

Мусаева Н.К.

Бишкекский гуманитарный университет им. К. Карасаева, Бишкек, Киргизия

E-mail: musaeva_nurgul@mail.ru

ДОМАШНЕЕ ВИЗИТИРОВАНИЕ В ПРАКТИКЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

Международный опыт показывает, что программы домашних визитов играют важную роль в профилактике инвалидности среди детей и насилия в семье. Особую потребность в помощи специалистов испытывают малообеспеченные семьи, имеющие детей раннего возраста с отставанием в развитии. По существу, домашние визиты должны осуществляться совместно с представителями трансдисциплинарной команды, уполномоченных представлять и защищать законные интересы детей и семей в трудной жизненной ситуации. Однако, низкий уровень межведомственного взаимодействия и отсутствие конкретных алгоритмов работы значительно снижают эффективность социальной работы.

Домашнее визитирование мною рассматривается как одна из форм оказания комплексных услуг. Существующая ситуация показывает, что комплексная работа с применением технологии визитирования дает положительный эффект по выведению семей из трудной жизненной ситуации. При этом, большое внимание уделяется установлению первичного контакта с семьями, созданию атмосферы доверительного общения и оказанию психологической поддержки. Используя функциональный анализ деятельности субъектов на основе нормативно-правовых документов мною установлено, что основными субъектами системы домашнего визитирования являются: комиссии по делам детей, местные государственные администрации, комиссии по социальным вопросам, территориальные подразделения уполномоченного органа по защите детей, исполнительные органы местного самоуправления, районные и управления социального развития.

Специфика технологии домашнего визитирования заключается в том, что дети и семьи, в трудной жизненной ситуации определяются как основные целевые получатели услуг. По результатам изучения нормативно-правовых документов и интервью со специалистами, мною выявлен ряд противоречивых организационных факторов, снижающих эффективность деятельности визитеров: не информированность семей о домашнем визитировании, проблемы с транспортом, нехватка кадров, отсутствие компетенций по установлению доверительных контактов с семьями, неясное представление о функциональных обязанностях и неравномерное распределение обязанностей и др. Для улучшения данной службы рекомендую разработать алгоритм взаимодействия специалистов междисциплинарной команды, организовать семинары для специалистов по установлению первичного контакта с семьями и всесторонней оценке ситуации семьи, распisać задачи и функциональные обязанности социальных работников. Мне видится, что домашнее визитирование в рамках кейс менеджмента в Кыргызстане находится на стадии развития, не носит систематического характера и требует четкой организации и разработки механизма действий.

Ключевые слова: домашнее визитирование, социальная работа на дому, трудная жизненная ситуация, социальный патронаж, установление межличностного контакта.

Musaeva N.K.

Bishkek Humanitarian University of K. Karasaeva, Bishkek, Kyrgyzstan

E-mail: bhu@bhu.kg

HOME VISITING IN THE PRACTICE OF SOCIAL WORK WITH THE FAMILY IN DIFFICULT LIFE SITUATIONS

International experience shows that home visiting programs play an important role in the prevention of disability among children and domestic violence. Special need for the help of specialists is experienced by low-income families with young children with underdevelopment. In essence, home visits should be carried out in conjunction with representatives of the transdisciplinary team authorized to represent and protect the legitimate interests of children and families in difficult life situations. However, the low level of interdepartmental interaction and the lack of specific work algorithms significantly reduce the effectiveness of social work.

Home visiting is considered by me as one of the forms of complex services. The current situation shows that integrated work with the use of visiting technology has a positive effect on removing families from difficult life situations. At the same time, much attention is paid to establishing primary contact with families, creating an atmosphere of confidential communication and providing psychological support. Using a functional analysis of the subjects' activities on the basis of regulatory documents, I found that the main subjects of the home visiting system are: commissions for children, local state administrations, commissions for social issues, territorial divisions of the authorized body for the protection of children, executive bodies of local self-government, district and management of social development.

The specificity of home visiting technology lies in the fact that children and families in difficult life situations are defined as the main target recipients of services. According to the results of the study of legal documents and interviews with specialists, I identified a number of contradictory organizational factors that reduce the effectiveness of visitors' activities: lack of awareness of families about home visits, problems with transport, lack of personnel, lack of competence to establish confidential contacts with families, vague understanding of functional responsibilities and uneven distribution of responsibilities, etc. To improve this service, I recommend developing an algorithm for interaction I have a multidisciplinary team of experts, organize seminars for experts to establish initial contact with their families and a comprehensive assessment

of the family situation, schedule the goals and responsibilities of social workers. It seems to me that home visiting within the framework of case management in Kyrgyzstan is at the stage of development, is not systematic, and requires precise organization and development of an action mechanism.

Key words: home visiting, social work at home, difficult life situation, social patronage, establishing interpersonal contact.

Семьи и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации нуждаются в социально-психологическом сопровождении специалистов трансдисциплинарной команды: социальных и медицинских работников, социальных педагогов, психологов, юристов и др. Эффективная деятельность по оказанию социальных услуг семье и детям невозможно достичь без тесной работы с семьей, которая основывается на всестороннюю и комплексную оценку ситуации семьи.

Особую потребность в помощи специалистов испытывают малообеспеченные семьи, имеющие детей раннего возраста. Социальные детерминанты, такие как бедность, ограниченный доступ к услугам, неудовлетворительное место проживания, низкий уровень образования матери и недостаточное питание воздействуют на тот факт, что многие дети никогда не достигают своего полного потенциала. Увеличение доступа к качественным медицинским услугам по охране здоровья и развития ребенка на уровне семьи, сообщества и организации может иметь большое значение в обеспечении равенства для уязвимых групп [11].

Международный опыт, основанный на доказательствах, свидетельствует о том, что программы посещения на дому могут играть важную роль в укреплении физического здоровья и развития школьной успеваемости и экономической продуктивности, в особенности среди уязвимого населения. Эффективные патронажи могут внести вклад в развитие более здорового и продуктивного поколения.

Посещения ребенка на дому используются в качестве стратегии оказания услуг по улучшению здоровья и социального благосостояния семей [10]. Домашние визиты также продемонстрировали снижение жестокого обращения и насилия в отношении детей, снижение курения, употребления алкоголя во время беременности, увеличение охвата детей грудным вскармливанием, снижение последующих беременностей,

усиление участия родителей, а также повышение уровня доходов семьи [9].

На сегодня в Кыргызской Республике создана национальная система обеспечения прав детей и защиты детей, находящихся в ТЖС, которая включает национальную нормативно-правовую базу, равноуровневую структуры управления, мониторинга и контроля за работой системы. В этой системе определенное место занимает служба домашнего визитирования по оказанию комплекса услуг семье и детям.

Вся система защиты прав детей и обеспечения базовых социальных потребностей может быть достигнута через непосредственный контакт специалиста или специалистов с семьей, обеспечивающий всестороннюю оценку потребностей семьи и оказание им адресной социально-психологической помощи [8].

Домашнее визитирование в рамках социальной работы – это один из технологий социальной работы с семьей и детьми, которая направлена на оказание квалифицированных надомных социально-педагогических, психологических, реабилитационно-медицинских услуг [5, с. 113].

Технология подразумевает визит специалиста или специалистов в семью, обеспечивающий адресную социально-психологическую помощь родителям и детям в привычных для них условиях, направленную на восстановление функционирования семьи и ее успешную социальную интеграцию.

По сравнению с медицинскими визитами, в социальной работе с детьми данная служба в Кыргызстане применяется гораздо реже. Например, социальными работниками визиты осуществляются в определенные этапы социального сопровождения: в день выявления ТЖС, в течение 3 и 10 дней после выявления, с целью проведения всесторонней оценки. Также визиты осуществляются в зависимости от сроков, указанных в плане индивидуальной работы с семьей. Далее социальные работники посеща-

ют семьи по мере необходимости, но не реже 1 раза в три месяца.

Как инструмент помощи семье, домашние визитирование применяется только по согласию клиента и имеет единственную цель – оказать необходимую социально-психологическую поддержку в условиях ТЖС. В условиях данной технологии члены семьи чувствуют себя комфортно, безопасно, поведение детей естественно и наглядно, что позволяет специалистам объективно оценить потребности и потенциал семьи. В процессе домашнего визитирования анализируются и выявляются сильные стороны и ресурсы семьи, но также формируются реалистичное отношение к рискам и проблемам семьи.

Домашнее визитирование в социальной работе опирается на *кризисно интервентную модель* социальной работы с семьей, которая исходит источники, возможные проявления, стадии кризисных состояний и вероятные способы их разрешения [12]. Домашнее визитирование социальными работниками осуществляется на основе поступившего сигнала о том, что семья попала в трудную жизненную ситуацию или социально опасное положение и нуждается в срочном социальном вмешательстве со стороны специалистов.

Данная служба связана с оказанием индивидуальной помощи клиенту и семье, с позиций их личностно-семейных проблем, что требует от социального работника серьезной психологической подготовки и умение оказать психологическое влияние на клиента и семью.

Объектами домашнего визитирования в социальной работе могут быть: семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья, дети, оставшиеся без попечения родителей, семьи группы риска (социально-неблагополучные, конфликтные семьи, молодые семьи, находящиеся в социально опасном положении, матери-одиночки с новорожденными детьми, имеющие намерение отказаться от ребенка и др.) [12].

Задачи домашнего визитирования в социальной работе:

- экстренное реагирование на изменение социальной ситуации в семье;
- первичная оценка социальной ситуации в семье (установление причины возникновения

у семьи и ее членов трудностей, конфликтных ситуаций);

- всесторонняя оценка ситуации (поиск ресурсов в социальном окружении семьи, акцент на ее сильных сторонах);

- социальное сопровождение семьи и детей и реализация индивидуальных планов по защите семьи;

- организация и координация работы междисциплинарной команды по выведению семьи из трудной жизненной ситуации [1].

Регулярные домашние визиты и своевременное выявление фактов нарушения прав детей через плановые мероприятия (подворные обследования, анкетирование, консультирование родителей, межведомственные рейды, акции, сходы, встречи с населением и т.д.) обеспечивают предупреждения или минимизацию рисков для ребенка, который находится в трудной жизненной ситуации.

Домашние визиты в рамках социальной работы осуществляется в несколько этапов и могут стать частью мониторинга социальной ситуации в семье, позволяющие фиксировать динамику изменений.

К субъектам, осуществляющим домашние визиты в Кыргызстане относятся все органы в сфере обеспечения прав и интересов детей и защиты детей, находящихся в ТЖС: Правительство Кыргызской Республики, органы местного самоуправления (МСУ), суды, прокуратура, Акыйкатчы (Омбудсмен) Кыргызской Республики, комиссии по делам детей (КДД) при местных государственных администрациях, территориальные подразделения уполномоченного органа по защите детей (ТПУОЗД), комиссии по социальным вопросам (КСВ) при исполнительных органах местного самоуправления.

Так, местный уровень обеспечения защиты прав и интересов детей реализуется *комиссией по делам детей*, которая имеет право проводить выездные заседания по месту жительства, посещать семьи с детьми для защиты их прав и в пределах своей компетенции предоставлять консультации.

Одним из основных субъектов, ответственных за домашние визиты является *районное (городское) управление социального развития (РУСР/ГУСР)* - территориальное подразделение

МТСП КР, для которых определены следующие задания:

- своевременное и качественное предоставление государственных услуг по социальному обслуживанию на дому;
- обеспечение развития организаций по предоставлению социальных и реабилитационных услуг для семей и детей, находящихся в ТЖС, ЛОВЗ и жертвам торговли людьми;
- проведение профилактической работы по недопущению попадания семей и детей в ТЖС и их попадания в социальные стационарные учреждения.

Непосредственную защиту детей в РУСР/ГУСР осуществляет *отдел по защите семьи и детей*¹. Целевыми получателями услуг этого отдела являются: дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, беспризорные, воспитанники интернатов, дети с ограниченными возможностями здоровья, дети в конфликте с законом, работающие дети, дети, ставшие жертвами насилия и жестокого обращения, дети, от которых отказались родители, дети, которые возвратились из колоний для несовершеннолетних [4].

Большую роль в процессе защиты семьи и детей, находящихся в ТЖС играют также *органы местного самоуправления*, которые выполняют следующие виды работ:

- проведение оценки потребностей в социальных услугах для детей, находящихся в ТЖС, проживающих на соответствующей территории, и представляют результаты оценки в местные кенешы;
- осуществление совместно с РУСР выявление детей, находящихся в ТЖС, их первичный учет;
- оказание содействия РУСР в осуществлении мониторинга на соответствующей территории, условий жизни детей, а также их усыновителей, опекунов, попечителей и приемных родителей, обеспечение временного размеще-

ния ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации и др.

При исполнительных органах местного самоуправления, в целях оказания дополнительной социальной поддержки семьям с детьми, функционируют комиссии по социальным вопросам (КСВ)², которые принимают активное участие в процессе выявления детей и семей, оказавшихся в ТЖС и решает вопросы предоставления первой срочной социальной помощи.

Правовую основу организации домашнего визитирования в рамках социальной работы составляют ряд нормативно-правовых документов, определяющих виды, этапы, условия, нормы и правила осуществления социальной работы на дому.

Одним из основных документов, является Закон КР «Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике», согласно которому, социальное обслуживание на дому рассматривается как один из основных видов социальных услуг. В законе упоминается понятие «социальный патронаж», который определяется как вид социального обслуживания, преимущественно на дому, клиентам социальных служб, нуждающимся в постоянном социальном надзоре, регулярное посещение их жилищ, оказание им необходимых бытовых услуг и проведение несложных медицинских процедур³.

В целях реализации данного закона утверждено Типовое положение о социальном обслуживании на дому⁴, которое регулирует порядок организации социального обслуживания на дому, нормативы обслуживания, условия приема на социальное обслуживание и снятия с учета социального обслуживания пожилых граждан и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Социальное обслуживание на дому осуществляется ТПУОЗД *на бесплатной основе, временно или постоянно*. Временное социаль-

¹ Приказ МТСП № 211 от 22 декабря 2011 года об утверждении Типового положения об Отделе по поддержке семьи и детей РУСР/ГУСР МТСП

² Типовое положение о социальном обслуживании на дому. ППКР от 5 июля 2011 года №365.

³ Закон КР «Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике» от 19 декабря 2001 года №111. Ст.19.

⁴ Типовое положение о социальном обслуживании на дому. ППКР КР от 5 июля 2011 года №365.

ное обслуживание предоставляется на срок до 6 месяцев в зависимости от состояния здоровья и пожелания клиента социальной службы.

В соответствии с Перечнем гарантированных социальных услуг клиентам социальной службы предоставляются следующие виды социальных услуг⁵: социально-бытовые услуги, социально-медицинские услуги, социально-психологические услуги и социально-правовые услуги.

Социальные работники – домашние визитеры обеспечиваются «сумкой социально-го работника», а также удостоверениями для внеочередного обслуживания в учреждениях органов социального фонда, здравоохранения и местного самоуправления при оформлении документов детей и семей в ТЖС. Домашние визиты осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами, устанавливающими требования к объему и качеству социальных услуг, порядку и условиям их оказания. Так, число штатных единиц социальных работников устанавливается из расчета, что один социальный работник на дому обслуживает не более:

- 12–14 человек в городах и поселках городского типа;
- 10–12 человек в сельских населенных пунктах;
- 8–10 человек в высокогорных, отдаленных районах с учетом степени их нуждаемости, а также территориальной зоны обслуживания.

Однако со слов практикующих социальных работников в реальности им приходится обслуживать гораздо большее количество клиентов. Домашние визиты осуществляется не менее двух раз в неделю по индивидуальному графику, который утверждает руководителем территориального подразделения. Продолжительность рабочего времени социального работника не должна превышать 40 часов в неделю.

Основной акцент в домашнем визитировании в рамках социальной работы в Кыргызстане делается на социальное обслуживание пожилых граждан и лиц с инвалидностью. В Типовом положении о социальном обслуживании на дому⁶ определены следующие критерии приема на учет лиц по социальному обслуживанию:

- одинокое проживание,

- частичная утрата возможности самостоятельного удовлетворения основных жизненных потребностей вследствие ограничения способности к самообслуживанию и передвижению,
- малообеспеченность,
- оставление без присмотра близкими родственниками.

Для изучения и обсуждения проблем осуществления домашних визитов и оказания социальных услуг на дому проведены не стандартизированные интервью со специалистами, вовлеченными в процесс кейс-менеджмента [2]. В исследовании приняли участие 30 специалистов: заведующие отделов защиты семей, специалисты секторов социальной защиты районных государственных администраций, ответственные секретари КДД, представители КСВ, социальные работники от РУСР, заведующие кафедрами социальной работы трех вузов страны. В целом, все специалисты отметили, что домашнее визитирование по социальной работе с семьями и детьми – это сравнительно новая технология, которая находится на стадии развития и дает положительные результаты, несмотря на комплекс препятствующих факторов. Специалисты считают, что домашнее визитирование в социальной работе это наиболее востребованный и эффективный вид оказания социальной поддержки семьям и детям, находящихся в трудной жизненной ситуации, который обеспечивает доступность, качество и своевременность социальных услуг [6]. Технология домашнего визитирования позволяет специалистам, работающим со случаем, иметь более четкое и наглядное представление о том, в каких условиях живут семья и ребенок, какие существуют проблемы и конфликты, а следовательно, сделать вывод о том, какие виды помощи необходимо в данном случае предоставить. Потребность у семей и детей в получении услуг домашних визитеров огромная [7].

Также немаловажным фактором является то, что члены семьи чувствуют себя в безопасности, поведение детей естественно и наглядно, что позволяет специалистам объективно оценить динамику развития и усовершенствовать свою работу, пошагово повышая ее результативность. Специалисты особо подчеркивают

⁵ Перечень гарантированных социальных услуг, оказываемых населению Кыргызской Республики. ППКР от 27 мая 2011 года № 255.

⁶ Типовое положение о социальном обслуживании на дому. ППКР КР от 5 июля 2011 года №365.

преимущественно профилактическую направленность службы домашних визитов.

Также специалисты отметили следующие барьеры:

– Часто семьи не хотят, чтобы их посещали чужие люди, воспринимают предоставляемые услуги как вторжение и вмешательство в частную жизнь. Отметили, что работа будет эффективней, если визитирование будет запрошено самим клиентом – семьей и услуга будет предоставляться на основе договоренности.

– Население не информировано о домашних визитах в рамках социальной работы. Бывают случаи, когда родители, члены семьи, родственники требовали основания, разрешения входить в дом, предъявления документов или посетить в сопровождении милиционеров, медиков и др.

– Часто семьи играют пассивную роль, инфантильно относятся к процессу социального сопровождения, не чувствуют ответственности за результат совместной работы с социальными работниками.

Эти факторы значительно снижают мотивацию социальных работников осуществлять домашние визиты. В отношении посещения домов пожилых граждан или семей, имеющих детей на попечении ситуация совсем другая. Пожилые граждане наоборот хотят, чтобы социальные работники посещали как можно чаще, обращаются сами за помощью, от них поступают письма-благодарности.

Вопросы организации транспорта, поддержки транспортных расходов на домашние визиты и нехватка времени также являются серьезными проблемами, так как некоторые селы, где выявлен ребенок в ТЖС расположены далеко от социальной инфраструктуры, айылкомотов, управлений социального развития, фэпов и т.д. Загруженность работников, большое расстояние между селами препятствуют систематическому и регулярному посещению семей. В этой связи в реальной практике посещения семей осуществляются не по плану.

Отсутствие или недоступность должностных инструкций или документов о конкретных функциональных обязанностях специалистов по социальной работе, несоответствие между нагрузкой и кадровыми ресурсами являются одними из серьезнейших преград на пути развития домашнего визитирования. В документациях

некоторых управлений отсутствуют документы, в которых четко прописаны должностные обязанности специалистов, недостаточно отображены функции по осуществлению домашних визитов. Также наблюдается неравномерное распределение обязанностей среди специалистов службы социальных работников.

Специалисты отметили, что нужны курсы повышения квалификации или семинары по установлению первичного контакта с семьями, оказанию психологической помощи, преодолению барьеров и созданию атмосферы доверительного общения.

Итак, в результате проведенного анализа системы защиты детей, нормативно-правовых документов и интервью со специалистами, осуществляющими непосредственную работу с семьями можно сделать вывод о том, что домашнее визитирование в Кыргызстане находится на стадии развития, не носит систематического характера и требует глубокого изучения. Система предоставления социального обслуживания на дому испытывает ряд значительных проблем. На качество и результативность домашних визитов негативно влияет комплекс препятствий и факторов: нехватка социальных работников, непосредственно работающих с семьей и детьми, проблемы с транспортом, низкая мотивация социальных работников, отсутствие компетенций по установлению доверительных контактов общения с семьями, неясное представление о должностных и функциональных обязанностях специалистов, слабое взаимодействия междисциплинарной команды и т. д.

По существу, домашние визиты должны осуществляться совместно с представителями трансдисциплинарной команды, которые имеют полномочие представлять и защищать законные интересы детей и семей в ТЖС [3]. Однако, в стране отмечается низкий уровень взаимодействия между государственными органами, органами местного самоуправления, образования, здравоохранения, миграции, некоммерческими организациями и др. по оказанию комплексной поддержки семье и детям. Наличие разнообразных специалистов позволило бы производить максимально точную экспертную оценку ситуации семьи и ребенка, предлагать выбор услуг и успешно преодолевать возникающие межведомственные барьеры.

08.02.2018

Список литературы:

1. Выявление и социальное сопровождение семей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Модули учебн. курсов для спец. социальной сферы. / Сост. Н. Джакубова и др. – Бишкек, 2017. – 158 с.
2. Кейс-менеджмент: технология индивидуального сопровождения пользователя услуг. Методическое пособие. – ES/Oxford Policy Management. Душанбе, 2013. – 71 с.
3. Механизмы межведомственного взаимодействия и социального партнерства: Монография [Электронный ресурс] / Под ред. О.Г. Прохоровой, С.А. Анисимовой. – М.: ИДПО ДТСЗН, 2018. – 119 с. – Режим доступа: <http://soc-education.ru/wp-content/uploads/26.02.2018.pdf>.
4. Орозалиев, Э.С. Социальная работа и психология в вопросах и ответах / Э.С. Орозалиев. – Бишкек, 2018. – 160 с.
5. Орозалиев, Э.С. Философия социальной работы / Э.С. Орозалиев, Н.К. Мусаева. – Бишкек, 2016. – 314 с.
6. Практикум по социальной работе и практической психологии. Учебно-методическое пособие / Под общей редакцией В.У. Усеновой и Э.С. Орозалиева. – Бишкек, 2017. – 148 с.
7. Райкус, Дж. Социально-психологическая помощь семьям и детям группы риска: практическое пособие / Дж. Райкус, Р. Хьюз. – Москва: Эксмо, 2009. – 416 с.
8. Руководство по ведению личного дела пользователя услуг: инструктивно-методическое пособие [Электронный ресурс] / Авт. состав. Э. Ван Диссель, И.Д. Зверева, В.А. Кузьминский, С.С. Лукашов. – Душанбе, 2012. – Режим доступа: <http://sdc-eu.info/index.php/ru/4/5>
9. CDC Task Force on Community Prevention Services. First reports evaluating the effectiveness of strategies for preventing violence; early childhood home visitation. – MMWR, October 3, 2003.
10. Enduring effects of nurse home visitation on maternal life course: A 3-year follow-up of a randomized trial / H. Kitzman, D.L. Olds et al. // JAMA. – 2000. – 284 (15). – Pp. 1983–1989.
11. Note on Reaching Marginalized Children and their families // UNICEF PPP handbook, 2011
12. Social Work Practice with Individuals, Families, and Small Groups [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.edx.org/course/social-work-practice-with-individuals-families-and-small-groups>.

References:

1. Comp. N. Dzhabukova et al. *Vyyavlenie i social'noe soprovozhdenie semej i detej, nahodyashchihsya v trudnoj zhiznennoj situacii. Moduli uchebn. kursov dlya spec. social'noj sfery* [Identification and social support for families and children in difficult life situations. Modules training courses for specialist of social sphere]. Bishkek, 2017, 158 p.
2. *Kejs-menedzhment: tekhnologiya individual'nogo soprovozhdeniya pol'zovatelya uslug* [Case management: technology of individual support of the user of services]. ES/Oxford Policy Management. Dushanbe, 2013, 71 p.
3. Ed. O.G. Prohorova, S.A. Anisimova *Mekhanizmy mezhvedomstvennogo vzaimodejstviya i social'nogo partnerstva* [Mechanisms of interdepartmental interaction and social partnership]. M.: IDPO DTSZN, 2018, 119 p. Available at: <http://soc-education.ru/wp-content/uploads/26.02.2018.pdf>.
4. Orozaliev E.H.S. *Social'naya rabota i psihologiya v voprosah i otvetah* [Social work and psychology in questions and answers]. Bishkek, 2018, 160 p.
5. Orozaliev E.H.S., Musaeva N.K. *Filosofiya social'noj raboty* [Philosophy of social work]. Bishkek, 2016, 314 p.
6. Ed. Usenova V.U. and Orozaliev E.H.S. *Praktikum po social'noj rabote i prakticheskoj psihologii* [Workshop on social work and practical psychology]. Bishkek, 2017, 148 p.
7. Rajkus J., Hughes R. *Social'no-psihologicheskaya pomoshch' sem'yam i detyam grupy riska* [Socio-psychological assistance to families and children at risk]. Moskva: EHksmo, 2009, 416 p.
8. Comp. Van Dissel E., Zvereva I.D., Kuzminsky V.A., Lukashov S.S. *Rukovodstvo po vedeniyu lichnogo dela pol'zovatelya uslug* [Guidelines for the conduct of the personal file of the user of services]. Dushanbe, 2012. Available at: <http://sdc-eu.info/index.php/ru/4/5>.
9. *CDC Task Force on Community Prevention Services. First reports evaluating the effectiveness of strategies for preventing violence: early childhood home visitation.* MMWR, October 3, 2003.
10. Kitzman H., Olds D.L. et al. Enduring effects of nurse home visitation on maternal life course: A 3-year follow-up of a randomized trial. *JAMA*, 2000, 284 (15), pp. 1983–1989.
11. Note on Reaching Marginalized Children and their families. *UNICEF PPP handbook*, 2011.
12. *Social Work Practice with Individuals, Families, and Small Groups*. Available at: <https://www.edx.org/course/social-work-practice-with-individuals-families-and-small-groups>.

Сведения об авторе:

Мусаева Нургуль Кусейиновна, и.о. доцента кафедры социальной работы и практической психологии социально-психологического факультета Бишкекского гуманитарного университета им. К. Карасаева,
кандидат философских наук
ORCID iD – 0000-0002-6363-6423
E-mail: Musaeva_nurgul@mail.ru
720031, г. Бишкек, ул. К. Карасаева 10, тел. +996 (312)534722