеке и попечительстве от 24 апреля 2008 г. (с изм. и доп. на 01.01.2015) № 48 [18, с. 322].

Основной целью социального патроната семей с детьми является комплексная помощь по преодолению кризисной ситуации и восстановлению социального статуса семьи [57, с. 17].

Задачами социального патроната с семьей с детьми являются:

1. Исправление свершившихся фактов, приведших к социальному неблагополучию семьи.

2. Социальная реабилитация семьи.

3. Профилактика социального неблагополучия, предупреждение возможных кризисов [13, с. 136].

Функции социального патроната (Л.С. Алексеева):

- изучение и анализ жизненной ситуации потенциальных и реальных клиентов (семей и детей группы социального риска);

- комплексное и системное воздействие на эту ситуацию и на клиентов с целью социального оздоровления;

- обеспечение последующего социального контроля за жизнедеятельностью клиентов для недопущения рецидивных явлений асоциального плана [5, с. 51].

Специфика патроната, как формы работы с семьей группы риска, заключается в том, что он должен осуществляться систематизировано, комплексно и в определенные сроки группой квалифицированных специалистов разного профиля. При этом к каждому члену семьи применяется индивидуальный подход. Для помощи конкретной семье привлекаются различные ведомства и учреждения (социальной защиты, здравоохранения, образования, культуры, жилищно-коммунального хозяйства и др.).

Конкретные принципы социальной работы в парадигме патроната семей, воспитывающих детей, можно сформулировать следующим образом:

- уважение автономности семьи и личности, получающей помощь, ее права на свободный выбор своего пути развития (если образ ее жизни не угрожает жизни и здоровью детей);

- индивидуальный подход с опорой на реально существующие возможно-

сти и ресурсы, использование позитивных возможностей развития семьи и личности;

- взаимодействие и содействие;

- разделение ответственности с клиентом;

- объективная оценка потребностей семьи и оказание ей помощи в ответственном решении собственных проблем с осознанием трудностей [27, с. 54].

Е.И. Холостова различает два направления социального патроната семьи с детьми [49 с. 47].

Первое направление основывается на характере тех действий, которые осуществляют социальные службы в отношении семей и детей особого риска. Оно включает в себя такие виды патроната, как социальный, медико-социальный, социально – педагогический, социально-психологический, социально-экономический, выражающийся в выдаче пособий, продуктов, одежде и т.д.

Социально – экономический патронат – помощь в решении материально-бытовых проблем семьи:

- помощь в получении различных социальных выплат;

- помощь в получении бесплатных медикаментов;

- привлечение спонсоров для оказания материальной и натуральной помощи;

- содействие в поддержании бытовых условий, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям и т. д. [49, с. 47].

Предназначен для улучшения материального положения клиентов патроната, но данный вид помощи должен носить строго регламентированный характер, применяться в экстренных случаях, так как длительное или необоснованное оказание помощи способствует превращению клиента в социального иждивенца.

Социально – психологический патронат – помощь в решении психологических проблем семьи и отдельных ее членов:

- психодиагностика;

- психотерапия;

- психокоррекция;

- семейное и индивидуальное психологическое консультирование.

Осуществляется в отношении клиентов, находящихся в состоянии дезадаптации и эмоционального напряжения и предполагает психологическое консультирование, помощь в развитии социальных навыков (постинтернатный патронат) [27, с. 43].

Социально – педагогический патронат – выявление трудностей в обучении и воспитании детей и помощь в устранении их причин:

- психолого-педагогическая диагностика;
- психолого-педагогическая коррекция;
- внешкольные формы работы: воскресная школа, детский театр, организация летнего отдыха, кружковая работа;
- помощь в оформлении документов для определения детей в специализированные учебные заведения.

Предполагает помощь детям, попавшим в сложную жизненную ситуацию, способствует вовлечению детей в деятельность, в которой они смогли бы реализовать свои интересы, таланты.

Медико – социальный патронат – помощь в получении специализированных медицинских услуг:

- медицинские консультации;
- массаж, общий и специальный;
- отпуск физио- и других медицинских процедур;
- оформление ходатайств и направлений в учреждения здравоохранения.

Социально – правовой патронат – юридические консультации, оформление документов, представительство интересов семьи в суде.

Социальный патронат может быть установлен по отношению к семье с детьми, переживающей:

- кризисную ситуацию (смерть близкого человека, развод и т.д.);
- трудную жизненную ситуацию (психологические проблемы, потеря работы, хроническая болезнь, инвалидность и т.д.);
- социально опасное положение (алкоголизм, наркомания, насилие в семье, бродяжничество и т.п.) [52, с. 234].

Второе направление основывается на характеристике объектов патроната. Они классифицируются по возрасту (дети, подростки, пожилые люди), по половой принадлежности (девочки, мальчики, женщины, мужчины), по медицинским показаниям (инвалиды, беременные женщины и т. д.), по социальному статусу (безнадзорные дети, жертвы насилия), по семейным проблемам (неблагополучные семьи, дети родителей алкоголиков) и т.д.

Социальный патронат – технологическая форма индивидуальной профилактической работы с ребенком, нуждающимся в государственной защите, и его семьей (т. е. форма социального обслуживания).

Необходимо наличие конкретного специалиста (куратора, роль которого сегодня выполняет социальный работник или социальный педагог), который мог бы «вести» семью и ребенка, направлять его на консультации к юристам и психологам, собирать информацию от других специалистов о нем, быть в курсе всех проблем, стать посредником между семьей и различными ведомствами: милицией, органами опеки, комиссией по делам несовершеннолетних и т. д. Только таким образом можно выбрать стратегию и тактику социальной реабилитации клиентов и успешно осуществить ее.

Необходима организация районных комплексов, включающих в себя службы, состоящие из специалистов, которые могут оказать весь спектр услуг.

В структуру комплекса входит ряд подразделений.

Служба социальной работы с семьей - занимается выявлением дезадаптированных детей на территории района, сотрудничает с различными учреждениями, органами правопорядка и общественными организациями. В функции этой службы входят так же анализ факторов социальной дезадаптации, изучение особенностей личностного развития и поведения детей, анализ жизненных ситуаций в семьях, определение причин возникновения конфликтов, корректирование семейных отношений. Кроме этого, специалисты способствуют изменению отношения детей к учебной деятельности, восстановлению их социального статуса, оказывают помощь в профессиональной ориентации, получении специальности и трудоустройстве родителей. Специалисты службы взаимодействуют с ИДН, РОНО и др., проводят первичный прием клиентов, накапливают информацию,

проводят необходимую социальную работу с семьями и отдельно с детьми, корректируют деятельность других служб комплекса, осуществляют индивидуальный подход, т. е. учитывают реальную жизненную ситуацию.

Юридическая служба консультирует клиентов по всем юридическим вопросам, составляет документы, необходимые для защиты прав клиента, отстаивает интересы клиентов.

Психологическая служба проводит психодиагностику, информирует социальных работников о психических особенностях клиентов, вырабатывает конкретные рекомендации по предотвращению и разрешению конфликтных ситуаций.

Психотерапевтическая служба проводит коррекционную работу с детьми и семьями индивидуально и в группах.

Медико-социальная служба оказывает первичную медицинскую помощь, осуществляет медицинское патронирование детей и семей, направляет при необходимости на госпитализацию. Дает рекомендации по работе с клиентами с учетом медицинских показаний.

Стационар дневного пребывания выполняет функции социальной гостиницы: питание, культурные и образовательные мероприятия.

Школа восстановительного обучения ликвидирует пробелы в образовании детей.

Представленная структура может быть изменена в соответствии с конкретными социальными проблемами того или другого района.

Социальный патронат устанавливается органом опеки и попечительства в случае, если по результатам обследования условий жизни, воспитания и развития несовершеннолетнего, проведенного органом опеки и попечительства в порядке, предусмотренном статьей 122 Семейного кодекса Российской Федерации, установлено, что родители или иные законные представители несовершеннолетнего, находящегося в социально опасном положении, создают своими действиями (бездействием) условия, препятствующие его нормальному воспитанию и развитию, и (или) отрицательно влияют на его поведение, и при этом отсутству-

ют достаточные основания для ограничения или лишения родителей (одного из них) родительских прав.

В случае письменного обращения родителей (одного из них) или иных законных представителей несовершеннолетнего, а также письменного обращения несовершеннолетнего, достигшего десятилетнего возраста, об установлении социального патроната, обследование условий жизни, воспитания и развития несовершеннолетнего проводится органом опеки и попечительства с их согласия. Результаты обследования указываются в акте обследования условий жизни, воспитания и развития несовершеннолетнего, находящегося в социально опасном положении.

При выявлении по результатам обследования оснований для установления социального патроната, орган опеки и попечительства издает акт об установлении социального патроната, осуществляемого органом опеки и попечительства в отношении семьи, находящейся в социально опасном положении, и утверждении плана организации социального патроната.

Социальный патронат в отношении семьи с детьми, находящейся в социально опасном положении, устанавливается органом опеки и попечительства с письменного согласия родителей или иных законных представителей несовершеннолетнего и с учетом мнения несовершеннолетнего, достигшего десятилетнего возраста.

План организации социального патроната составляется органом опеки и попечительства индивидуально с учетом особенностей семьи и степени социальной опасности положения, в котором находится семья, в отношении которой установлен социальный патронат.

К составлению плана организации социального патроната органом опеки и попечительства привлекаются образовательные организации, медицинские организации, организации, оказывающие социальные услуги, или иные организации, в том числе для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

План организации социального патроната включает мероприятия, направленные на обеспечение надлежащих условий жизни, воспитания и развития несовершеннолетнего в семье, безопасности несовершеннолетнего, ухода за несо-

вершеннолетним, оказание социально-педагогической, медико-психологической помощи семье, помощи родителям или иным законным представителям несовершеннолетнего в его воспитании и обучении, а также иные мероприятия, в том числе реабилитационные, обеспечивающие осуществление работы с семьей в соответствии с выявленными проблемами развития несовершеннолетнего и потребностями семьи.

План организации социального патроната включает срок осуществления социального патроната и порядок мониторинга его исполнения. Непрерывный срок осуществления социального патроната не может составлять более двух лет.

Классификацию конкретных этапов организации технологии социального патроната семей группы риска, предлагает А.М. Панов [52, с. 86].

1) постановка социального диагноза – выявление и оценка семейной ситуации как кризисной, трудной или опасной, сбор предварительных данных, анализ информации для разработки патронатной программы. Еще до первой встречи с клиентами патронатные работники собирают необходимую информацию о семьях групп риска. Аккуратный, тщательный и своевременный сбор такой информации они расценивают как крайне важный шаг и необходимую часть работы с будущими клиентами. Сбор информации продолжается и в процессе патронатной работы, на стадии целенаправленного изучения социальной ситуации объектов патроната.

2) вмешательство патронатной службы и с ее помощью – других социальных служб в семейную ситуацию. Объектами социального патроната становятся семьи и дети, вмешательство в жизнедеятельность которых становится жизненной необходимостью, что подтверждается социальным диагнозом. Социальное вмешательство в том виде, в котором оно используется в практике эффективно работающих социальных служб, - это действия, посредством которых патронатные и иные работники этих служб пытаются произвести изменения к лучшему в жизнедеятельности клиентов;

3) работа по изменению мотивации клиентов и ближайшего окружения. Считается достаточным использовать различные формы пропаганды социальных услуг, предоставляемых патронатными службами, и социальной рекламы ее эф-

фективности. Чаще всего применяются психосоциальные методы: подбадривание; мягкая поддержка; откровенные беседы о возможных последствиях и угрозах для семьи и детей сложившейся ситуации, о преимуществах полноценной и социально здоровой жизни; осторожное принуждение поступать так, как советует патронажная служба; проявление, без стеснения, своего разочарования, обиды или даже бессилия, чтобы клиент убедился в том, что патронажный работник всецело проникся его проблемой и искренне делает все, что в его силах, чтобы помочь;

4) проблемный анализ – совместная работа с семьей по определению причин ее неблагополучия, характера проблем и их влияния на жизнедеятельность, а также по выявлению ресурсов и систем связей, способных участвовать в поддержке семьи. Используя методы проблемного анализа, патронажные службы определяют, какова природа трудностей семьи или ребенка – социальная, психологическая или иная. Неверная оценка может исказить понимание ситуации, а от этого зависит направленность и содержание программы социального патроната. Эта стадия патроната логически связана с ее первой стадией – постановкой социального диагноза, но предполагает гораздо более глубокого проникновения в причинно-следственные связи, детерминирующие кризисное состояние семьи или ребенка;

5) рассмотрение всего диапазона возможных решений, способов их достижения и выбор наиболее эффективных, составление договора формального или неформального характера, определяющего ответственность и обязанности сторон, сроки работы, время и место встреч и другие моменты, имеющие значение для успешной реализации патронажной программы. Этап, включающий формулирование целей и задач совместной деятельности с клиентом, составление графика встреч. Заключаемый договор, как правило, не является юридическим документом; он содержит моральные обязательства сторон друг перед другом;

6) социальная терапия – непосредственное выполнение действий, направленных на достижение запланированных преобразований с учетом различных обстоятельств и обязательств участников. Эта стадия заключается в собственно процессе осуществления запланированных преобразований, реализации про-

грамм социального патроната. В практике имеют место самые разнообразные виды и типы таких программ, направленные на решение соответствующих многообразных кризисных ситуаций и нивелирование факторов риска (программы патроната семей с асоциальным поведением взрослых, жестоким обращением, семей юных матерей, разведенных родителей и ряд других);

7) оценка эффективности совместных действий и при необходимости обращение к другим, более адекватным средствам достижения поставленных целей;

8) помощь клиентам в принятии решения о целесообразности использования постоянной системы поддержки, иных путей и средств при возникновении непредвиденной ситуации [49, с. 58].

Данная схема организации этапов – это идеальная модель процесса функционирования патронатной службы. В реальной практике пока нет ни одной подобной службы, которая бы строила свою деятельность на основе всех восьми стадий социального патроната; обычно присутствуют лишь несколько из них (от двух-трех до пяти-шести). Это, разумеется, снижает эффективность социального патроната, а иногда вообще сводит «на нет» все усилия патронатных работников. Вместе с тем, если суммировать проанализированную практику, то именно названные выше стадии в совокупности составляют оптимальную схему социального патроната, которая должна иметь место в деятельности каждой патронатной службы. Поэтому важное значение имеют «крупницы» опыта, сложившегося в самых разных социальных службах, обобщенные и представленные ниже в целостном виде.

В случаях и порядке, установленных Правительством Российской Федерации, мероприятия, предусмотренные планом организации социального патроната, могут осуществлять образовательные организации, медицинские организации, организации, оказывающие социальные услуги, или иные организации, в том числе для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Таким образом, социальный патронат семей, воспитывающих детей, является особой формой работы социального работника, имеющий свои отличительные особенности. Это очень сложный и энергоёмкий процесс, связанный как с

большим объёмом и содержанием помощи и поддержки, так и с применением специфических, и форм работы

2.3 Результаты исследования социального патроната семей, воспитывающих детей, в г. Благовещенске и предложения по оптимизации

Общая структура социальной работой с семьями, воспитывающими детей, в г. Благовещенске составляется следующими учреждениями, реализующими элементы социального патронирования семей с детьми: Управление социальной защиты населения по г. Благовещенску и Благовещенскому району; подведомственные учреждения (социальные службы) Министерства социальной защиты населения Амурской области; Управление образования администрации г. Благовещенска; Управление внутренних дел г. Благовещенска. Каждое из этих учреждений имеет свою специфику работы с семьей с детьми.

Для решения проблемы адресной помощи семье управлением социальной защиты населения создан *отдел адресной помощи*. Специалисты этого отдела оказывают материальную и иные виды помощи семьям с детьми, которые в них нуждаются. Формы и виды оказываемой помощи варьируются в зависимости от нужд каждой семьи. Это денежные компенсации, субсидии, натуральная помощь продуктами и одеждой.

Наблюдается рост числа семей, попавших в тяжелое материальное положение, испытывающих материальные трудности: с 17,2% в 2014 году до 37,1% в 2016 году. Рост произошел очень сильный – на 19,9% за три года. Причем, материальные трудности в семье, по-прежнему, остаются первой причиной попадания ребенка в приют.

Дальнейшая работа с семьей обычно выявляет комплекс нарушений в семье, материальные трудности являются их следствием.

В рамках разработанных программ в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних «Мечта» прошли социальную реабилитацию 48 семей, в которых воспитывается 62 ребенка, 115 детям оказана срочная социальная помощь психологом, психиатром, наркологом, юристом, 39 детей возвращены в семью в связи с улучшением социально-экономического климата в семье.

В рамках проведения Дня матери в городе была проведена городская акция «Женщина-мать», основная цель которой – повышение роли женщины в обществе и значимости материнства в решении проблем социального сиротства.

Отдел защиты детства управления образования администрации г. Благовещенска ведет патронат неблагополучных семей, координирует работу социальных педагогов школ, занимается выявлением неблагополучных семей, подает иски в суд на лишение родителей родительских прав. Отдел опеки и попечительства патронирует семьи, которые взяли детей под опеку, усыновили ребенка, а также приемные семьи.

Инспекция по делам несовершеннолетних управления внутренних дел г. Благовещенска занимается профилактикой безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, а также согласно приказа МВД №23 от 12.10.01 г. «О мерах по совершенствованию деятельности ОВД по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» отделы ПДН УВД города оказывают содействие в восстановлении семей, получении родителями и детьми образования, трудоустройстве родителей, обеспечении семей жильем. В городе проводится целевая операция «Семья», направленная на предупреждение и выявление фактов жестокого обращения с детьми, а также семей, находящихся в социально-опасном положении. Инспекторами ПДН проводятся рейды, совместно с представителями СМИ, по неблагополучным семьям.

Для организации комплексной работы с семьей, инспекцией по делам несовершеннолетних управления внутренних дел, отделом охраны детства управления образования, отделом профилактики безнадзорности центра социальной помощи семье и детям проводятся рейды по выявлению беспризорных и безнадзорных детей, выяснению ситуации в их семье, работа с семьями, и если необходимо, по дальнейшему жизнеустройству таких детей. Ведется работа по выявлению неблагополучных семей, их патронирование. Такой совместный патронат неблагополучных семей позволяет более эффективно организовать работу всех служб и оказывать действительно комплексную и адресную помощь.

Исходя из всего выше сказанного можно заключить, что система социальной работы с семьей с детьми в г. Благовещенске в настоящее время активно

развивается.

Наиболее полно технология социального патроната – как технология наиболее плотного взаимодействия с семьей с детьми, которая имеет целью создание в семье оптимальных условий для ее реабилитации, в т.ч. преодоление причин социальной дезаптированности ребенка и, как следствие этого, безнадзорности и правонарушений, реализуется сегодня на базе Благовещенского комплексного центра социального обслуживания населения «Доброта».

Все сведения о работе с семьей вносятся в «Социальный паспорт семьи». На этой основе строится программа комплексной или социальной реабилитации или адаптации семьи (отдельных ее членов), а также программы комплексной или социальной профилактики, в соответствии с которыми проводится вся дальнейшая работа.

Социальные паспорта семей, снятых с патроната, хранятся в отдельной папке в течение 5 лет. По необходимости (при повторном обращении семьи) паспорт извлекается из папки, дополняется новыми данными и вновь используется в работе по предложенному алгоритму.

Одной из форм работы с данной категорией семей является индивидуальная профилактическая работа – деятельность по своевременному выявлению несовершеннолетних и семей, находящихся в «группе риска», а также по их социально-педагогической реабилитации и (или) предупреждению совершения ими правонарушений и антиобщественных действий.

Организация индивидуальной профилактической работы с семьей группы риска направлена на ее реабилитацию и социальную адаптацию и проводится в соответствии с разработанными индивидуальными комплексными программами реабилитации программами семей, находящихся в группе риска. Программы составляются с учетом оценки условий жизни семьи, носят комплексный характер и содержат перечень социальных, педагогических, медицинских, психологических и других мероприятий, направленных на реабилитацию семьи и улучшение условий проживания детей. Семья должна быть поставлена в известность относительно всех методов, которыми будет проводиться работа.

Осуществление патроната семьи в отделении социальной помощи семье и

детям является одной из более эффективных форм социальной работы с семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, переживающими затяжной или хронический кризис. Регулярные патронатные обследования необходимы, прежде всего, в отношении семей группы риска, постоянное наблюдение за которыми в какой-то мере дисциплинирует их, а также позволяет своевременно выявлять и препятствовать возникновению кризисных ситуаций.

Деятельность специалистов, участвующих в установлении патроната над семьей и детьми, протекает автономно, но не изолированно, и тем более без всякого отрыва от работы учреждения социального обслуживания населения. Социальный патронат можно образно представить в виде работы команды специалистов, объединенной общими целями, строго и последовательно реализующих ту или иную стратегию действий в отношении детей и семьи. В БКЦСОН «Доброта» на семьи формируется личное дело, которое содержит следующий пакет документов:

- 1) акты обследования семьи;
- 2) социальный паспорт семьи;
- 3) индивидуальная программа реабилитации семьи;
- 4) карта патронирования семьи;
- 5) сообщения учреждений и органов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, касающиеся данную семью;
- б) иные документы, необходимые для работы с семьей.

Копии документов, находящиеся в личном деле семьи должны быть заверены в установленном порядке.

Каждому личному делу присваивается порядковый номер в соответствии с АИС «Семья и дети».

Семья группы риска, попадающая под патронат, получает в учреждении особый статус. Она становится клиентом – не только «своего», непосредственно работающего с ней специалиста, но и учреждения в целом.

Однако следует разграничивать направления и степень включенности в процесс оказания помощи семье работников патроната и тех специалистов, которые в нем непосредственно участвуют. Специалисты, непосредственно заня-

тые в патронате, отличаются от всех других тем, что для них данное направление работы – основной вид деятельности, которую они осуществляют в рамках отделения. Все же остальные работники центра могут иметь лишь косвенное отношение, привлекаясь для оказания дополнительных услуг периодически, по мере необходимости и по предварительному взаимному согласию.

Специалист, оказывающий помощь первоначально, не меняется на всем этапе разрешения кризисной ситуации. С семьей работает тот, кто осуществлял с ней первичный контакт, это позволяет построить эффективные доверительные отношения с самого начала, сформировать общее видение проблемы и наметить пути ее разрешения. Особенно хорошо это работает в ситуациях нарушенного доверия к миру, людям, семье. Часто в лице специалиста обратившийся получает первый позитивный опыт принятия и построения доверия и признания своих чувств.

Программа патроната семьи включает комплекс целей, задач и мероприятий по реабилитации семьи и ребенка с учетом возрастных и личностных особенностей членов семьи, степени их дезадаптации, направленных на разрешение трудной жизненной ситуации.

Так же мы отметили, что в отделении социальной помощи семье и детям под семьей группы риска понимают: семью, имеющую в своем составе алкоголиков, наркоманов, токсикоманов или лиц, совершающих правонарушения или другие антиобщественные действия.

В зависимости от группы семьи в отделении социальной помощи семье и детям, определяется соответствующий этап патроната семьи. Так патронат семей группы риска включает активное сопровождение, которое включает: встречи с семьей в рамках этого вида сопровождения проходят 2 раза в месяц или 1 раз в 10 дней. Контакты могут быть где угодно, в зависимости от ситуации. Также активное сопровождение – перераспределение ответственности и более четкое понимание клиентом ситуации. Если есть ребенок, то важно на этом этапе понять особенности его развития и его отношения с родителями. Психологическая помощь и поддержка важна и обязательно необходима, она должна быть направлена на формирование семейных отношений и ролей, а также ответственногороди-

тельства. Обычно активное сопровождение осуществляется около 4 месяцев.

Цели активного сопровождения: закрепление достижений, принятие развивающейся, изменяющейся ситуации, осознание четкой ориентировки на будущее, работа с чувствами, работа с глубокими причинами для профилактики следующей кризисной ситуации.

Задачи активного сопровождения:

- увеличить долю ответственности;
- закрепить активную позицию клиента;
- ориентировать на развитие ребенка и его особенности.

Последовательность действий при активном сопровождении:

1. Продолжение работы по осознанию себя и особенностей своего состояния и взаимоотношений с детьми.

2. Построение отношений с детьми и их родителями

3. Оценка своих ресурсов и слабых мест. Обратить внимание на особенности: настроения, поведения, особенности взаимоотношений, социальное окружение, социальную адаптацию, осознание своей роли.

4. Формирование активной позиции и определение того, что клиент сам хочет достичь и помощь в расстановке приоритетов.

5. Работа с ожиданиями, установками, сопротивлением.

6. Акцент на продвижениях во взаимоотношениях в семье с детьми

7. Социализация

8. Разрешение социальных проблем

Алгоритм проведения социального патронажа семей группы риска, специалистами отдела социальной помощи семье и детям БКЦСОН (Приложение В) включает:

1. Получение информации о неблагополучии семьи (постановка семьи на учет) Выявление случая, поступление сигнала о ребенке или семье, находящихся в социально опасном положении, трудной жизненной ситуации, группе риска и установление контакта с ребенком и семьей.

Сигнал о случае нарушения прав несовершеннолетних или семьи на образование, труд, отдых, жилище и других прав поступает в любой орган или учре-

ждение профилактики безнадзорности и правонарушений из различных источников, либо выявляются специалистами самостоятельно.

2. Выезд в семью для обследования социального благополучия и выявление проблем. Первичная диагностика состояния и потребностей несовершеннолетнего и его семьи. Специалисты, совершающие первый выход в семью, должны определить, существует ли угроза жизни и здоровью ребенка. При наличии непосредственной угрозы жизни и здоровью ребенка информация об этом доводится до сведения соответствующих органов, специалисты которых проводят обследование условий жизни ребенка и семьи.

3. Составление акта обследования семьи с изложением всей информации, полученной в ходе работы.

4. Составления плана взаимодействия с семьей.

5. Заключение соглашения о взаимодействии с семьей.

6. Проведение профилактической работы с семьей (беседы, консультации, оказание помощи по трудоустройству, оформление документов на ЕДВ, ЕСВ, направление к психологу и другие услуги).

7. Заключение социального контракта.

8. Отслеживание результата: через выезды, получение материалов КДН и других информаторов, оформление листов взаимодействия с семьей).

9. Результативность (снятие с учета по итогам положительного результата или дальнейшая помощь специалистами социальной работы с семьей продолжается, если не положительные результаты) [25].

В результате совместной работы специалистов Центра, КДНиЗП, образовательных учреждений в семьях меняется ситуация: родители излечиваются от алкоголизма, трудоустраиваются, детям в семье уделяется больше внимания, в результате чего разрешаются их школьные и поведенческие проблемы. Регулярный патронаж, социальный контроль, а также межведомственное взаимодействие со стороны специалистов позволяют закрепить полученные результаты.

Таким образом, необходимым является организовать и реализовать сотрудничество с семьей, направленное на самопознание ее членов, т.е. сделать все возможное для создания оптимальных условий, позволяющих членам семьи со

временем самостоятельно справиться со своими жизненными трудностями и проблемами и постепенно перейти к полноценной жизни.

Модель организации и этапы проведения социального патроната семей с детьми на базе БКЦСОН выглядит следующим образом.

Предварительное обследование семей на дому с целью выявления круга их проблем проводится:

- на основании сведений, получаемых из банка данных социальных учреждений и общественных организаций, призванных решать проблемы семьи, по обращениям школы, соседей и других заинтересованных организаций и частных лиц;

- по личному обращению граждан (кого-то из членов семьи с детьми).

По результатам обследования определяются три группы семей:

1) семьи, относящиеся к группе риска, но решающие свои проблемы самостоятельно. Они могут принимать участие в некоторых мероприятиях, проводимых социальными учреждениями, обратиться за отдельной социальной услугой;

2) семьи, имеющие 1-2 проблемы, не нуждающиеся в патронате, но поставленные на учет в социальном учреждении с оформлением социального паспорта для оказания конкретной разовой помощи семье;

3) семьи, нуждающиеся в социальном патронате [19, с. 108].

Основными этапами социального патроната семьи с детьми считаются:

1. Проведение консилиума специалистов учреждения по решению вопроса о постановке на социальный патронат.

2. Оформление социального паспорта и реабилитационной карты семьи.

3. Выявление основного круга проблем семьи.

4. Составление плана реабилитации семьи, определение направлений работы со сроками их использования.

5. Решение проблем семьи силами специалистов данного учреждения (социальные работники, специалисты по социальной работе, психологи, социальные педагоги, медики, юрист, и т.д.).

6. Решение проблем, выходящих за пределы компетенции учреждения, в других организациях и ведомствах (специалисты по социальной работе):

- оформление ходатайств и направлений в различные организации по проблемам патронируемых семей;
- направление детей-инвалидов на медицинские консультации в лечебные учреждения города;
- помощь в решении проблем трудоустройства;
- другие вопросы.

7. Проведение консилиума по решению вопросов о снятии семьи с патроната.

8. Рассмотрение руководителями Центра социальных паспортов и заключений по ним (по представлению ответственных социальных работников) и принятие решения по продлению срока патроната или снятию с него.

В рамках бакалаврской работы нами было проведено исследование, целью которого явилось изучение мнения экспертов об организации социального патроната семей с детьми. Исследование проходило на базе Благовещенского комплексного центра социального обслуживания населения «Доброта». Составлена программа социологического исследования и на основе анкеты проведен экспертный опрос (Приложение А). На основании данных исследования были сформулированы следующие результаты:

В целях уточнения интерпретации понятия «семьи с детьми» нами были предложены варианты, из которых большинство респондентов (60%) относят к понятию семья с детьми: В) «семья, имеющая в своем составе алкоголиков, наркоманов, токсикоманов или лиц, совершающих правонарушения или другие антиобщественные действия», Б) (27%) – считают семьей с детьми «категория семей, которая в силу определенных обстоятельств своей жизни более других категорий подвержена негативным внешним воздействиям со стороны общества» при этом А) (13%) респондентов придерживаются понятия семьи с детьми «такой тип семьи, воспитывающей детей, в которой существует вероятность некоторого отклонения от норм, не позволяющее ее определить как благополучную» (рисунок 1).



Рисунок 1 – Интерпретация понятия «семья с детьми»

Респондентами были выделены основные показатели, по которым семью с детьми относят в «группу риска» - это алкогольная или наркотическая зависимость (40%), затем семьи с неблагоприятным психологическим и педагогическим климатом (20%), (15%) семьи, имеющие в своем составе детей с ограниченными умственными и физическими возможностями здоровья, (10%) малообеспеченные и (15%) – семьи, оказавшиеся в экстремальных ситуациях (рисунок 2).

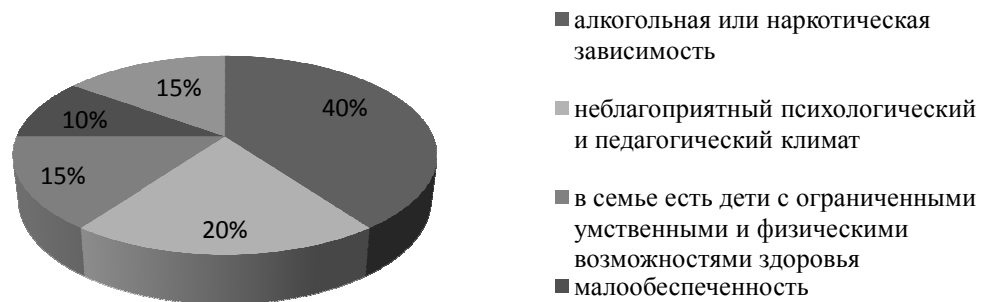


Рисунок 2 – Основные показатели, по которым семью с детьми относят в «группу риска»

Из опроса экспертов мы выявили, что информатором о неблагополучии в семье являются: обращения граждан, родственников семьи, несовершеннолетних; школы; ОПДН; УСЗН; КДН и ЗП; учреждения здравоохранения; средства массовой информации.

В случае социального неблагополучия конкретной семьи родственники или соседи чаще обращаются в ОПДН (43%), КДН и ЗП (37%) и (20%) БКЦСОН «Доброта» (рисунок 3).

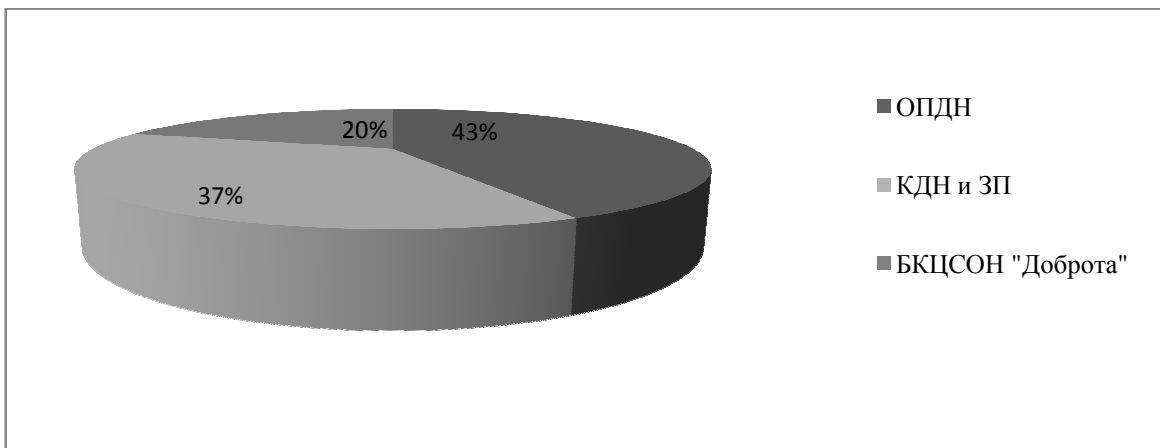


Рисунок 3 - Обращения граждан о неблагополучии в семье

По поступлении информации в БКЦСОН «Доброта» о фактах неблагополучия в семье специалисты должны провести обследование семьи в течение: 2-3 дней (75%), 1-2 дня (18%) и 4-7 дней (7%) считают респонденты (рисунок 4).

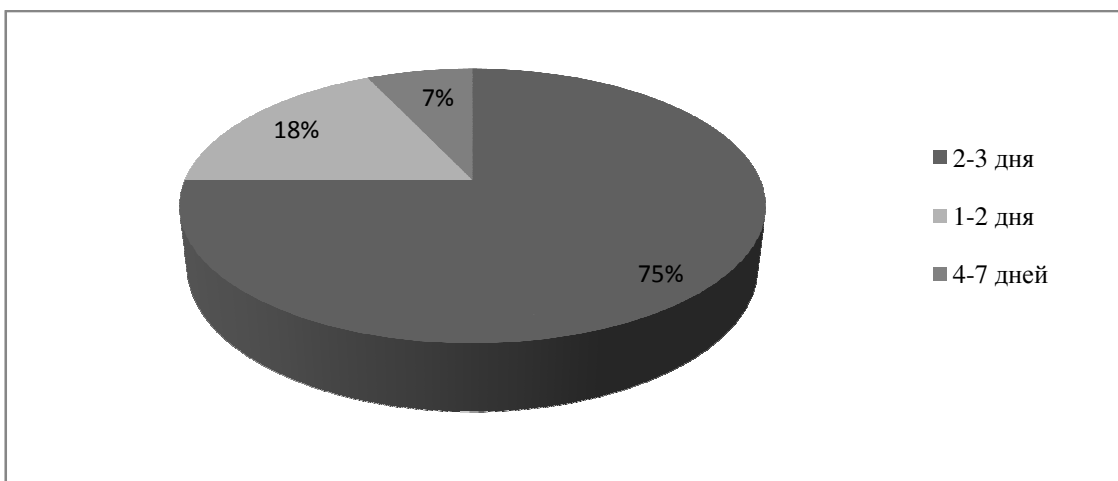


Рисунок 4 - Время проверки фактов о неблагополучии в семье с детьми

В состав специалистов по приезду в обследуемую семью с детьми респонденты считают, что должны входить: 2 специалиста по социальной работе, психолог и социальный педагог, юрист (62%), специалист по социальной работе и социальный педагог (14%), специалист по социальной работе и сотрудник ОПДН (24%) (рисунок 5).

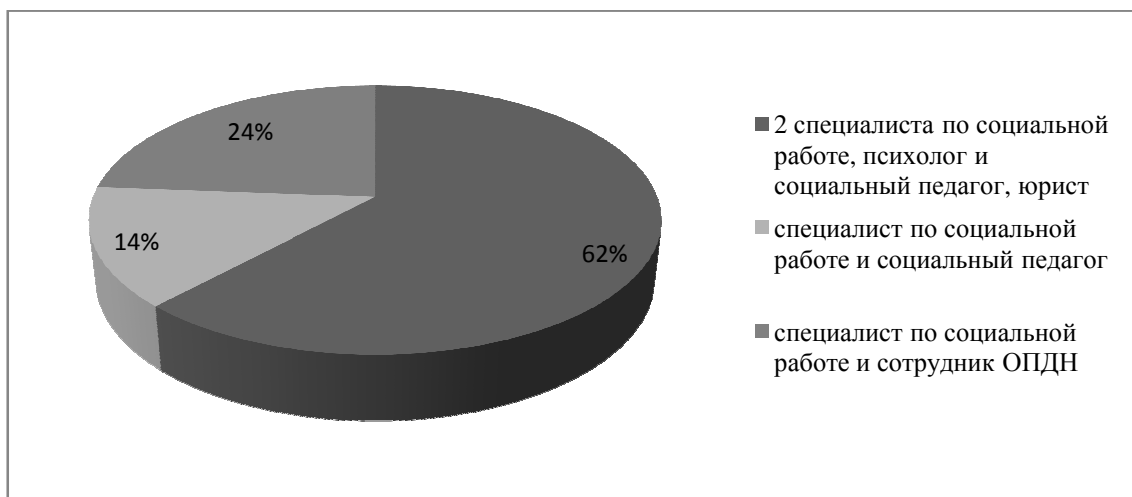


Рисунок 5 – Состав специалистов посещающих, семью с детьми

Сбор информации о семье как один из основных этапов социального патронажа семьи с детьми включает в себя: составление специалистами по социальной работе Акта обследования семьи в который входит: сведения о семье, условия проживания, характеристика условий в семье, уровень социального здоровья семьи, материальное положение семьи, заключения специалистов.

Эксперты считают, что в среднем по времени принимается решение о постановки семьи на учет 2 дня (85%) и 3 дня (15%) (рисунок 6).

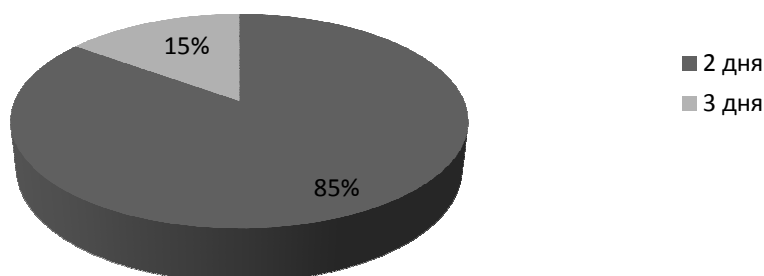


Рисунок 6 – Время постановки на учет семьи с детьми

Опрашиваемые указали, что решение о постановке на учет принимает только КДН и ЗП.

Специалисты указали, что в оформлении социального паспорта семьи как один из этапов социального патронажа семьи с детьми входит: дата постановки на учет и внесения сведения в Единый Банк данных, сведения о составе семьи семье, доход семьи, жилищные условия, состояние здоровья членов семьи, основные проблемы семьи.

В рамках активного сопровождения семьи с детьми должны проходить

встречи с семьей: 2 раза в месяц (70%), 3 раза в месяц (20%), один раз в месяц (10%) считают респонденты.

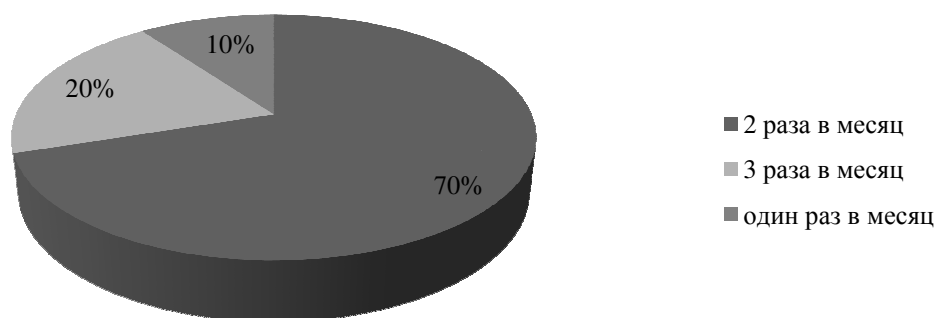


Рисунок 7 – Посещение семьи с детьми

Респонденты считают, что при составлении Индивидуальной Программы Реабилитации (далее ИПР) семьи с детьми возникают проблемы как: при назначении проведения социальных мероприятий семья не всегда следует за советами (45%), семьи, не выходят на контакт со специалистами по социальной работы (35%) и (20%) не мотивированны к улучшению ситуации в семье (рисунок 8).

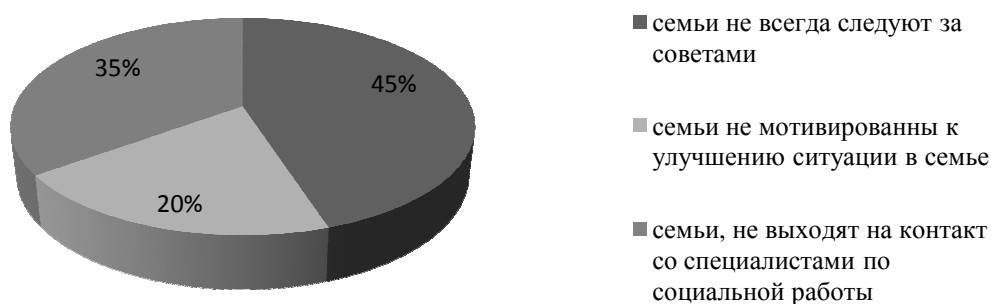


Рисунок 8 – Проблемы при составлении Индивидуальной Программы Реабилитации (ИПР)

Эксперты указали, что в программу социальной реабилитации семьи с детьми входит: социально-правовая реабилитация, социально-педагогическая реабилитация, культурно – досуговая реабилитация, социально – экономическая реабилитация, социально-психологическая реабилитация, социально-бытовая реабилитация.

В среднем реализация ИПР семьи с детьми до изменения динамики в семье, занимает как указали респонденты: 3-6 месяцев (70%), 3-4 месяца (15%), 1-2 месяца (15%).

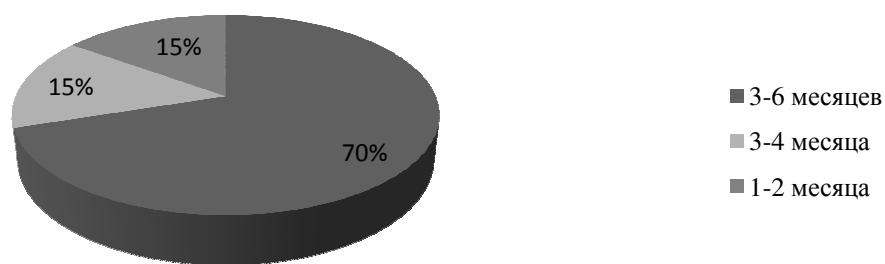


Рисунок 9 - Реализация Индивидуальная Программа Реабилитации (ИПР) до изменения динамики в семье

Специалисты социальной сферы указали, что предоставление социально-правовой помощи включает: проведение консультаций; содействие в составлении исковых заявлений по защите прав несовершеннолетних; членов их семей; содействие в решении вопросов установления опеки и попечительства, содействие в организации приемной семьи, помещении несовершеннолетних в государственные учреждения; содействие в сборе и оформлении документов, имеющих юридическое значение.

Опрошенные указали, что предоставление социально-педагогической помощи включает в себя: формирование учебной мотивации, в обучении и профориентации, оказание помощи при поступлении в учебные заведения различного уровня, в получении среднего специального и высшего образования; педагогическая помощь и консультации для родителей, опекунов, усыновителей.

Респонденты указали, что предоставление культурно-досуговой помощи включает в себя: мероприятия направленные на осознание роли семьи в жизни ребенка, формирование жизненных ориентиров и моральных ценностей в семье; процесс социализации в рамках семьи; пути преодоления проблем разобщенности семьи, конфликтного напряжения.

Так же предоставление социально-экономической помощи включает в себя: содействие в оказании материальной помощи, льгот, пособий; обеспечение бесплатными продуктовыми наборами, содействие в решении вопросов самообеспечения; содействие в решении вопросов трудоустройства, повышения квалификации, в поиске постоянной или временной (сезонной) работы.

Помимо этого предоставление социально-психологической помощи включает в себя: экстренная психологическая (в том числе по телефону); беседы, общение, поддержание компании, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса; психологическое консультирование по различным вопросам; психологическая коррекция.

Респонденты указали, что предоставление социально-бытовой помощи включает в себя: содействие в получении направления в специализированные учреждения здравоохранения, на санаторное лечение, в стационарные учреждения социального обслуживания; одежда, игрушки, приданное для детей новорожденных, содействие в улучшении социально-бытовых условий.

Наблюдение за динамикой изменения в семье проходит через выезды на рейды в семьи с детьми. В личном деле в период патронирования семьи заносятся данные о каждом посещении, смотрят на изменения в семье в какую сторону они произошли или не произошли.

Отвечающие отметили, что чаще всего основанием для снятия семьи с учета как группы риска в БКЦСОН «Доброта» является: улучшение ситуации в семье (58%), переход в другую группу социально неблагополучных (26%), лишение родительских прав (11%), убытие семьи для проживания в другую территорию (5%) (рисунок 10).



Рисунок 10 – Основания снятия семьи с детьми с учета в БКЦСОН «Доброта»

Факторами, снижающими эффективность социального патронажа семей группы риска, по мнению респондентов, является: семья не идет на контакт со специалистами (50%), отсутствие мотивации у семьи (35%), семья не доверительно относиться к специалистам по социальной работе (15%) (рисунок 11).

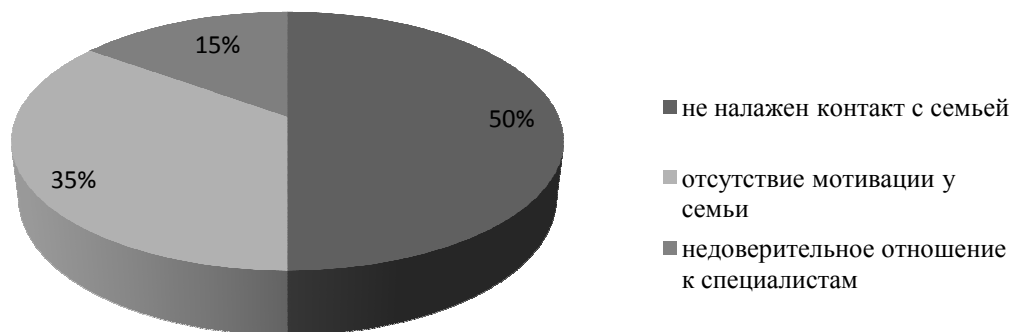


Рисунок 11 – Факторы, снижающие эффективность социального патронажа семей с детьми

По мнению экспертов, мерами которые могли бы повлиять на эффективность патронажа семей группы риска является: расширение полномочий специалистов (15%), (20%) привлечение дополнительных внебюджетных средств, (25%) уменьшить рабочую нагрузку на специалиста, (15%) психологическая разгрузка специалистов, усовершенствовать законодательную базу (10%), преодоление проблем с транспортом при патронировании семей (15%) (рисунок 12).



Рисунок 12 – Меры, влияющие на эффективность социального патронажа семей с детьми

В целом организация социального патронажа семей с детьми в БКЦСОН «Доброта» проходит организованно и эффективно, но также необходимо отметить, что существуют факторы, снижающие эффективность социального патронажа семей группы риска. Следовательно, необходимо предпринять меры, способствующие улучшению качества организации социального патронажа.

На основании проведённого анализа нами разработаны рекомендации по улучшению эффективности организации социального патронажа семей, воспитывающих детей, в БКЦСОН «Доброта»:

1. Профессиональная деятельность социального работника, независимо от разновидности исполняемой работы, относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь отдельных людей, групп населения и общества в целом. Постоянные стрессовые ситуации, в которые попадает социальный работник в процессе сложного социального взаимодействия с клиентом, постоянное проникновение в суть социальных проблем клиента, личная незащищённость и другие морально-психологические факторы оказывают негативное воздействие на здоровье социального работника. Социальным работникам, по роду своей деятельности вовлеченным в длительное напряжённое общение с другими людьми, свойственен, как и другим специалистам синдром «эмоционального выгорания» или феномен «эмоционального выгорания», проявляется как состояние физического и психического истощения, вызванного интенсивными межличностными взаимодействиями при работе с людьми, сопровождающимися эмоциональной насыщенностью и когнитивной сложностью. Это связано также с тем, что в своей деятельности социальный работник, помимо профессиональных знаний, умений и навыков, в значительной мере использует свою личность, являясь своего рода «эмоциональным донором». Негативные психические переживания и состояния могут затрагивать разные грани трудового процесса – профессиональную деятельность, личность профессионала, профессиональное общение, в целом отрицательно сказывается на профессиональном развитии личности. Таким образом, мы считаем, что необходимо проводить на базе БКЦСОН «Доброта» для специалистов по социальной работе тренинги по профилактике эмоционального выгорания, практико-ориентированные

семинары по профилактике профессионального выгорания.

2. Для организации социального патроната семей с детьми необходимо постоянное осуществление процесса патронирования, которое включает выезды на дом, в социальные учреждения. Специалисты нуждаются в дополнительном автотранспорте, который бы снизил напряженность очередной последовательности выездов специалистов и вследствие чего повысил эффективность организации социального патроната. Так как в силу перегруженности автотранспорта Центра специалисты социальной работы не могут иногда вовремя прибыть на место. Вследствие чего БКЦСОН «Доброта» нуждается в дополнительном автотранспорте, который бы снизил нагрузку и повысил эффективность и своевременность работы Центра.

3. В связи с загруженностью специалистов по социальной работе и с целью повышения качества предоставления социальных услуг БКЦСОН «Доброта» в отделение социальной помощи семье и детям требуется ввести дополнительного штатного сотрудника специалиста по социальной работе, ориентированного на осуществление технологии социального патроната семей с детьми.

Должностные обязанности: работа с семьями и детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации. Взаимодействие с семьей, школами, органами опеки и попечительства, полицией. Ведение документации, отчетности, переписки с субъектами профилактики.

Профессиональные навыки: знание правовых основ, актов и положений, регулирующих социальные отношения; знание комплекса наук (психологии, медицины, социологии, экономики и т.д.); наличие информации о текущих проблемах социально-гуманитарной сферы; способность оказать помощь в вопросах профориентирования и трудоустройства; умение работать с документацией. Личные качества: профессия социального работника в первую очередь требует высокого уровня гуманности, развитую интуицию, умения сопереживать чужому горю, а также способности вникнуть в каждую конкретную сложившуюся ситуацию и, исходя из обстоятельств, заниматься индивидуальным оказанием необходимых видов социальной помощи. Личностные качества должны также включать порядочность, честность, бескорыстие. Для получения желаемых результа-

тов работник должен быть целеустремлённым, трудолюбивым и ответственным. Вместе с этим эмоциональная устойчивость, спокойствие и приятный голос помогут добиться доверия нуждающихся в помощи людей.

4. Разработка буклета (Приложение Г) который включает контактную информацию о БКЦСОН «Доброта» и » и краткое описание деятельности в рамках социального патроната семей, воспитывающих детей.

5. Реализация социального проекта «Технологии фандрайзинга, как средство получения дополнительных внебюджетных средств в Комплексном центре социального обслуживания населения «Доброта»» (Приложение Д).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе написания бакалаврской работы нами была достигнута её основная цель и решены задачи. В связи с чем, можно сделать следующие выводы:

1) Под семьей группы риска считается такой тип семьи, в которой существует некоторое отклонение от норм, не позволяющее ее определить как благополучную. Отклонения не стали дезадаптирующим фактором, но осложняются другими отрицательными характеристиками. Несоответствие социальным стандартам не осознается членами семьи как важная проблема, способная нарушить жизнедеятельность такой семьи. Такие семьи находятся под воздействием некоторых нежелательных факторов, таких как социально-экономических, медико-социальных, социально-демографических, криминальных факторов. Семья группы риска может быть названа социально не защищенной, так как она постоянно или временно находится под действием факторов, ограничивающих ее возможности в получении от государства и общества удовлетворительной помощи.

2) Категории семей с детьми как семьи с детьми, рассмотренных нами, нуждаются в активном вмешательстве со стороны общества, а также государства. Объектом социальной поддержки может стать семья любого типа. Однако степень нуждаемости в социальной поддержки будет различна, как различно и ее конкретное содержание, те виды помощи, в которых нуждаются или могут нуждаться семьи, относящиеся к различному типу.

3) Патронат семьи с детьми направлен на создание таких условий, в которых постепенно приобретаются способности к самостоятельному решению своих жизненно важных проблем и полноценному функционированию в социальной среде. Интенсивность патронатных услуг, разнообразие их видов и форм определяются степенью функциональной несамостоятельности семьи, ее социальной запущенности и некомпетентности. Основной целью социального патроната семей с детьми является комплексная помощь по преодолению кризисной ситуации и восстановлению социального статуса семьи.

4) Рассмотрев организацию социального патроната семей с детьми, мы считаем, что это систематическое наблюдение за изменениями в жизни семьи и

детей, осуществляемое социальными службами с целью снижения социальных рисков и своевременного предотвращения проблем. Правильно организованный патронаж семей группы риска дает возможность наблюдать семью в ее естественных условиях, своевременно выявлять проблемные ситуации и оказывать незамедлительную помощь

5) Осуществление патронажа в отделении социальной помощи семье и детям в БКЦСО «Доброта» является одной из более эффективных форм социальной работы с семьями группы риска. Социальный патронаж можно образно представить в виде работы команды специалистов, объединенной общими целями, строго и последовательно реализующих ту или иную стратегию действий в отношении семьи. Программа патронажа семьи включает комплекс целей, задач и мероприятий по реабилитации семьи и ребенка с учетом возрастных и личностных особенностей членов семьи, степени их дезадаптации, направленных на разрешение проблем.

6) В целом проведенное социологическое исследование показало, что организация социального патронажа семей группы риска в БКЦСОН «Доброта» проходит организовано и эффективно, но также необходимо отметить, что существуют факторы, снижающие эффективность социального патронажа семей группы риска.

7) Нами были разработаны такие рекомендации для организации социального патронажа семей с детьми как:

- На базе БКЦСОН «Доброта» для специалистов по социальной работе необходимо провести тренинги по профилактике эмоционального выгорания, практико-ориентированные семинары по профилактике профессионального выгорания.

- Организация социального патронажа-это постоянное патронирование, которое включает выезды на дом, в социальные учреждения и другое. Специалисты нуждаются в дополнительном автотранспорте, который бы снизил напряженность очередной последовательности выездов специалистов и вследствие чего повысил эффективность организации социального патронажа;

- Разработка буклета, который включает контактную информацию о

БКЦСОН «Доброта» и краткое описание деятельности в рамках социального патроната семей, воспитывающих детей;

- Реализация социального проекта «Технологии фандрайзинга, как средство получения дополнительных внебюджетных средств в Комплексном центре социального обслуживания населения «Доброта».

Таким образом, можно сказать, что была достигнута поставленная цель бакалаврской работы.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1 Алексеева, Л.С. Проблема жестокого обращения с детьми в семье / Л.С.Алексеева // Педагогика. – 2016. - №5. С. 43-52.

2 Антонян, Ю.М. Жестокость в нашей жизни. / Ю.М. Антонян - М.: ИНФРА. - 2014. - С. 25- 26.

3 Ануфриева, В.Г. Руководство по предупреждению насилия над детьми: Учеб.пособие для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов пед. вузов / Н.К.Асановой. – М., 2007. – 345 с.

4 Беляков, В.В. Инновационные подходы в работе образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей //Воспитание и обучение детей с нарушением развития. – 2014. - №1. – С.6-12.

5 Буянов, М.И. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки детского психиатра / М.И.Буянов. - М., 1998. – 286 с.

6 Василькова, Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Ю.В.Василькова. – М., 2015. – 234 с.

7 Галагузова, М.А. Социальная педагогика: Курс лекций / М.А. Галагузовой. - М., 2012. – 356 с.

8 Гончарова, Т. М. Неблагополучные семьи и работа с ними / Т.Гончарова // Народное образование. - 2014. - № 6. – С. 16-20.

9 Григорьев, С.И. Теория и методология социальной работы: Учеб.пособие / С.И.Григорьев, Л.Г. Гусякова и др. – М.: Юрист, 1998. – 334 с.

10 Гуров, В.Н. Социальная работа школы с семьей / В.Н.Гуров. - М., 2008. – 195 с.

11 Гусякова, Л.Г. Формы и технология социальной работы: научно-методическое пособие / Л.Г. Гусякова, Т.В. Корхонен. - Барнаул: Изд-во НП «Азбука», 2015. - 247с.

12 Дивицына, Н.Ф. Социальная работа с неблагополучными детьми и подростками. Конспект лекций / Н.Ф.Дивицына. - Ростов н/Д: «Феникс», 2015. –

288 с.

13 Дмитриева, В.Г. Организационная социально-педагогическая деятельность социального педагога в образовательном учреждении: Методические рекомендации // В.Г.Дмитриева, Ф.П.Черноусова, И.В.Яркова. - М.: СОЮЗ, 2008. – 340 с.

14 Дубровина, И.В. Стили родительского поведения /И.В.Дубровина, З.Ф.Фадеева, Т.Г.Губарева. – //Завуч, 2014. - № 2 – С. 23-26.

15 Дубрович, А.Б. Кто в семье психотерапевт? / А.Б.Дубрович. - М.:АСТ, 2015. – 156 с.

16 Елизаров, А.Н. Ценностные ориентации неблагополучных семей //Социологические исследования. – 2016. - №3. – С. 18-24.

17 Журавлева, Е.А. Методика диагностики и профилактики психологического неблагополучия в семье подростка (Методическое пособие для специалистов муниципальных служб) // Е.А.Журавлева, Е.Б.Филиппова, З.Н.Анипович, О.В.Бойкова, В.Ю.Кассий, С.И.Кротова, О.В.Козлова, А.А.Беляева. – М., 2013.- 180 с.

18 Зайнышев, И.Г. Технология социальной работы: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / И.Г.Зайнышев. – М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2012. – 240 с.

19 Зацепин, В.И. Семья. Социально - психологические и этические проблемы: Справочник / В.И.Зацепин и др. - Киев, 2013. – 356 с.

20 Зубкова, Т.С., Тимошина Н.В. организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи: Учебное пособие для студ. сред.проф. учеб. заведений / Т.С.Зубкова, Н.В.Тимошина. - М.: Издательский центр «Академия», 2013. - 224с.

21 Козлов, А.А. Практикум социального работника / А.А.Козлов, Т.П.Иванова. - Ростов н/Д.: Феникс, 20113. – 320 с.

22 Козлов, А.А. Социальная работа: Введение в профессиональную деятельность: Учебное пособие / А.А.Козлов. - М.: Логос, 2014. – 286 с.

23 Кузнецова, Л.В. Методика и опыт работы социального педагога / Л.В. Кузнецовой. – М.:АСТ, 2015. – 396 с.

- 24 Кунельский, Л.Э. Энциклопедия социальной работы / Л.Э.Кунельский, М.С.Мацковский. - М., 2008. – 569 с.
- 25 Макаренкова, И.В., Миськов А.В. Социальная дезадаптация детей и подростков (психолого-педагогические основы коррекционно-профилактической работы) / И.В.Макаренкова, А.В.Миськов. - М.: АСТ, 2014. - 293 с.
- 26 Макеев, Г.А. Семейная жизнь и дети / Г.А.Макеев. - Волгоград, 1997. – 156 с.
- 27 Методика диагностики и профилактики психологического неблагополучия в семье подростка (Методическое пособие для специалистов муниципальных служб) / Журавлева Е.А, Филиппова Е.Б., Анипович З.Н., Бойкова О.В., Кассий В.Ю. Кротова С.И., Козлова О.В., Беляева А.А. – М.: МГУ, 2013- 195с.
- 28 Мерзлякова, Д.Р. Применение здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе /Д.Р. Мерзлякова //Нач.альная школа. – 2012. - №7. – С. 20-22.
- 29 Мирсагатова, М.Н. Социальная поддержка детей и семей с детьми /М.Н.Мирсагатова. - Духовно-нравственное возрождение семьи: теория и практика. Материалы научно-практической конференции. – Казань: Изд-во КЗГУ, 2011. – 300 с.
- 30 Мудрик, А.В.Социальная педагогика. / А.В.Мудрик - М.: Знание, 2005.- 378с.
- 31 Мустаева, Ф.А. Социальная педагогика: Учебник для вузов / Ф.А.Мустаева. - М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2013. – 528 с.
- 32 Мустаева, Ф.А. Основы профилактики безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних: Учебное пособие для вузов / Ф.А. Мустаева. - М.: Академический проект, 2014. – 208 с.
- 33 Нечитайлова, Е.В. Воспитание основ здорового образа жизни / Е.В. Нечитайлова // Химия в школе. – 2013. - №3. – С. 2-4.
- 34 Очарова, Р.В. Психологическое сопровождение родительства / Р.В.Очарова. – М.: АСТ, 2015. – 156 с.
- 35 Овчарова, Р.В. Справочная книга социального педагога / Р.В. Овчаро-

ва– М. : ИНФРА-М, 2009. – 327 с.

36 Об образовании: ФЗ (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.03.2016)// Ведомости СНД и ВС РФ.- 2016.-№ 30.- ст. 1797

37 Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.07.1998 №124-ФЗ (ред. от 03.12.2011)// Собрание законодательства РФ.-1998.-№ 31.-ст. 3802

38 Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ (ред. от 03.12.2011)// Собрание законодательства РФ.- 1999, N26.-ст. 3177

39 Павленок, П.Д. Технология социальной работы в различных сферах жизнедеятельности / П.Д. Павленок: Учебное пособие. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К^о», 2005. – 596 с.

40 Павленок, П.Д. Основы социальной работы / П.Д. Павленок – М.: ИНФРА-М, 2011. – 310 с.

41 Панов, А.М. Российская энциклопедия социально работы ТОМ II / А.М.Панов, Е.И.Холостова - М.: 2007. – 420 с.

42 Психодиагностика: Конспект лекций /Сост. С.Т.Посохова – М., 2014. - 278с.

43 Разумихина, Г.П. Мир семьи / Г.П.Разумихина. - М., 20014. – 234 с.

44 Рогов, Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании: Учебное пособие / Е.И.Рогов. – М.: ВЛАДОС, 2013. – 529 с.

45 Румянцев, В.А. Социальная работа: понятия и определения (Глоссарий) / В.А.Румянцев. - М.: СОТИС, 2014. – 64 с.

46 Саралиева, З.Х. Семья-клиент социальной работы: учебное пособие / З.Х.Саралиева. - Нижний Новгород, 2013. – 356 с.

47 Сафронова, Т.Я. Жестокое обращение с детьми / Т.Я.Сафронова, Е.И.Цымбал, Л.Я.Олиференко и др. – М.: АСТ, 1999. – 236 с.

48 Слостенин, В.С. Методика и технология работы социального педагога: Учеб.пособие. Доп. Мин. обр. РФ / В.С.Слостенина, П.А.Шептенко. – М.: Академия, 2013. – 208 с.

49 Социальная педагогика: Курс лекций /Под общей ред. М.А. Галагузо-

вой. – М.: Просвещение, 2007. - 276с.

50 Социальная работа / Под ред. В.И. Курбатова. - Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 574 с.

51 Теория и практика социальной работы: проблемы, прогнозы, технологии / Отв. ред. Е.И. Холостова. - М.: РГСИ, 2014. – 380 с.

52 Технологии социальной работы: Учебник / Под ред. Холостовой Е. - М.: ИНФРА - М, 2014.- 400с.

53 Ткачева, В.В. Гармонизация внутрисемейных отношений: папа, мама, я - дружная семья. Практикум по формированию адекватных внутрисемейных отношений / В.В.Ткачева. - М., 2000. – 360 с.

54 Терентьева, А.В. Особенности развития ребенка в алкогольной семье и возможности реабилитационной работы / А.В.Терентьева // Семейная психология и семейная терапия, 2013. - № 3. – С. 28-31.

55 Федосеенко, Э.К. Использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе /Э.К. Федосеенко, И.О. Охлапкова// Учитель. – 2015. - №2. – С. 22-25.

56 Фирсов, М.В. Теория социальной работы / М.В.Фирсов, Е.Г Студенова. - М.: ГИЦ ВЛАДОС, 2015. – 496 с.

57 Холостова, Е.И. Неблагополучные семьи / Е.И. Холостова. – М.: ИНФРА-М, 2012. – 204 с.

58 Целуйко, В.М. Вы наши дети. Психология семьи / В.М.Целуйко. - Ростов н/Д, 2014. – 253 с.

59 Шакурова, М.В. Методика и технология работы социального педагога: Учеб.пособие / М.В.Шакурова. – М., 2012. – 256 с.

60 Шевандрин, Н.И. Социальная психология в образовании / Н.И.Шевандрин. - Москва, 2015. – 354 с.

61 Шнейдер, Л.Б. Психология семейных отношений. Курс лекций / Л.Б.Шнейдер. - М, 2015. - 450 с.

62 Шульга, Т.И. Методика работы с детьми «группы риска» / Т.И.Шульга, В.Х.Спаниард. - М., 2013. – 156 с.

63 Ярская-Смирнова, Г.Р. Домашнее насилие над детьми: стратегии объ-

яснения и противодействия / Г.Р. Ярская-Смирнова, П.В. Романова, Е.П. Антонова // Социологические исследования. – 2010. - №1. С. 34 – 39.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ

Актуальность. В условиях социально-экономической нестабильности, изменения нравственно-ценностных ориентиров, ухудшения психологического климата в семье и ослабление ее функций, вследствие чего растет количество семей подходящих под «группу риска».

Одной из форм индивидуальной адресной социальной поддержки и необходимых услуг является социальный патронаж, который предоставляется на длительной основе семьям и детям, попавшим в особо трудную и даже опасную, кризисную ситуацию, но не обладающим способностью или утратившим возможность самостоятельно ее преодолеть.

Необходимость применения социального патронажа с семьей с детьми обусловлена тем, что во многих семьях не только не созданы адекватные условия для воспитания детей, но и, напротив, семейная ситуация оказывает деструктивное воздействие на ребенка, травмируя его формирующуюся личность. Патронаж семьи и детей направлен на создание таких условий, в которых постепенно приобретаются способности к самостоятельному решению своих жизненно важных проблем и полноценному функционированию семьи в социальной среде.

Объект исследования: специалисты по социальной работе БКЦСОН «Доброта»

Предметом является: организация социального патронажа с семьями с детьми в БКЦСОН «Доброта»

Цель исследования: анализ организации социального патронажа с семьей с детьми в БКЦСОН «Доброта»

Задачи исследования:

- 1) Выяснить особенности интерпретации понятия семьи с детьми в БКЦСОН «Доброта».
- 2) Проанализировать основные принципы организации социального патронажа на примере БКЦСОН «Доброта».
- 3) Изучить основные этапы социального патронажа по выявлению семьи с

детьми.

4) Охарактеризовать основные виды помощи при осуществлении социального патроната.

5) Вывить факторы снижающие эффективность патроната семей с детьми группы риска.

Метод исследования – экспертный опрос.

ИНТЕРПРИТАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ

Группа риска – медицинский и социологический термин, собирательное определение для представителей населения, наиболее уязвимых к определенным медицинским, социальным обстоятельствам или воздействию окружающей среды.

Неблагополучная семья — это семья, которая характеризуется низким социальным статусом в разных сферах жизнедеятельности, поэтому она не справляется с возложенными на нее функциями, при этом ее адаптивные возможности значительно снижены.

Семьи, переживающие постоянный кризис — семьи с детьми, — находятся в особом состоянии страдания.

Социальная работа с семьей с детьми – это организованная деятельность, направленная на малые группы людей, нуждающихся в социальной защите и поддержки извне. Это одна из разновидностей социальной защиты населения, основным содержанием которой является содействие, помощь, в восстановление и поддержании нормального функционирования семьи.

Патронат- 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, проведении несложных медицинских манипуляций и т.д.

Социальный патронат семей с детьми– это форма индивидуальной адресной социальной поддержки и необходимых услуг, которые предоставляются на длительный основе семьям и детям, попавшим в особо трудную и даже опасную, кризисную ситуацию, но не обладающим способностью или утра-

тившим возможность самостоятельно её преодолеть.

Социальная защита семьи – это многоуровневая система преимущественно государственных мер по обеспечению минимальных социальных гарантии, прав, льгот и свобод нормально функционирующей семьи в ситуации риска интересах гармоничного развития семьи, личности и общества.

Социальной обслуживанием семьи – это одновременно и система социальных услуг, бесплатно предоставляемых преимущественно пожилым семьям и семьям инвалидов на дому и в учреждениях социального обслуживания, не зависимо от форм собственности.

Постановка социального диагноза – выявление и оценка семейной ситуации как кризисной, трудной или опасной, сбор предварительных данных, анализ информации для разработки патронажной программы. Еще до первой встречи с клиентами патронажные работники собирают необходимую информацию о семьях групп риска.

Социальная помощь— совокупность и специальные меры, направленные на поддержание нормальных условий жизнеобеспечения социальных групп, детей, семей, которые испытывают нужду в удовлетворении жизненно важных потребностей и деятельного существования.

Социальная поддержка – это временные или постоянные меры адресной поддержки отдельных социально уязвимых категорий граждан.

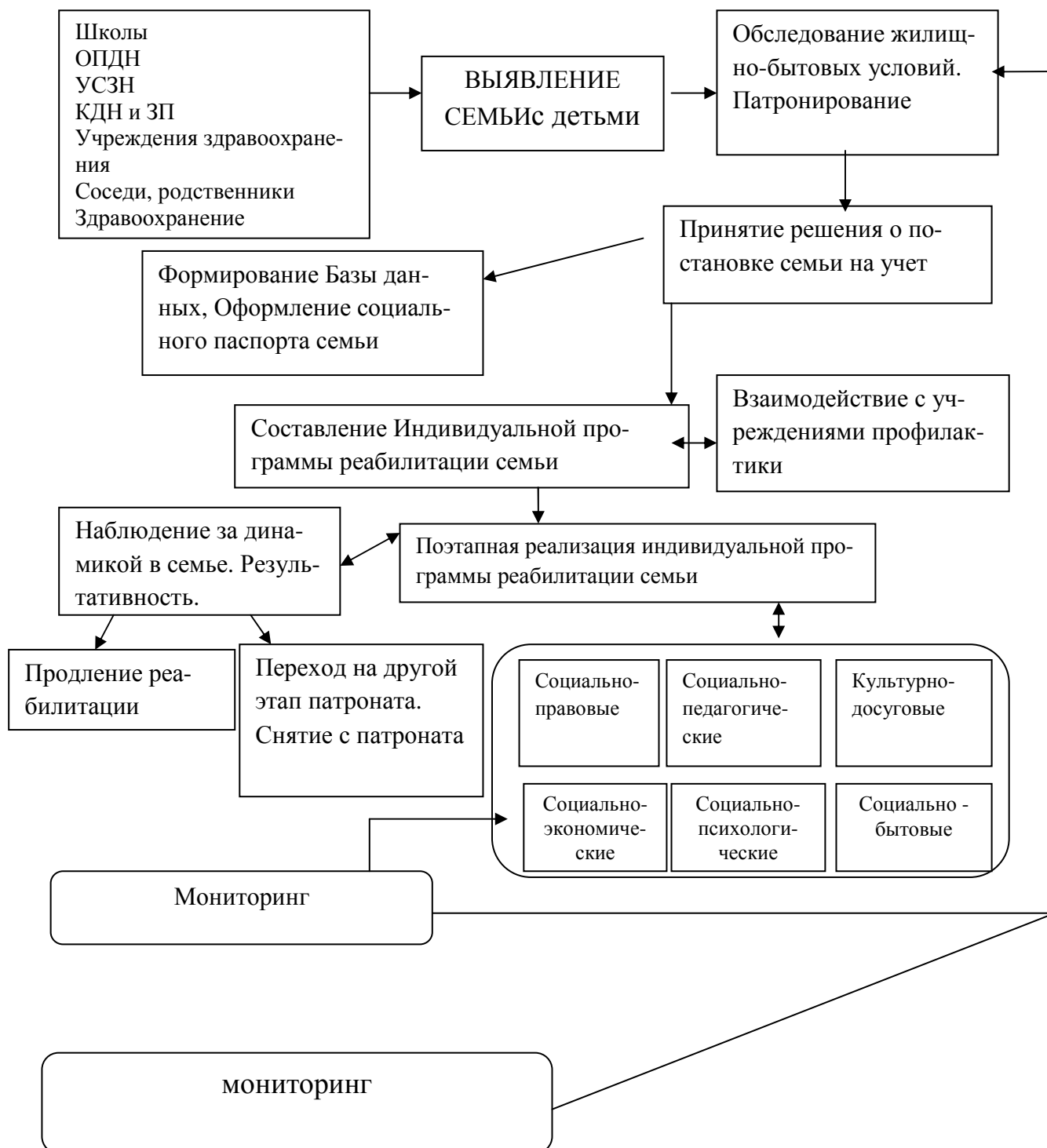
Социальное учреждение – это организация, созданная собственником для осуществления социально-культурных или управленческих функций некоммерческого характера.

Социальная работа – профессиональная деятельность, имеющая целью содействовать людям, социальным группам в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и реабилитации.

Специалист по социальной работе – это специалист, который оказывает помощь в быту, а также моральную и правовую поддержку незащищенным слоям населения.

Трудная жизненная ситуация – ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина, которую он не может преодолеть самостоятельно.

**СТРУКТУРНАЯ ОПЕРАЦИОНАЛИЗАЦИЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПАТРОНАТА СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ
в БКЦСОН «ДОБРОТА»**



ФАКТОРНАЯ ОПЕРАЦИОНАЛИЗАЦИЯ

Специалисты БКЦСОН «Доброта»

СУБЪЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ

Социально-демографические:

Пол, возраст, образование в сфере социального обеспечения населения -должность.

Правовая культура: знание нормативно-правовой документации в области социальной работы с семьями с детьми

Интерес к направлениям, формам и технологиям социальной работы с семьями группы риска

Информированность специалистов о направлениях, формах и технологиях социальной работы с семьей с детьми

ОБЪЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ

Знание нормативно-правовой документации в области социальной помощи семьям с детьми, модели проведения социального патронажа

Подготовка специалистов в области социальной работы.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Гипотеза: в организации социального патроната семей с детьми присутствуют факторы, снижающие эффективность

Выборка: квотная составляет 50% штатной численности от каждого отдела, осуществляющего социальный патронат семей с детьми.

Выборочная совокупность составила 23 человека.

Этапы исследования

Таблица А. 1 – Этапы исследования

Этап исследования	Число
1. Разработка программы	18.10.16-22.10.16
2. Разработка инструментария	23.10.16-25.10.16
3. Проведение исследования	25.10.16-28.10.16
4. Обработка первичной информации на ЭВМ	29.10.16-4.11.16
5. Обработка, анализ и интерпретация данных, получение эмпирически обоснованных выводов	5.11.16-10.11.16

База исследования: «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

АНКЕТА ЭКСПЕРТА

Уважаемый эксперт _____

Нам известно, что социальный патронаж семей группы риска в г. Благовещенске является важным процессом в решении проблем семей с детьми, а Вы, как специалист по социальной работе в области социальной защиты населения, имеете об этой проблеме компетентное мнение и можете дать надежную, достоверную оценку ситуации, сложившейся сегодня в сфере социальной работы с семьей. Поэтому просим Вас ответить на предложенные ниже вопросы. Результаты данного исследования помогут правильно оценить ситуацию, сложившуюся в сфере социальной работы с семьей группы риска, а так же понять важность применения социального патронажа семей с детьми. Убедительная просьба не оставлять ни один ответ без внимания. Будем очень признательны за подробные ответы.

1. К какому определению семьи с детьми Вы больше придерживаетесь?

А) семьей с детьми считается «такой тип семьи, в которой существует некоторое отклонение от норм, не позволяющее ее определить как благополучную.

Б) Семейей с детьми считается та категория семей, которая в силу определенных обстоятельств своей жизни более других категорий подвержена негативным внешним воздействиям со стороны общества.

В) Семья с детьми – семья, имеющая в своем составе алкоголиков, наркоманов, токсикоманов или лиц, совершающих правонарушения или другие антиобщественные действия.

2. По каким показателям, по вашему мнению, относят семью с детьми?

3. Кто является информатором о неблагополучии в семье с детьми?

4. Укажите, куда чаще обращаются родственники или соседи в случае со-

циального неблагополучия конкретной семьи с детьми?

5. В течение, какого временного периода после поступления информации в БКЦСОН «Доброта» о фактах неблагополучия в семье специалисты должны провести обследование семьи с детьми?

6. По приезду в обследуемую семью с детьми, по Вашему мнению, каков должен быть состав специалистов?

7. Что включает в себя сбор информации о семье с детьми как один из этапов социального патроната?

8. Укажите, сколько в среднем по времени принимается решение о постановке на учет семьи с детьми?

9. Кто принимает и каким образом решение о постановки семьи с детьми на учет в БКЦСОН?

10. Что включает в себя оформление социального паспорта семьи с детьми как один из этапов социального патроната?

11. Сколько раз в месяц должны проходить встречи с семей с детьми при активном сопровождении.

12. Какие сложности при составлении ИПР семьи с детьми возникают?

13. В программу социальной реабилитации семьи с детьми какие виды реабилитации входят?

14. Укажите, сколько в среднем занимает реализация ИПР семьи группы риска до изменения в семье динамики (положительной или отрицательной)?

15. Опишите, что включает в себя предоставление социально-правовой помощи.

16. Опишите, что включает в себя предоставление социально-педагогической помощи?

17. Опишите, что включает в себя предоставление культурно-досуговой помощи?

18. Опишите, что включает в себя предоставление социально-экономической помощи? _____

19. Опишите, что включает в себя предоставление социально-психологической помощи?

20. Опишите, что включает в себя предоставление социально-бытовой помощи?

21. Укажите, как происходит наблюдение за динамикой изменения в семье?

22. Как Вы считаете, какие основания для снятия семьи с детьми с патронатного учета?

23. Факторы, снижающие эффективность патроната семей с детьми.

24. Какие бы меры помогли бы повлиять на эффективность патроната?

25. Назовите ваше отделение

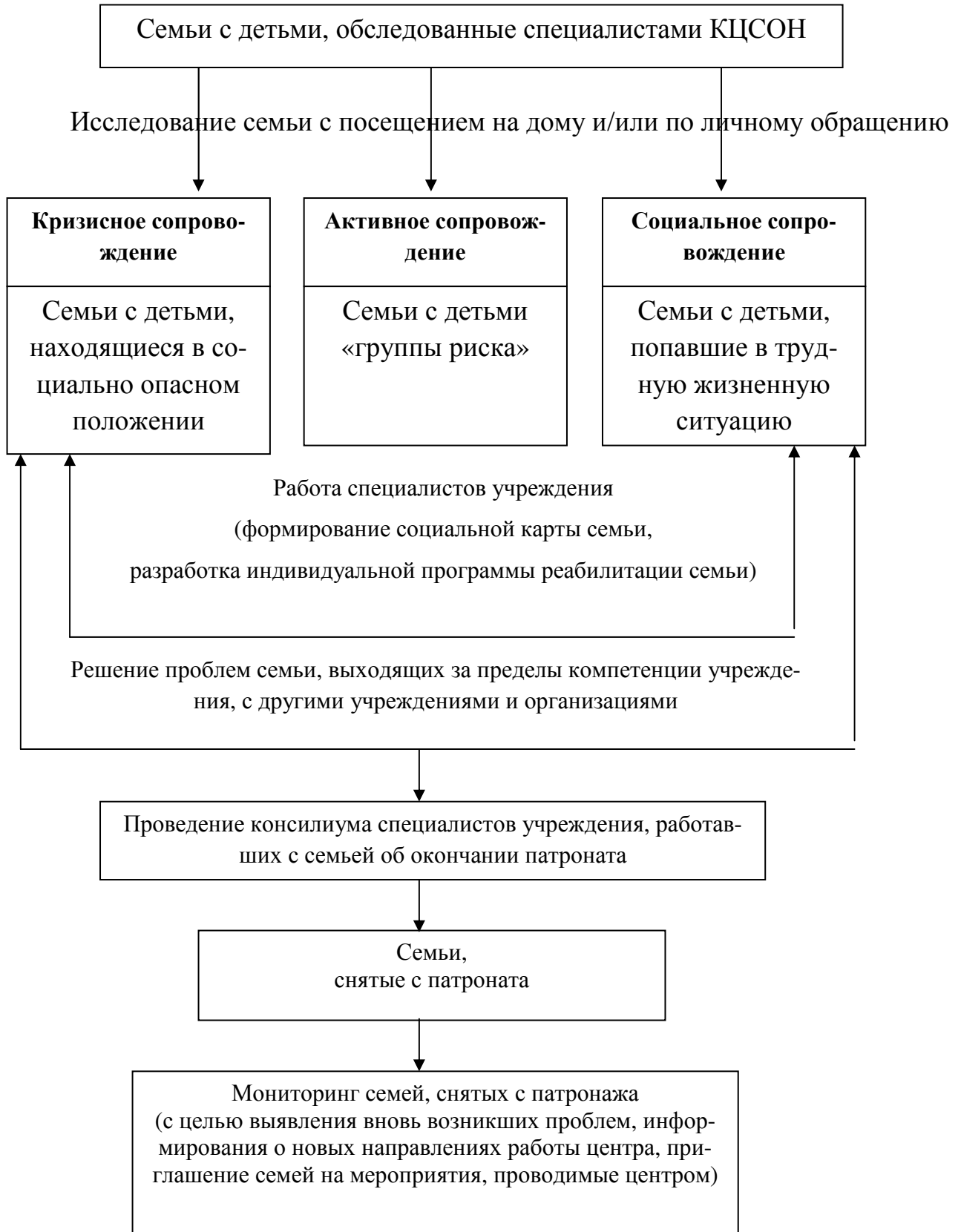
26. Ваш пол

27. Ваш возраст

28. Ваш стаж работы

ПРИЛОЖЕНИЕ В

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПАТРОНАТА СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ



ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Социальный проект

Технологии фандрайзинга, как средство получения дополнительных внебюджетных средств в Комплексном центре социального обслуживания населения
«Доброта»

АКТУАЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ ПРОЕКТА

Помимо политической нестабильности в государстве, несовершенства организационной структуры, недостаточного опыта управления организацией, для большинства центров социального обслуживания населения главной проблемой остается недостаток средств. Поэтому поиски источников финансирования является основной составляющей деятельности современных центров социального обслуживания населения.

Такое явление как фандрайзинг достаточно редко встречается в практической деятельности современного руководителя центра социальной помощи населения. Поэтому необходимо вырабатывать целостную стратегию по привлечению дополнительного финансирования.

При разработке стратегии сбора средств необходимо реалистично оценивать, к каким источникам финансирования обращаться в том или ином случае. Чтобы процесс фандрайзинга был успешным, необходимо вести его постоянно и работать с самыми различными источниками средств.

Следует помнить, что фандрайзинг— процесс привлечения денежных средств и иных ресурсов учреждением с целью реализации определённого социального проекта. Средства могут поступать от частных лиц, коммерческих организаций, фондов, правительственных организаций.

Становление фандрайзинга как отдельного междисциплинарного направления связано с бурным развитием в последние десятилетия сектора некоммерческих организаций (НКО). Таким образом, в определение фандрайзинга необходимо внести одно существенное дополнение, а именно: фандрайзинг - это поиски источников финансирования, необходимых для осуществления деятельности НКО, включая реализацию неприбыльных программ и проектов. Использо-

вание технологии фандрайзинга в Центре предполагает поиск потенциальных источников финансирования, обоснование потребности в средствах и соотношение с интересами финансовых донаторов, формирование, поддержание и развитие связей с финансовыми донорами, формирование общественного мнения в пользу поддержки деятельности учреждения.

Следует особо подчеркнуть, что фандрайзинг - это не выпрашивание денег. Выпрашивают милостыню, а организация или лицо, которое работает в социальной сфере, нуждается не в подачках, а в пожертвованиях, сделанных осознанно. Поэтому одним из главных направлений – убеждать людей в необходимости деятельности Центра. Поэтому главная проблема, на наш взгляд, заключается не в нехватке денег, а в способах получения статуса социально-привлекательной организации для получения внебюджетных средств.

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА: разработка и внедрение рыночной модели управления технологий фандрайзинга, как средства получения дополнительных внебюджетных средств в Комплексном центре социального обслуживания населения

ЗАДАЧИ ПРОЕКТА:

- 1) Увеличение внебюджетного финансирования
- 2) Улучшение качества предоставляемых социальных услуг Центра

ОБЪЕКТ ПРОЕКТА – Комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта» г. Благовещенск

ПРЕДМЕТ ПРОЕКТА – использование технологий фандрайзинга в БКЦСОН «Доброта»

ИСПОЛНИТЕЛИ ПРОЕКТА – социальные работники, администрация БКЦСОН «Доброта».

ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА:

1 этап. Знакомство с технологией фандрайзинга.

Помощь других специалистов, которые в своей деятельности уже сталкивались с данной проблемой и имеют опыт осуществления данной технологии.

2 этап. Планирование фандрайзинговой кампании

а) разработка содержательной программы привлечения средств в БКЦСО «Доброта»;

б) определение расходов БКЦСО «Доброта» на предстоящий период;

- Выбор видов фандрайзинга. («внутренним» и «внешним»)

3 этап. Реализация фандрайзинга

а) выбор методов проведения фандрайзинга;

б) установление ответственности за проведение фандрайзинга;

- Выделение средств на реализацию фандрайзинга.

4 этап. Контроль за проведением фандрайзинговой кампании.

а) осуществление контроля за ходом реализации фандрайзинга;

б) корректировка планов с учетом произошедших изменений.

5 этап. Анализ результатов фандрайзинговой кампании

а) определение эффективности этапа планирования;

б) анализ эффективности этапа реализации;

- Оценка эффективности конечных результатов.

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ 2017 – 2018 год

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ

1. Реклама проектов БКЦСОН «Доброта» и привлечение спонсоров. Чем лучше будет подготовлен и разработан проект и продуманнее обращение за помощью, тем выше шансы эту помощь получить.

2. Совершенствование организационных процессов;

3. Укрепление имиджа;

4. Развитие межведомственных связей;

5. Создание в БКЦСОН «Доброта» дополнительных услуг

6. Улучшение системы мотивации сотрудников.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОЕКТА

Проект рассчитан на БКЦСОН «Доброта» срок реализации проекта 2 года.

Реализация этого проекта позволит:

- сформироваться новой организационной структуры на базе БКЦСОН «Доброта»;

- увеличение внебюджетного финансирования

- создание инновационной системы управления, включая технологии фан-

драйзинга;

- улучшение качества предоставляемых социальных услуг Центра

РАБОЧИЙ ПЛАН ПРОЕКТА

Организованный поиск, сбор финансовых и других средств и пожертвований на деятельность КЦСОН помогут осуществить следующие методы:

1. Телефондрайзинг (telefundraising) – обращение к потенциальным донорам и благотворителям по телефону и по факсу.

2. Почтовый фандрайзинг (mailfundraising) – обращение к потенциальным донорам и благотворителям по почте.

3. Индивидуальный фандрайзинг (individualfundraising) - персональное обращение к донорам и благотворителям в личной беседе.

4. Солофандрайзинг (solofundraising) - приобретение поддержки от конкретного лица

5. Событийный фандрайзинг (eventsfundraising) – проведение различных мероприятий

6. Предоставление платных дополнительных образовательных услуг.

7. Сотрудничество с другими организациями с целью развития и продвижения технологий фандрайзинга в рамках партнёрства.

Для того, чтобы сбор средств шел эффективно, необходимо соблюдать следующие условия:

1. При разработке стратегии сбора средств необходимо реалистично оценить, к каким источникам финансирования обращаться в том или ином случае и как подать свой проект в наиболее адекватной для конкретного донора форме.

2. Чтобы процесс фандрайзинга был успешным, необходимо работать не только с самыми различными источниками средств, но и вести его постоянно.

3. Никогда не рассчитывать только на один источник средств, каким бы надежным он ни казался.

4. Вероятность получить средства увеличится, если мы будем просить их не на поддержку Центра, а на выполнение конкретного проекта, приносящего очевидную пользу обществу. И только какая-то часть полученных средств может быть направлена на развитие самого учреждения.

5. Для успешного фандрайзинга в своей деятельности мы предполагаем:

- собирать досье на потенциальных спонсоров;
- учитывать свой прошлый опыт сбора средств;
- вести постоянный поиск источников финансирования.

При всём этом необходимо соблюдать прозрачность расходов донорских средств.

Нами разработаны пути, которые помогают добиться наибольших результатов:

1. Поиск доноров, в первую очередь, вокруг себя, установление знакомства и постепенное разъяснение им сути наших проектов;

2. Установка прочных связей с коммерческими организациями, общественностью

3. Закрепление механизма благодарности донору, даже если мы не получили поддержки. Этим мы продемонстрируем свое уважение к нему и укрепим отношения;

4. Вменение специальных функций одному из сотрудников: рассылку информации о наших проектах, звонки донорам, встречи, переписка с ними.

5. Технологию фандрайзинга сделать постоянной. Только посредством накопления опыта мы сможем оценить свои идеи и проекты;

6. Научимся правильно систематизировать информацию о донорах (карточки, база данных и т.д.) и выходить с ними на контакт;

7. После получения финансирования, не прерывать связь с донором: регулярно станем его информировать обо всём, что связано с нашим Центром

8. Разработать план обучения социальных работников по владению правильной стратегией фандрайзинга.

РАСХОДЫ

Проведение тренинг- семинаров, консультаций по фандрайнгу

Проведение консультаций- тренингов по фандрайнгу для специалистов по социальной работе	20000
--	-------

Проживание	9500
Транспортные расходы	15000
ИТОГО	42500

Компьютер	12000	-
Телефон	900	-
Интернет	800	мес.
Принтер	2500	-
Канцелярские принадлежности	2000	мес.
Обучающая литература по фандрайзингу	5000	Один раз в пол года
Доплата к заработной плате специалиста по социальной работе	650	мес.
ИТОГО	13050	

Изготовление буклетов

Тираж	300 шт.
Формат А4	10,5
Итого	3150