**Содержание**

Определение социального патронажа

Принципы социального патронажа

Основные исследователи социального патронажа

Виды (направления) социального патронажа

Функции социального патронажа

Этапы технологии социального патронажа

Методы, применяемые в технологии социального патронажа

Основные источники

**Определение социального патронажа**

Патронаж (от фр. рatrоnаgе - покровительство) - 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. (Холостова Е.И.)[6, с. 224].

Патронаж - это индивидуальная деятельность специалиста, благодаря которой клиент, над которым устанавливается патронат, получает от службы в рамках патроната конкретную помощь и поддержку, призванные мобилизовывать и повышать его адаптационные возможности (Алексеева Л.С.) [1, с. 19].

Патронаж (от лат. раtronus - покровитель) - оказание медико-социальной помощи одиноким и престарелым больным; форма профилактической работы, заключающаяся в обследовании условий труда и быта лиц, находящихся на учете; проведение на дому оздоровительных (иногда и лечебных) мероприятий (Мардахаев Л.В.) [5, с.194].

Патронаж социальный – социальное обслуживание определенной категории граждан вне стационара, иными словами, нестационарные формы социального обслуживания престарелых и инвалидов (Басов Н.Ф.)[7, с.118].

**Принципы социального патронажа**

Л.С. Алексеева, В.Ю. Меновщиков.

Служба социального патронажа действует на основе следующих принципов:

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

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

• оптимальное использование потенциально-положительных резервов социального, производственного и семейного окружения клиентов. Служба социального патронажа должна выявлять в окружении клиентов своих потенциальных союзников, оценивать имеющиеся у них и не используемые (или используемые не в полной мере) созидательные возможности, приводить эти возможности в действие, опираться на поддержку родственников, друзей, коллег знакомых клиентов, способных внести вклад в решение их жизненных проблем. Одновременно служба социальною патронажа принимает усилия по мобилизации потенциала тех систем (органов и учреждений), которые могут и обязаны помогать семьям и детям, но в силу различных причин пока не делают этого;

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

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

• уважение автономности семьи и личности, получающей помощь, ее прав на свободный выбор своего пути развития (если ее образ жизни не угрожает жизни и здоровью детей и ближайшего окружения). Помощь службы социального патронажа эффективна только тогда, когда способствует поддержанию, сохранению и позитивному развитию семьи как целостного образования. Меры по изъятию из семьи детей или иных ее членов оправданы лишь в том случае, когда исчерпали все иные возможности;

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

• дифференцированный подход к клиентам, представляющим различные группы семей и детей. В практической деятельности служба социального патронажа исходит от того, каковы конкретные трудности и проблемы клиентов (насилие, нищета, неготовность к семейной жизни, алкоголизм, детская наркомания, безнадзорность и т. п.), насколько они запущены, опасны ли и в какой мере сложившаяся ситуация для семьи, детей, ближайшего окружения и широкого социума;

• адресный характер. Социальный патронаж адресуется и предоставляется конкретным семьям и детям в соответствии с характером возникающих у них социальных и личностных проблем и особенностью ситуации, которая профессионально диагностируется как трудная и опасная для них самих и окружающих;

• взаимодействие и содействие, заключающееся в создании условий для осознания клиентами своей позиции по отношению к специалистам службы и совместной работе с ними по корректировке ситуации;

• разделение ответственности между клиентами и специалистами на решение кризисной жизненной ситуации и постепенная, но целенаправленная, ее передача клиентам;

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

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

Следование этим принципам закономерно влияет на организацию и содержание всей деятельности службы социального патронажа, подчиняет ее единым правилам и закономерностям, обеспечивает эффективностью принимаемых усилий[2, С. 51-54].

**Основные исследователи социального патронажа**

1. Алексеева Л.С.
2. Осипова И.И.
3. Панов А.М.
4. Мардахаев Л.В.
5. Холостова Е.И.
6. Басов Н.Ф.

**Виды (направления) социального патронажа**

Холостова Е.И. различает два направления социального патронажа семьи.

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

Второе направление основывается на характеристике объектов патронажа. 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.

Рассматривая первое направление отметим, что, например, *медико-социальный патронаж* действует в отношении больных и физически неполноценных членов семьи, в том числе детей (инвалидов), нуждающихся в повседневном уходе.

Содержание медико-социального патронажа зависит от категории этих клиентов. Он включает доставку лекарств, измерение давления, ночное дежурство, предоставление гигиенических услуг, доставку продуктов и кормление, уборку помещения, выполнение несложных физических упражнений и т.д., т.е. все то, в чем нуждается человек, не способный к самообслуживанию.

Главной задачей работника, осуществляющего медико-социальный патронаж, помимо оказания перечисленных услуг остается утверждение с клиентом отношения взаимного доверия и толерантности.

*Социально-психологический патронаж* реализуется в различных формах длительно оказываемой психологической и социальной помощи семьям, переживающим конфликт или стрессовое состояние, а также имеющим проблемы в воспитании детей, находящимся в состоянии хронической социально-психологической дезадаптации и эмоционального напряжения.

Специалисты, осуществляющие психологический патронаж проводят консультирование, находят вместе с клиентами альтернативные пути выхода из конфликтных ситуаций, выполняют посреднические функции между клиентом и его окружением, помогают снизить у клиента чувство тревожности, при этом специалист должен квалифицированно совместить членов семьи в процесс планируемых изменений.

*Социальный патронаж* способствует изучению и прояснению ситуации с учетом социального и психологического состояния клиента при использовании средств, снижающих уровень тревоги и предоставляющих эмоциональную поддержку, а также направлен на оказание конкретной помощи по ликвидации кризисной или критической ситуации, сложившейся в семье и на стабилизацию благоприятных тенденций.

Кроме того, с помощью социального патронажа социальные работники включают в решение проблем клиентов и других специалистов, т. е. используют комплексный подход, например, экономического и культурно-просветительного – с одной стороны, и психологического и психосоциального, с другой.

Главным когнитивным умением специалиста при этом остается способность анализировать ситуацию. Действуя в рамках патроната, социальный работник исполняет самые разнообразные функции: доброжелательного и компетентного собеседника, помощника, посредника, советника, защитника. Он обладает способностью стабилизировать сложившуюся ситуацию, контролировать ход патронажа на всех фазах, приобщать к решению своих проблем членов семьи, закреплять успехи, а также вносить необходимые коррективы в стратегию дальнейших действий.

Тем самым социальный патронаж семьи предусматривает многометодные действия специалиста по социальной работе.

*Социально-педагогический патронаж* включает в себя всестороннюю и действенную помощь семье, имеющей различные проблемы, силами специалистов социальных служб, ориентирующихся на собственные педагогические возможности, а также на ресурсы социально-педагогического пространства [8, С. 524-527].

Алексеева Л.С. помимо вышеперечисленных видов социального патронажа выделяет социально-экономический патронаж - периодическое оказание материальной помощи, выражающееся в выдаче пособий, талонов, продуктов, одежды и пр., в целом он может трактоваться лишь как элемент социального, что соответствует структуре стандартов социальной помощи.

Некоторые социологи в качестве самостоятельных рассматривают такие виды патронажа, как обслуживание на дому, уход за недееспособными престарелыми членами семей в клиниках, уход за малолетними детьми на дому, а также институциональный патронаж (психиатрический, оказываемый психиатрическими службами, педиатрический патронаж новорожденных, патронаж беременных женщин со стороны женских консультаций, патронаж абонентов Телефонов доверия и пр.)[1, с. 36].

**Функции социального патронажа**

Служба социального патронажа выполняет следующие функции (Алексеева Л.С.):

• 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 социальною контроля за жизнедеятельностью клиентов для недопущения рецидивных явлений асоциального плана[2,с.51].

**Этапы технологии социального патронажа**

Стадии процесса социального патронажа поПанову А.М.:

• Постановка социального диагноза - выявление и оценка семейной ситуации как кризисной, трудной или опасной, сбор предварительных данных, анализ информации для разработки патронажной программы.

• Вмешательство патронажной службы и с ее помощью - других социальных служб в семейную ситуацию.

• Работа по изменению мотивации клиентов и ближайшего окружения.

• 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.

• 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.

• Социальная терапия - непосредственное выполнение действий, направленных на достижение запланированных преобразовании с учетом различных обстоятельств и обязательств участников.

• Оценка эффективности совместных действий и при необходимости обращение к другим, более адекватным средствам достижения поставленных целей.

• Помощь клиентам в принятии решения о целесообразности использования постоянной системы поддержки, иных путей и средств при возникновении непредвиденной ситуации.

Безусловно, данная схема - это идеальная модель процесса функционирования патронажной службы. В реальной практике пока нет ни одной подобной службы, которая бы строила свою деятельность на основе всех восьми стадий социального патронажа; обычно присутствуют лишь несколько из них (от 2-3-х до 5-6-ти). Это, разумеется, снижает эффективность социального патронажа, а иногда вообще сводит «на нет» все усилия патронажных работников.

Вместе с тем, если суммировать проанализированную практику, то именно названные выше стадии в совокупности составляют оптимальную схему социального патронажа, которая должна иметь место в деятельности каждой патронажной службы.

Поэтому важное значение имеют «крупицы» опыта, сложившегося в самых разных социальных службах, обобщенные и представленные ниже в целостном виде.

Постановка социального диагноза

В практике патронажных служб, достигающих наибольшего результата в своей деятельности, имеет место серьезная подготовка патронажных работников к знакомству с семьей группы риска. Еще до первой встречи с клиентами патронажные 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.

Безусловно, сбор информации продолжается и в процессе патронажной работы, на стадии целенаправленного изучения социальной ситуации объектов патронажа.

По мнению наиболее опытных сотрудников патронажных служб, первичная информация о семье должна отвечать следующим требованиям:

• наличие данных об имеющихся проблемах, которые следует решать в первую очередь, что дает возможность последовательно выполнять намеченные планы;

• использование разных каналов поступления информации, ее систематизация и упорядочение. При этом сведения не должны основываться только на эмоциональных впечатлениях самих патронажных работников, они должны быть максимально многоплановыми и разносторонними, а главное - объективными;

• адекватность и направленность на решение тех проблем семьи, в которых сфокусированы ее основные трудности (реальная полезность информации; излишние сведения только мешают объективной оценке и свидетельствуют о бесполезной трате времени). Исходная информация необходима, но не достаточна для социального диагноза. Его постановка на практике также имеет свои этапы.

Прежде всего патронажная служба пытается получить необходимые данные для первичного диагноза:

• общие сведения о семье и их анализ;

• характеристика межличностных отношений в семье и ее взаимодействия с социальным окружением;

• факторы, определяющие все отношения семьи и их предварительный анализ.

Далее опытные патронажные работники сосредотачивают внимание на получении ответов на вопросы, помогающие уточнять первичный социальный диагноз, собрать информацию для разработки патронажной программы.

Вмешательство в ситуацию клиентов

Объектами социального патронажа становятся семьи и дети, вмешательство в жизнедеятельность которых становится жизненной необходимостью, что подтверждается социальным диагнозом.

Анализ практики показывает, что вмешательство патронажных служб объективно оправдано и происходит в следующих ситуациях:

• тяжелые, травмирующие события, представляющие угрозу для жизни, способные привести членов семьи к сильным эмоциональным расстройствам и острым переживаниям экстремального характера, к выбору саморазрушающих форм поведения типа попыток самоубийства, желания расправиться с близкими или окружающими, убежать из дома, оставить семью и т. п.;

• резкие изменения внешней, социальной ситуации, к которым семья не успела подготовиться и реакция на которые подавляет адаптивные механизмы ее членов (увольнение с работы, смерть близкого человека, развод, хроническая болезнь, получение инвалидности и т. д.; в этом же ряду можно отметить беременность и рождение детей у несовершеннолетней матери), что чревато развитием острого кризиса или истощением защитных механизмов;

• глубокая укорененность семьи в криминальной, алкогольной, люмпенской субкультуре, необратимые в принципе или без квалифицированной помощи поведенческие и личностные изменения у членов семьи, опасные для родственников (прежде всего детей) и окружающих.

Социальное вмешательство в том виде, в котором оно используется в практике эффективно работающих социальных служб, - это действия, посредством которых патронажные и иные работники этих служб пытаются произвести изменения к лучшему в жизнедеятельности клиентов.

Изменение мотивации клиентов

Практика показывает, что большинство семей, нуждающихся в социальном патронаже, являются немотивированными или слабомотивированными к работе как с патронажными службами, так и над собой. Нежелание быть объектом чьей-то помощи - нормальное и понятное явление при отрицании наличия соответствующих проблем. Но при таком убеждении клиент никогда не станет союзником патронажного работника, а значит и успех всего патронажного процесса достаточно сомнителен.

Технология социального патронажа, как ее подают в научно-методической литературе, не предусматривает использование каких-либо специальных методов проведения работы по мотивации клиентов из групп риска. Считается достаточным использовать различные формы пропаганды социальных услуг, предоставляемых патронажными службами, и социальной рекламы ее эффективности. Это находит отклик у нормальных, нравственно здоровых людей, расположенных к получению специализированной помощи извне, но не воспринимается клиентами патронажных служб.

Именно поэтому в практике высокопрофессиональных патронажных работников, осознающих важность настроя семьи и детей на сотрудничество, используются различные приемы для того, чтобы изменить мотивацию клиентов. Чаще всего это 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.

Проблемный анализ

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 патронажа.

Эта стадия патронажа 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.

Опыт патронажных служб доказывает, что, в отличии от стадии постановки социального диагноза, когда патронажный работник только приступает к контактам с клиентами и их изучению, стадия проблемного анализа приходится на этап более развитых отношений между ними, а значит становится возможным использовать более сложные методы получения информации, но и дающие большую степень объективности. Так, в практике социальных служб применяются различного рода интервью (изложение членами семьи собственного видения ситуации; циркулярное интервью - один из членов семьи отвечает на вопросы об отношениях друг к другу других членов семьи), «совместные исследования», «поддержка сообщений" (семья сама задает темы и порядок обсуждения, делает выводы), беседы, совместное составление «истории жизни» семьи, диалоги и другие.

Особенность этой стадии некоторые патронажные службы видят в том, что наряду с анализом здесь осуществляется и более полная диагностика клиентов, а также и одновременное воздействие и построение системы отношений, когда клиент сам стремится довести до патронажного работника какую-либо информацию о себе и своей ситуации.

Установление договорных отношений

После установления контакта, построения отношений, уточнения ситуации, выяснения состояния членов семьи и определения доминирующей проблемы, на которой следует сконцентрироваться патронажной службе, начинается этап, включающий формулирование целей и задач совместной деятельности с клиентом, составление графика встреч, т. е. заключение договора (или контракта) - формального или неформального, как уже отмечалось выше.

Заключаемый договор, как правило, не является юридическим документом; он содержит моральные обязательства сторон друг перед другом. Но он дисциплинирует клиентов, и если они слабо мотивированы, служит дополнительным фактором, стимулирующим клиентов к сотрудничеству с патронажными службами. Разумеется, как показывает практика, не с каждым из клиентов возможны подобные «договорные отношения»; но если клиент хотя бы в малой степени готов к ним - качественно работающие социальные службы в обязательном порядке предпринимают такие попытки.

В практике социальных, служб основным предметом подобного «рабочего соглашения» являются следующие аспекты: цели предстоящей работы; ключевые проблемы, которые будут решаться в рамках совместной деятельности; процедуры и методики, которые предполагается использовать (в самом общем виде, не раскрывая профессиональных «секретов»); требования относительно режима работы; кто еще будет привлекаться к работе с семьей - социальные работники, педагоги, психологи, медики, юристы и т. д., какие ведомства могут быть подключены.

Социальная терапия

Эта стадия заключается в собственно процессе осуществления запланированных преобразований, реализации программ социального патронажа.

В практике имеют место самые разнообразные виды и типы таких программ, направленные на решение соответствующих многообразных кризисных ситуаций и нивелирование факторов риска (программы патронажа семей с асоциальным поведением взрослых, жестоким обращением, семей юных матерей, разведенных родителей и ряд других) [4, С.65-72].

Процедура социального патронажа включает следующие действия (Алексеева Л.С.):

а) изучение ситуации социального и психологического состояния клиента при использовании средств, снижающих уровень тревоги и предоставляющих эмоциональную поддержку;

б) оказание конкретной (при необходимости - оперативной и экстренной) помощи, направленной на решение специфических кризисных проблем, при доминировании прямого воздействия и мобилизации всех имеющихся у клиентов ресурсов для необходимых изменений в жизнедеятельности и достижения оптимального функционирования в социальной, трудовой и семейной среде;

в) оказание услуг профилактической направленности, имеющих целью не только удовлетворение потребностей клиентов, связанных с актуальной кризисной или критической ситуацией, но и стабилизацию благоприятных тенденции и закрепление успехов, уменьшение или устранение факторов риска;

г) объединение усилий субъектов социального патронажа, их включение в решение проблем клиентов в зависимости от характера этих проблем, обеспечение комплексного подхода в этом процессе (сочетание параллельного решения экономических, культурно-образовательных, психосоциальных и иных проблем) [2, С.57]. Особую значимость приобретает подготовка к знакомству с клиентом и системой его социального окружения. Это означает предварительный сбор всей возможной информации о клиенте: индивидуальные особенности, социальные связи, сложившаяся ситуация, особенности реагирований на навязываемый контакт, возможные трудности и способы их преодоления. Задача первичных визитов - формирование доверия к специалисту, социальной службе в целом.

Осипова И.И. предлагаетследующий алгоритм дальнейшего взаимодействия специалиста с клиентом-семьей:

1. Общение с клиентом, умение слушать и слышать, анализировать, не принимать сторону клиента, не дать втянуть себя в конфликт, быть объективным, независимым арбитром.

2. Формирование мотивации клиента на получение помощи и согласия сотрудничества со специалистом и службой.

3. Разработка совместного плана действий по выходу из кризисной ситуации.

4. Контроль за выполнением соглашения.

5. Передача полноты ответственности за развитие ситуации клиенту.

6. Закрепление позитивных навыков выхода из кризиса.

7. Подведение итогов работы.

8. Обсуждение вопросов, касающихся дальнейших отношений клиента и специалиста социальной службы.

9. Прощание с клиентом [3, с.56].

**Методы, применяемые в технологии социального патронажа**

Алексеева Л.С., Меновщиков В.Ю. рассматривают процесс социального патронажа через применение ряда технологий (методов):

- коррекция;

- психотерапия;

- обучение;

- репетирование;

- моделирование;

- побуждение;

- рефлексия;

- посредничество;

- развитие у клиентов социальных и личностных навыков;

- создание ситуаций, которые помогают снизить чувство тревожности у клиентов;

- социально-психологическое сопровождение и др.[2, с. 57].

**Основные источники**

1. Адресный социальный патронаж семьи и детей: Научно-методическое пособие/под ред. Л.С. Алексеевой. – М.: Государственный НИИ семьи и воспитания, 2000. – 160с.

2. Алексеева Л.С., Меновщиков В.Ю. Сущностные характеристики социального патронажа и возможности его потенциального влияния на решение проблем социального здоровья семей и детей//Социальное обслуживание. – 2004. – № 3. – С. 50-85

3. Осипова И.И. Установление контактов с семьей в процессе патронажа: методики и технологии//Отечественный журнал социальной работы. – 2005. – №3. – С. 56-65

4. Панов А.М. Деятельность служб социального патронажа семей и детей в России и за рубежом//Социальное обслуживание. – 2005. – №1. – С. 59-75

5. Словарь по социальной педагогике: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/Авт.-сост. Л.В. Мардахаев. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 368 с.

6. Словарь - справочник по социальной работе/Под ред. д-ра ист. наук проф. Е.И. Холостовой. - М.: Юрист, 2000. - 424 с.

7. Социальная геронтология: Словарь справочник. Авт.-сост. Н.Ф. Басов. – М., 2000. - 242 с.

8. Холостова Е.И. Социальная работа: Учебное пособие. - 2-е изд. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2005. - 668с.