

**Администрация Ростовской области  
Министерство труда и социального развития**

Управление по делам детей, женщин и семьи  
Областной центр социальной помощи  
семье и детям г. Ростова-на-Дону

**Социальный патронаж  
семей группы риска**  
Методологические рекомендации

г. Ростов-на-Дону  
2002г.

Методические рекомендации по организации социального патронажа семей группы риска разработаны в рамках реализации постановления Администрации Ростовской области от 24.04.2002 г. №192 «О комплексных мероприятиях по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Ростовской области на 2002-2003 годы».

Рекомендуются для использования в работе специалистов учреждений социальной помощи семье и детям и территориальных управлений (отделов) социальной защиты населения.

Создание условий для успешного функционирования семьи и воспитания в ней ребёнка всегда относилось и относится к одной из важнейших государственных задач. Семья характеризуется как сложное социальное образование, которое с одной стороны является специфическим **социальным институтом**, а с другой – малой **социальной группой**. Существование семьи как социальной общности и как места рождения и социализации детей основано на массовой потребности людей в семейном образе жизни. Следовательно, в каждой семье складываются неповторимая структура семейных отношений, специфическая система взаимодействий, ценностного отношения к каждому члену, его индивидуальным и самобытным проявлениям, соблюдением прав и свобод, созданием условий для творческой самореализации, личной ответственности за все происходящее в семье.

Как правило, выделяются следующие функции семьи:

1. Воспитательная;
2. Хозяйственно-бытовая;
3. Эмоциональная;
4. Духовного общения;
5. Первичного социального контроля;
6. Сексуально-эротическая.

Иерархия семейных функций в разные периоды существования семьи значительно изменяется: приоритетное место занимает то одна, то другая функция. Однако все эти функции в своем единстве составляют

**систему семейных отношений**, а рассогласование, то есть **дисфункция семейных отношений**, возникающая вследствие игнорирования или полного отказа от какой-либо из перечисленных функций, чревато дестабилизацией или даже полным распадом семьи. В учебном пособии «Социальная работа» (Ростов-н/Д.: Феникс, 1999.) вводится понятие «**семьи социального риска**», к которым, по мнению авторов, относятся все **семьи, социальное функционирование которых по объективным или субъективным причинам затруднено**.

Причины, вызывающие дисфункцию семейных отношений, разнообразны и в разной степени могут влиять на функционирование различных категорий семей. К ним можно отнести:

- **экономические** (низкий среднедушевой доход членов семьи из-за отсутствия работы, низкой заработной платы или её несвоевременной выплаты работающим членам семьи; избыточная иждивенческая нагрузка на одного работающего члена семьи, например в многодетных семьях; семьи пенсионеров и т.п.);
- **психолого-этические** (грубость, жестокость, ревность, агрессивность, супружеская и детско-родительская конфликтность, эгоизм и т.д.);
- **асоциальное поведение** одного или нескольких членов семьи (алкоголизация, наркомания, тунеядство, проституция);
- **медико-социальные** причины (тяжелые, неизлечимые, инфекционные и хронические заболева-

ния членов семьи, в том числе психические и венерические, отклонения и нарушения в сексуальной сфере и т.п.).

Наиболее уязвимыми с точки зрения возникновения вышеперечисленных нарушений функционирования семьи, являются следующие категории семей:

- многодетные семьи;
- неполные семьи;
- семьи, имеющие в своем составе инвалидов, в том числе и детей-инвалидов;
- опекуны семьи;
- семьи вынужденных переселенцев;
- другие семьи, в силу разных причин оказавшиеся в кризисной ситуации.

Существует множество возможных нарушений нормального функционирования семьи. Однако общим критерием социального неблагополучия **семьи, имеющей детей**, является деформация или полное разрушение именно ее воспитательной функции. Причины деформации или разрушения воспитательной функции семьи могут крыться в образе жизни семьи, в искаженном понимании целей воспитания, характере родительского авторитета, в конфликтных супружеских и детско-родительских отношениях. Все это неизбежно сказывается на детях: происходит нарушения личностной сферы, иногда до возникновения психических отклонений, следствием чего становится откло-



няющееся (девиантное<sup>1</sup>) поведение детей (алкоголизация, наркомания, асоциальное поведение) и правонарушения.

Хорошо известно, что численность «страдающих, потерпевших и потрясенных» резко возрастает в периоды экономических и социальных перемен. Применительно к нынешней действительности многие оказались не в состоянии жить по-новому. Специфику сложившейся ситуации характеризует смена парадигмы отношения государства к своим гражданам. Люди, предоставленные самим себе и вынужденные самостоятельно искать пути для выживания, стали испытывать негативные эмоциональные переживания, напряжение. Груз возникших социальных проблем и неспособность справиться с ними без посторонней помощи воспринимается как угроза самому существованию.

Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10.12.95 г. №195-ФЗ и Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.99 г. №120-ФЗ обозначили конкретные группы семей и детей, нуждающихся в особой заботе, а также их специфические проблемы.

<sup>1</sup> Девиантное (отклоняющееся) поведение – поведение, характеризующееся устойчивым, повторяющимся нарушением социальных норм и правил; поступки и действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам и правилам.

Семьи группы риска – это категория семей, которая в силу определенных обстоятельств своей жизни более других подвержена негативным внешним воздействиям со стороны общества и его криминальных элементов, ставших причиной семейной дезадаптации. В первую очередь – это асоциальные семьи, родители в которых ведут аморальный, паразитический образ жизни, не выполняют своих родительских функций. Однако в широком смысле к этой категории можно отнести и те семьи, которые не в состоянии выполнять свои функции, особенно в отношении детей, в силу объективных социально-экономических условий.

Федеральным законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» вводится понятие «*семья, находящаяся в социально опасном положении*». Это семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении (в обстановке, представляющей опасность для их жизни или здоровья, не отвечающей требованиям к их воспитанию или содержанию, что влечет за собой их антиобщественное или противоправное поведение), а также семья, где родители или 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.

Профилактическая работа по предупреждению безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних рассматривается как система мер, направленных

на выявление и устранение причин и условий, способствующих возникновению этих явлений, проводимых с несовершеннолетними и семьями, находящимися в *социально опасном положении*.

Среди групп детей, нуждающихся в особой заботе, выделяются «дети с ограниченными возможностями», «безнадзорные», «беспризорные», «бездомные», «лишенные средств к существованию», «игнорируемые родителями».

В соответствии с Федеральным законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» **безнадзорный несовершеннолетний** – это ребенок, контроль за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или законных представителей либо должностных лиц. **Беспризорный** – безнадзорный, не имеющий места жительства<sup>2</sup>. Это дети, которые могут постоянно проживать на улице; периодически проживать на улице (от нескольких дней до нескольких недель по обстоятельствам); или дети, которые свои основные потребности удовлетворяют на улице, но ночует ещё дома.

Среди проблем, требующих пристального внимания социальных служб, – нарушения в системе детско-родительских отношений, игнорирование прав и

<sup>2</sup> ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» №120-ФЗ от 24 июня 1999 г.

потребностей детей, пренебрежение взрослыми своими родительскими обязанностями, отсутствие средств к существованию, жесткое обращение, семейное насилие, эксплуатация, отвержение детей. Среди потенциальных клиентов группы «особого риска» следует выделить тех, кто по своей природе изначально склонен к девиантному поведению, и тех, кого к этому толкают обстоятельства: бедность, безработица, тяжелая семейная атмосфера, насилие со стороны близких и т.п. Увеличилось число родителей-алкоголиков, наркоманов, бомжей, имеющих необратимые поведенческие и личностные изменения.

Деятельность по восстановлению нарушенных функций семьи, повлекших за собой безнадзорность и правонарушения несовершеннолетних, основывается на принципах законности, демократизма, гуманного обращения с несовершеннолетними, поддержки семьи и взаимодействия с ней, индивидуального подхода, соблюдения конфиденциальности полученной информации, ответственности должностных лиц и граждан за нарушение прав и законных интересов несовершеннолетних.

Эффективной формой социальной работы с семьями, оказавшимися в тяжелой жизненной ситуации, переживающими затяжной или хронический кризис, является **патронаж**.

Патронаж (от французского patronage – покровительство) – вид социального обслуживания, преимущественно на дому, индивидуальных клиентов и

семей группы риска. Включает в себя постоянный социальный надзор, регулярные посещения патронируемых клиентов на дому для оказания им различных видов помощи социальными работниками.

Конкретные принципы социальной работы в парадигме патронажа семей и детей можно сформулировать следующим образом:

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

- индивидуальный подход с опорой на реально существующие возможности 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.

## Цели и задачи социального патронажа

Основной **целью** социального патронажа является комплексная помощь по преодолению кризисной ситуации и восстановлению социального статуса семьи.

### Задачи социального патронажа

1. Исправление свершившихся фактов, приведших к социальному неблагополучию семьи.
2. Социальная реабилитация семьи.
3. Профилактика социального неблагополучия, предупреждение возможных кризисов.

Специфика патронажа, как формы работы с семьями, заключается в том, что он должен осуществляться систематизировано, комплексно и в определенные сроки (не бесконечно!) 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.)

## Виды социального патронажа

Многочисленные проблемы семьи требуют использования разных видов патронажа.

■ **Социально-экономический патронаж** – 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.

■ **Социально-психологический патронаж** – помощь в решении психологических проблем семьи и отдельных ее членов:

- ✓ психодиагностика;
- ✓ психокоррекция;
- ✓ психотерапия;
- ✓ семейное и индивидуальное психологическое консультирование.

■ **Социально-педагогический патронаж** – 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.

■ **Медико-социальный патронаж** – помощь в получении специализированных медицинских услуг:

- ✓ медицинские консультации;
- ✓ массаж, общий и специальный;
- ✓ отпуск физио- и других медицинских процедур («МИЛТА»-терапия и др.);
- ✓ оформление ходатайств и направлений в учреждения здравоохранения.

■ **Социально-правовой патронаж** – юридические консультации, оформление документов, представительство интересов семьи в суде.

Решение комплекса проблем патронируемой семьи предполагает гибкое использование различных форм и методов социальной работы, видов социального патронажа.

### **Модель и этапы проведения социального патронажа**

(см. схему в приложении №1)

**I. 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 группы риска).

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 патронаже, но поставленные на учет в социальном учреждении с оформлением социального паспорта для оказания конкретной разовой помощи семье;

3. семьи, нуждающиеся в социальном патронаже.

## II. Основные этапы социального патронажа:

- проведение консилиума специалистов учреждения по решению вопроса о постановке на социальный патронаж;

- оформление социального паспорта и реабилитационной карты семьи;

- выявление основного круга проблем семьи;

- составление плана реабилитации семьи, определение направлений работы со сроками их исполнения;

- решение проблем семьи силами специалистов данного учреждения (социальные работники, специалисты по социальной работе, психологи, социальные педагоги, медики, юрист, массажист и т.д.);

- 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;

- проведение консилиума по решению вопроса о снятии семьи с патронажа. Заключительная встреча специалистов Центра с членами патронируемой семьи;

- рассмотрение руководителями Центра социальных паспортов и заключений по ним (по представлению ответственных социальных работников) и принятие решения по продлению срока патронажа или снятию с него.



Среди методов, часто используемых в работе с семьей, проводимой в рамках социального патронажа, в первую очередь следует назвать беседу, наблюдение, анкетный опрос.

**Беседа**, как метод работы, в отличие от обычного разговора предполагает наличие определенной ЦЕЛИ и, соответственно, ПЛАНА её проведения. Беседа не должна носить характер стихийного обмена мнениями специалиста и членов патронируемой семьи, поэтому необходимо заранее решить, **что** именно хочет узнать специалист о данной семье или ком-то из её членов, и **как** это лучше сделать, какие задать вопросы, как сформулировать их, чтобы получить максимально полную и достоверную информацию. Беседа должна проходить в подходящей для всех её участников атмосфере, в удобный момент. Специалист должен уметь расположить к себе участников беседы, не касаться без необходимости или в неподходящее время деликатных, интимных сторон семейной жизни, не давать негативных оценок отдельным членам семьи, а говорить только об их конкретных проступках. Для того, чтобы беседа принесла необходимую информацию и помогла сблизить позиции социального работника и членов патронируемой семьи, широко используется метод наблюдения.

**Наблюдение**, особенно на первых этапах общения с семьей, дает специалисту информацию о структуре семьи, характере взаимоотношений между её членами, типичными способами взаимодействия. На-

блюдение для большей достоверности получаемой информации должно проводиться неоднократно. Специалист может наблюдать за семьей, не участвуя в её деятельности (невключенное наблюдение), или принимая участие в отдельных видах семейной деятельности (включенное наблюдение). Результаты наблюдения фиксируются специалистом в произвольной форме и позволяют на основе выявленных типичных способов взаимодействия строить гипотезу об имеющихся в семье психологических проблемах и трудностях. Для углубления и конкретизации сведений о семье и её проблемах могут быть использованы методы анкетного опроса и тестирования.

**Анкетный опрос и тестирование** предполагают использование как общепризнанных методик (например, теста «Хороший ли Вы родитель?», «Родительское сочинение» и др.), так и анкет, разработанных в каждом социальном учреждении или даже конкретным специалистом для получения сопоставимой информации о патронируемых семьях и их членах. Данные анкетного опроса и тестирования позволяют не только глубже узнать проблемы отдельных семей и граждан, но и провести сравнительный анализ полученных сведений, выявлять определенные закономерности, делать прогнозы.

Все сведения о работе с семьей вносятся в «Социальный паспорт семьи» (Форма социального паспорта с патронажной картой – Приложение №2 на 3-х листах). На их основе строится программа комплекс-

ной или социальной реабилитации или адаптации семьи (отдельных её членов), а также программы комплексной или социальной профилактики, в соответствии с которыми и проводится вся дальнейшая работа.

В случае необходимости, например, при решении вопроса об оказании материальной помощи, выделении субсидий, льготных путевок и т.п., проводится обследование материально-бытовых условий жизни семьи или отдельного гражданина (Форма акта обследования – Приложение №3). В обследовании принимают участие 2-3 специалиста, которые коллегиально выносят заключение об основных проблемах семьи или отдельного гражданина, выявленных в результате обследования путем беседы, ознакомления с условиями жизни, изучения документов, подтверждающих право на получение той или иной льготы (например, удостоверения вынужденного переселенца, пенсионной книжки и т.п.).

Решение о разработке и исполнении конкретных программ принимается исходя из их реальной необходимости, способности граждан (семьи) самостоятельно решить часть собственных жизненных проблем, возможностей социальной службы и других объективных обстоятельств.

**Программа комплексной реабилитации** направлена на решение всей совокупности проблем гражданина (семьи) и осуществляется как специалистами социальной службы (учреждения), так и работниками

других служб и ведомств, негосударственных и общественных организаций и фондов. **Программа социальной реабилитации** предполагает решение комплекса социальных проблем гражданина (семьи), осуществляемое силами работников социальных учреждений и служб.

**Программы адаптации (комплексной или социальной)** осуществляются специалистами социальных и других служб, ведомств, организаций для решения всего комплекса проблем или совокупности социальных проблем, возникших у гражданина (семьи) в связи со сменой условий или места их жительства.

**Программы комплексной (социальной) профилактики** направлены на предотвращение реальной угрозы возникновения трудной жизненной ситуации (или предотвращение социальных последствий реальной угрозы возникновения трудной жизненной ситуации). Осуществляют эти программы так же специалисты социальной службы (учреждения) и работники других заинтересованных служб и ведомств, негосударственных и общественных организаций и фондов (в случае проведения комплексной профилактической работы), или работники социальных учреждений и служб (в случае проведения социально-профилактической работы).

В любом случае вся долговременная работа с семьей, осуществляемая в рамках социального патро-

нажа, строится по алгоритму, предложенному в Приложении №1.

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

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева Л.С., Меновщиков В.Ю. Социальный патронаж семьи в системе социального обслуживания (Федеральная целевая программа «Развитие социального обслуживания семьи и детей»). М., 2000.

2. Краткий словарь-справочник социального педагога и социального работника. Под ред. С.И. Васильевой, Е.Н. Сорочинской. Ростов-на-Дону, 2001.

3. Работник социальной службы (ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» ФЗ №120 от 24 июня 1999г.) М., 2000, №1-2.

4. Реабилитация социально дезадаптированных детей и подростков. Краткий словарь. (Федеральная целевая программа «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних») М., 1998.

5. Социальный приют для детей и подростков: содержание и организация деятельности. М.: Просвещение, 2002.

6. Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних: содержание и организация деятельности. М.: Просвещение, 2002.

7. Формы и методы работы с детьми и родителями в центре социальной помощи семье. Научно-методическое пособие. (Федеральная целевая программа «Развитие социального обслуживания семьи и детей») М., 1999.



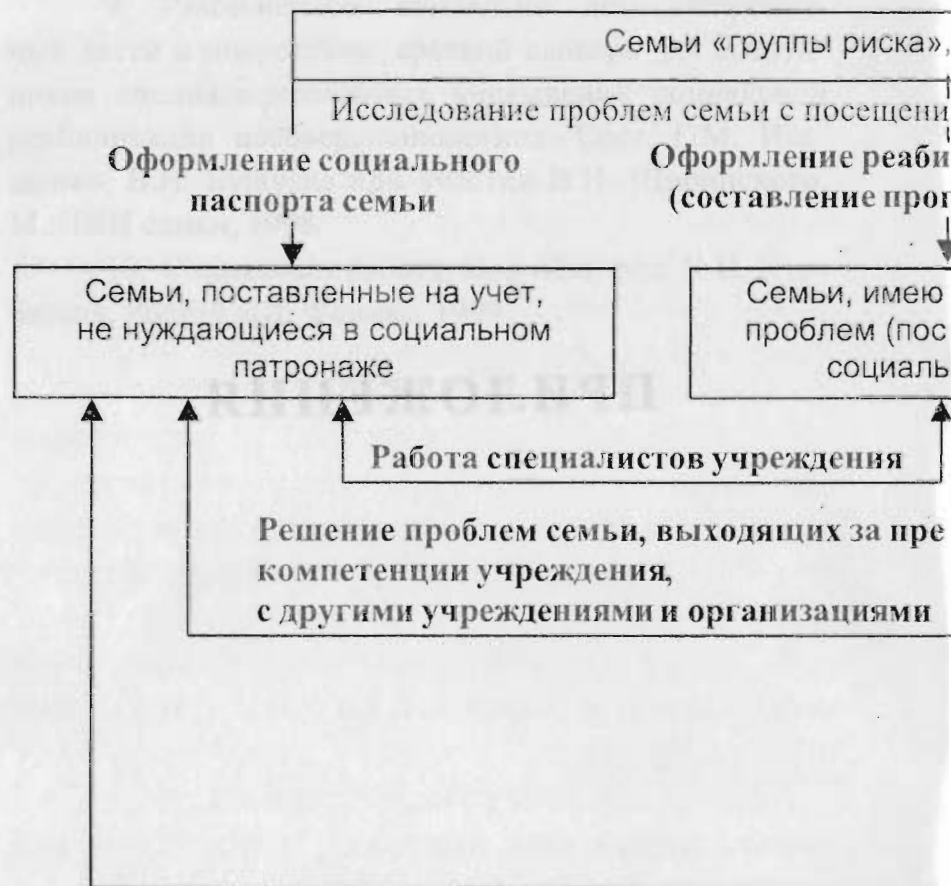
8. Энциклопедия социальной работы. Пер. с англ. – М: Центр общечеловеческих ценностей, 1994 в 2-х томах.

9. Реабилитация социально дезадаптированных детей и подростков: краткий словарь для сотрудников специализированных учреждений социальной реабилитации несовершеннолетних. Сост. Г.М. Иващенко, В.Н. Бушуева при участии В.И. Ширинского. М.:НИИ семьи, 1998.

10. Социальная работа. Под общ. ред. В.И. Курбатова. Ростов н/Д: Феникс, 1999.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

## Модель проведения социального патронажа учреждениями социального



## патронажа семей «группы риска» ной помощи семье и детям

обследованные учреждениями

ем на дому и/или по личному обращению  
литационной карты  
раммы реабилитации)

щие комплекс  
тавленные на  
ный патронаж)

Семьи, решающие свои проблемы  
самостоятельно, без помощи  
социального учреждения

делу

Проведение консилиума специалистов учреждения,  
работавших с семьей, об окончании патронажа

Семьи,  
снятые с патронажа

целью:

учреждения;  
реждением.

Приложение №2 (1-й лист)

[illegible]

Приложение №2 (2-й лист)

## СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНАХ СЕМЬИ

[illegible]



[illegible]

обследования материально-бытовых условий

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество	Год рождения
----------	--------------

Адрес проживания (почтовый индекс)

Телефон \_\_\_\_\_

Место работы	Должность
--------------	-----------

Категория семьи:

Среднедушевой доход

Размер пенсии (пособия) \_\_\_\_\_ руб.

Семейное положение: женат (замужем), холост, вдов

Дети

Условия проживания (подчеркнуть): квартира государственная, кооперативная, коммунальная, (этаж \_\_), частный дом, что-то ещё \_\_\_\_\_.

Количество комнат \_\_\_\_\_, общая \_\_\_\_\_, жилая  
площадь \_\_\_\_\_ кв. м.

### Наличие коммунальных удобств

Заключение социальных работников:

Подписи составивших акт: