

Министерство образования и науки Республики Казахстан

Павлодарский государственный университет
имени С. Торайгырова

МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЖЕРТВАМИ НАСИЛИЯ

Павлодар

УДК
БК

Введение

Насилие всегда имело место в обществе, и на сегодняшний день эта проблема актуальна.

Подвергаются насилию любые категории населения, дети, женщины, мужчины, пожилые люди, молодежь. Казалось бы, развитие цивилизации, создание условий для полноценной жизни, повышение благосостояния населения в целом, должно было содействовать искоренению причин насилия, однако, на деле, только в нашей республике ежегодно свыше 30 тыс. женщин, пострадавших от бытового насилия обращаются в отделы внутренних дел. Как показывает статистика, в нашей стране наиболее подверженными насилию являются женщины, в меньшей мере дети. К сожалению, формы насилия в отношении женщин стали весьма разнообразными: принуждение к проституции, изнасилование, убийство на сексуальной почве, нанесение телесных повреждений, психологическое насилие. Зачастую, в криминальных сводках, жертвами различных преступлений чаще становятся женщины, при этом, статистика подтверждает, что часто преступники руководствуются корыстными, а в некоторых случаях хулиганскими побуждениями. Множество преступлений совершаются вследствие ревности, ссор, иных бытовых причин. Насилие в семье - это не только и не столько избиения в пьяном бреду, с похмелья, но и оскорбления, психологическое подавление, унижение, изоляция, экономическая зависимость, вместе с тем, насилию в таком случае вместе с женщиной подвергаются и дети.

Жестокое обращение – это всегда действие или бездействие по отношению к кому-либо. И, как показывает практика, обычно жертвы насилия в силу определенных обстоятельств не в силах защитить себя самостоятельно. Обстоятельствами могут быть – малолетний возраст, физическая слабость, старческий возраст и т.д.

Сложно говорить о каких - либо кардинальных мерах, способных оградить женщин и детей от насилия. Много факторов, которые напрямую зависят от социально-экономической обстановки в обществе, несомненно, необходимо совершенствовать законодательную базу, повышать уровень юридической грамотности населения в целом.

При этом, необходимо отметить важность деятельности кризисных центров, куда женщины, подвергшиеся насилию, могут

обратиться за помощью, психологической поддержкой, медицинской или юридической консультацией.

В каждом конкретном случае сотрудники таких центров, стараются разрешить ситуацию положительно, как для обратившихся клиентов, так и для членов их семей, соответственно, актуализируется проблема компетентности сотрудников социальных организаций, в частности, социальных работников, а также всех остальных участников процесса, в методах и технологиях социальной работы с жертвами насилия. Мы понимаем, что процесс реабилитации, необходимый в каждом случае, носит индивидуальный характер, хотелось бы, чтобы, по всем поступившим жалобам, заявлениям нашими сотрудниками отделов внутренних дел принимались необходимые меры, в каждом конкретном случае выяснялись причины случившегося, поскольку насилие имеет различные формы и требует разных путей решения. Актуальность предлагаемой к изучению проблемы, имеющиеся факты общественной жизни привели нас к идее ее изучения, поиску возможных путей решения сложившихся проблем, а также к мысли о необходимости планирования и осуществления профилактической работы.

Для нас очень важна и нормативно-правовая база, являющаяся основой для социальной работы с категорией лиц, оказавшихся жертвами насилия. Среди всех документов следует подчеркнуть важность Декларации, принятой Ассамблеей ООН еще в 1948 году, это «Всеобщая декларация прав человека» [1], не менее важный документ, это «Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин» [2], принятая Генеральной Ассамблеей ООН и направленная на защиту прав женщин, принятая 18 декабря 1979 года и вступившая в силу 3 сентября 1981 года. Среди законодательных актов нашей республики необходимо обозначить наиболее важный документ, это Конституция Республики Казахстан [3].

В соответствии со спецификой социальной работы нам необходим Уголовный Кодекс Республики Казахстан, Кодекс Республики Казахстан «Об административных правонарушениях», Закон Республики Казахстан «О профилактике бытового насилия», Кодекс Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье», Закон Республики Казахстан «Об органах внутренних дел Республики Казахстан», (с изменениями и дополнениями по состоянию на 28.12.2018 г.). Для нас очень важным фактом является то, что, 1 февраля 2006 года Указом Президента Республики Казахстан за номером № 56 был принят документ «О Национальной комиссии по делам семьи и гендерной политике при Президенте Республики

Казахстан». Конкретные шаги социальными работниками предпринимаются на основании Закона «Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения» Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, «О государственных социальных пособиях по инвалидности и по случаю потери кормильца в Республике Казахстан», «О специальном государственном пособии в Республике Казахстан» и другие важнейшие документы, направленные на улучшение социальной защиты населения [4-14].

Разумеется, данная проблема представлена не только в законодательных актах, но и является предметом исследования многих ученых, так как, Н.М. Платонова, Г.Ф. Нестерова, по их мнению, технологии в социальной сфере - это способ организации деятельности в этой области, направленный на реализацию поставленных целей и задач [15]. Целью применения социальной технологии является «социальный продукт» – создание условий, удовлетворяющих общественным интересам, разрешающих социальные противоречия.

В теории социальной работы есть немало исследований, посвященных изучению проблемы насилия в семье, а также работ по оказанию помощи жертвам насилия. Многие ученые, такие как П. Д. Павленок [16], Е. И. Холостова [17], М. А. Галагузова, Л. В. Мардахаев [18], и другие, рассматривают методы и технологии, позволяющие создать благоприятную атмосферу для восстановления нормальных условий жизни клиента, оказавшегося в трудной жизненной ситуации.

Согласно словарю-справочнику по социальной работе М. А. Гулиной, в социальной работе, реабилитация обозначает действия, направленные на восстановление физических, психических и социальных возможностей пациента, как замечает автор, это общий термин, который применим к лицам с временной или стойкой нетрудоспособностью, а также к инвалидам детства. В данном словаре также имеется термин «реабилитация с проживанием», предполагающая оказание помощи клиентам на базе учреждений круглосуточного пребывания [19]. Данный термин более применим в рамках нашего исследования, так как мы изучали процесс реабилитации женщин, находящихся в кризисном центре в течение длительного времени.

В нашем учебном пособии, подготовленном для обучающихся по образовательной программе «Социальная работа», мы задались целью выявить методы и технологии социальной работы с жертвами

насилия. Практика показала, что трудная жизненная ситуация, в которой оказываются клиенты социальной работы, в действительности имеет различные признаки, показатели, однако, всех объединяет то, что прохождение социальной реабилитации в условиях кризисного центра во многих случаях дает положительные результаты.

Теоретическое обоснование работы выполнено на базе Павлодарского государственного университета имени С. Торайгырова, практическая часть работы выполнена на базе Павлодарского областного кризисного центра для женщин и детей без определенного места жительства. Мы изучали процесс оказания помощи лицам, ставшими жертвами насилия, направленный на восстановление физических, психических и социальных возможностей клиентов данного центра.

В процессе работы нами были обозначены следующие задачи:

- рассмотреть виды насилия по отношению к женщинам и детям;
- изучить правовые основы защиты женщин и детей от насилия;
- рассмотреть содержание процесса реабилитации на примере кризисного центра для женщин и детей без определенного места жительства;
- выявить особенности технологий консультирования женщин и детей, жертв насилия;
- разработать направления работы по профилактике насилия в отношении женщин и детей.

В ходе совместной работы мы опирались на нормативные документы в области социальной помощи населению, законодательство Республики Казахстан, а также изучали зарубежный опыт по проблеме насилия в семье [7–20].

Приводятся статистические данные, полученные в ходе практической деятельности в Павлодарском областном кризисном центре для женщин и детей без определенного места жительства.

Нами были использованы следующие методы исследования: наблюдение, беседы, психологические тренинги, сравнительный анализ, анализ нормативно-правовой базы по теме исследования, а также специальной литературы.

Результаты исследования публиковались в материалах научных конференций. Так, нами была опубликована статья «Развитие коммуникативных навыков будущих социальных работников на практических занятиях» в Вестнике КазНПУ имени Абая.

1 Теоретические основы работы с жертвами насилия

1.1 Содержание понятия «социальная реабилитация»

В теории социальной работы социальная реабилитация трактуется как совокупность мероприятий, которые осуществляются государственными, частными, общественными организациями и направлены на защиту социальных прав граждан. Традиционно принято считать, что сам процесс социальной реабилитации представляет собой процесс взаимодействия личности и общества. Данный процесс включает в себя способ передачи индивиду социального опыта, способ включения его в систему общественных отношений, а также процесс личностных изменений. В социальной работе реабилитация, это восстановление социального статуса человека, утраченного или сниженного из-за проблем, создавших в их жизни трудную ситуацию (инвалидность, безработица и т. д.).

К средствам социальной реабилитации можно отнести следующие системы:

- здравоохранения;
- образования;
- профессиональной подготовки и переподготовки;
- средства массовых коммуникаций и массовой информации;
- организации и учреждения психологической поддержки, помощи и коррекции;
- общественные и негосударственные организации, работающие в сфере решения специфических социальных и личностных проблем. Цель социальной адаптации – это полное восстановление социального статуса человека во всех сферах (материальной, духовной, психологической).

В задачи социальной работы входит создание для клиента благоприятных условий, которые в перспективе позволят человеку достичь уровня социальной стабильности, ощущения уверенности в своей жизни.

Основные виды социальной реабилитации: социально-медицинская, социально-психологическая, социально-педагогическая, профессиональная и трудовая, социально-средовая.

Социально-медицинская – это восстановление или формирование у человека новых навыков полноценной жизни и помощь по организации быта и ведения домашнего хозяйства; социально-психологическая - это восстановление психического и психологического здоровья субъекта, выявления потенциальных возможностей личности и организации психологической коррекции,

поддержки и помощи; социально-педагогическая - это организация и осуществление педагогической помощи при различных нарушениях способности человека к получению образования, определённая работа по созданию адекватных условий, форм и методов обучения, а также, соответствующих методик и программ; профессиональная и трудовая, это формирование новых или восстановление утраченных человеком трудовых и профессиональных навыков и впоследствии его трудоустройство; социально-средовая, это восстановление у человека чувства социальной значимости внутри новой для него социальной среды.

Поскольку мы рассматриваем социальную реабилитацию с научной точки зрения, хотелось бы выделить ее принципы.

Практическое осуществление основных видов социальной реабилитации опирается на ряд основополагающих принципов:

Своевременность и поэтапность социально-реабилитационных мероприятий, предполагающие своевременное выявление проблемы клиента и организацию последовательной деятельности по её разрешению.

Дифференцированность, системность и комплексность, направленные на осуществление социально-реабилитационных мероприятий как единой, целостной системы поддержки и помощи.

Последовательность и непрерывность в проведении социально-реабилитационных мероприятий, реализация которого позволяет не только восстановить утраченные субъектом ресурсы, но и предвосхитить возможное возникновение проблемных ситуаций в будущем.

Индивидуальный подход к определению объёма, характера и направленности социально-реабилитационных мер.

Доступность социально-реабилитационной помощи для всех нуждающихся, независимо от их материального и имущественного положения.

Интересно то, что в словаре-справочнике по социальной работе М. А. Гулиной не рассматривается социальная реабилитация как отдельное понятие, к вниманию читателей предлагается термин «реабилитация». «В социальной работе и медицине реабилитация означает действия, направленные на восстановление физических, психических и социальных возможностей пациента. Это общий термин, который применим к лицам с временной или стойкой нетрудоспособностью, а также к инвалидам детства. Последней группе больше подходит термин «абилитация». По мнению автора, данный термин больше применим в медицинском аспекте, направлен

на восстановление физического функционирования, помогает восстановить физическое здоровье, интеллектуальное и социальное функционирование.

Вместе с тем, автором предлагается термин «реабилитация с проживанием», предполагающая пребывание клиентов на базе социального учреждения круглосуточно, и в этот период этим людям предлагается помощь в преодолении имеющихся зависимостей (злоупотребление алкоголем, психотропными веществами). Стационарные программы имеют различную направленность, они могут быть ориентированы на трудотерапию, медикаментозную терапию, иногда на привлечение религиозных учений. Зачастую клиентам необходимо длительное нахождение в реабилитационном центре, повторение курсов [19].

На наш взгляд, реабилитация носит не только медицинский характер, во многих жизненных ситуациях, необходима социальная реабилитация, как в случаях, связанных с реабилитацией женщин, оказавшихся жертвами жестокого обращения в семье. Еще более серьезным фактором становится ситуация, когда вместе с женщиной, жертвами насилия оказываются дети.

Практическое задание

Кейс № 1. Восстановление всех документов и возвращение сына в семью

У нее была семья. Родился малыш. Это были самые светлые воспоминания из ее жизни.

Детство не было радостным. Родители употребляли алкоголь, практически не работали, часто меняли место жительства, многие документы членов семьи были утеряны. Потом она выросла, встретила мужчину, родился сын.

Проблемы преследовали ее. Через определенное время ее ребенок оказался в детском доме, мужчина исчез из ее жизни, осталась одна. Не сдавалась, не сидела без работы, хотя устроиться куда-либо без образования было сложно, перебивалась случайными заработками. При всех ее усилиях, улучшить свое материальное положение у нее не получилось, но всегда помнила, что это одно из условий возвращения сына. Трудностей не боялась, бралась за любую работу, нужно было вернуть ребенка. Случайно узнала о том, что есть такой Центр, который помогает попавшим в трудную жизненную ситуацию женщинам и нашла возможность обратиться в такой Центр.

Задание: разработайте алгоритм действий. С чего нужно начать работу с данным клиентом:

- 1) психолого-педагогическая реабилитация;
 - 2) восстановление свидетельства о рождении;
 - 3) восстановление документов, подтверждающих, что она является гражданкой РК: где она училась, жила, нахождение знакомых, подтверждающих факт ее обучения, проживания и т.д.;
 - 4) получение свидетельства о рождении, временного удостоверения, затем в дальнейшем и удостоверения личности гражданина РК;
 - 5) одновременно, трудоустройство, накопление средств;
 - 6) планирование съема жилья и проживания уже самостоятельно;
 - 7) возвращение ребенка.
- Предложите свои варианты решения ситуации.

1.2 Факторы риска, способствующие жестокому обращению с женщинами и детьми

Жестокое обращение по отношению к женщинам и детям, к сожалению, имеет место быть в нашем обществе. Во многих трудах по социальной работе, психологии, педагогике можно найти исследования, касающиеся определения факторов и условий, способствующих жестокому обращению по отношению к наиболее уязвимым слоям населения, куда мы относим женщин.

В результате данного анализа, мы предлагаем следующую классификацию факторов риска, способствующих жестокому обращению по отношению к женщинам:

- неполная семья, более низкое материальное положение, и как следствие, стремление женщин к новым отношениям с целью создать полную семью. К сожалению, не всегда новые отношения складываются лучшим образом. В практике современной жизни можно назвать сотни примеров, когда женщины, стараясь сохранить внешнее благополучие семьи, жертвуют своим физическим или психическим здоровьем. Причем, часто оказывается, что в первом браке отношения были более здоровыми, но сохранить их не удалось, поэтому во втором браке женщины уже смиряются с положением дел, и считают, что можно потерпеть ради совместных детей или своих детей от первого брака;

- полная семья, в которой конфликтные или насильственные отношения между членами семьи. Зачастую полная семья не означает, что в ней царит мир и взаимопонимание. Мы сталкиваемся с отдельными лицами, которым свойственно деструктивное, то есть

разрушительное поведение, и если в семье есть личности с таким поведением, то скорее всего в такой семье присутствуют насилие и неизбежны конфликты;

- проблемы между супругами: неудовлетворенность друг другом, отсутствие или недостаток эмоциональной поддержки и т.д. может породить конфликтные ситуации, которые впоследствии могут привести и к фактам насилия;

- низкое материально положение семьи, вызывающие бесконечные конфликтные ситуации, связанные с взаимными упреками о бездумной трате, недостаточной экономией и т.д.;

- безработица одного или нескольких членов семьи, либо низкий трудовой статус, в особенности если это касается главы семьи. Отсутствие постоянной занятости членов семьи ведет к низкому материальному обеспечению семьи, к тому же, они все время находятся дома, где остро ощущается агрессия по отношению друг к другу, причиной своих проблем обычно считают близких (жен, находящихся в отпуске по уходу за ребенком, несовершеннолетних детей и т.д.), недовольство перерастает в неприязнь, конфликты и т.д. По статистике, среди работающих меньше фактов насилия;

- многодетная семья. В данной ситуации рассматриваем те многодетные семьи, где ощущается материальный недостаток, больше эмоциональных затрат, которые впоследствии могут привести к конфликтам, взаимным упрекам;

- слишком ранний возраст родителей. Психологическая незрелость родителей, слабое экономическое положение молодой семьи, имеющей ребенка может стать факторами для конфликтов в семье. Неумение воспитывать ребенка, страх неправильного воспитания зачастую приводит к тому, что неопытные родители выбирают авторитарный стиль воспитания, часто используют физические наказания, не задумываясь над последствиями подобного воспитания;

- отсутствие собственного жилья, и как следствие, проживание на небольшой съемной квартире приводит к дополнительному моральному напряжению в семье, что так же может спровоцировать конфликты, взаимные упреки и даже бытовое насилие.

С нашей точки зрения, многие факторы обусловлены и личностными показателями. Если в семье есть те, кто обладает такими психологическими особенностями, как доминирование, раздражительность, агрессивность, депрессивность, низкая стрессоустойчивость, повышенная тревожность, замкнутость, и др. отрицательными качествами, то, соответственно, больше риска

появления конфликтных ситуаций, последствиями которых может стать и насилие по отношению к более слабым членам семьи.

Во многих семьях причиной конфликтов становились и негативное отношение старшего поколения к выбору молодежи в отношении одежды, друзей, образа жизни. Непринятие родителями выбора детей часто становится фактором, травмирующим психику молодых людей, и как следствие такие люди могут обладать асоциальными качествами, считать себя несчастными людьми, непринятыми самыми близкими.

Многие отрицательные качества личности берут свое начало из семьи. Мы сталкивались с ситуациями, когда взрослые люди демонстрируют полное отсутствие либо слабо сформированные социальные навыки общения, налаживания коммуникации. Для них сложно решить конфликтную ситуацию мирно, не умеют управлять собой в состоянии стресса, совершенно не умеют обратиться за помощью к посторонним людям, теряются в новой обстановке среди незнакомых людей. В такой ситуации мы должны понимать, что отсутствие коммуникативных навыков такие люди стараются компенсировать скрыванием проблем, показывая тем самым, что у них нет необходимости в таких навыках. Наличие фактов насилия, агрессии они также постараются скрыть, чтобы не стать предметом обсуждения, так как для них страшно представить то, что они станут предметом разговоров, считают, что это стыдно и т.д.

Если один из родителей в семье страдает психопатологическими отклонениями, склонен к агрессии, неадекватно реагирует на критику, и т.д. то, это также станет фактором бесконечных конфликтных ситуаций. Сложной будет обстановка в семье, где нормой является алкоголизм и наркомания. Страдая такой зависимостью, человек теряет контроль над собой, над своим поведением, все ярче будут заметны асоциальные качества, такие как небрежность, неряшливость в одежде, в быту, нарушения координации, восприятия мира. В семье такое поведение вряд ли будет приветствоваться, соответственно, это также может стать факторами, приводящими к насилию в семье.

В свою очередь, имеются факты, когда появление либо поведение детей провоцирует взрослых к насилию по отношению к ребенку или его матери. В данной ситуации мы можем привести в качестве примера рождение нежеланных детей, судьба которых чаще всего станет незавидной. Проблемой в семье становится рождение детей с явными отклонениями в физическом или психическом развитии.

Анализируя факторы, приводящие к насилию в семье, мы сделали выводы о том, что в обществе больше обсуждается проблема

насилия, на деле не так много организаций, напрямую ведущих работу по профилактике и недопущению насилия в отношении женщин и детей. В средствах массовой коммуникации часто показывают сцены насилия, которые для людей с недостаточным интеллектом, низким уровнем развития культуры становятся образцами подражания. Стоит также отметить низкую правовую грамотность населения, многие взрослые считают, что насилие, это проблема не общественная, а личная, касающаяся только отдельно взятой семьи.

Хотелось бы отдельно рассмотреть последствия фактов насилия и агрессии, испытанных людьми в детском возрасте и то, какое влияние все это может оказать на взрослую жизнь.

Вероятно, можно было анализировать данную проблему долго. Но нам хотелось бы отметить наиболее важные на наш взгляд факты: дети, выросшие в семье, где все решалось силой кулака и истеричных разборок, в своей взрослой жизни считают это нормальным явлением. Причина этого в том, что они не видели примеров разрешения споров и конфликтов на уровне спокойного коммуникативного общения. Еще более грустным фактором является то, что дети втягиваются в бесконечные разборки между родителями, любят и отца, и мать, но, в конфликтной ситуации их вынуждают занять одну или другую сторону, и, в конечном счете, дети страдают и часто считают себя причиной вспышек гнева родителей. Дети часто становятся на сторону матерей, пытаясь их защитить, и зачастую сами становятся жертвами домашнего насилия. Невозможность защитить свою мать от побоев также негативно сказывается на ребенке. Пытаясь выяснить причину, по которой мать становится объектом насилия, дети часто слышат, как мать, из лучших побуждений, стараясь не портить репутацию отца, часто объясняет агрессивное поведение отца, оправдывая его. К сожалению, это также негативно влияет на психику ребенка, некоторые дети могут размышлять о своем поведении, и сделать выводы, что тоже заслуживают физическое наказание.

Постоянное проживание в условиях, когда нужно быть готовым к внезапным конфликтным ситуациям, приводит к тому, что дети испытывают разочарование в будущей взрослой жизни, любые сложности приводят их к раздражению, они не видят хороших перспектив, что значительно снижает их стремление к взрослению и самостоятельности.

К тому же, в состоянии решения бесконечных конфликтов, родители зачастую не находят времени детям, вследствие чего они предоставлены сами себе, растут, лишеными ласки, эмоциональной защищенности.

Более того, некоторые дети считают, что именно они являются причиной насилия, поэтому вырастают с чувством вины, с множеством комплексов. В случае, если семья по причине насилия распалась, дети очень часто боятся потерять и второго родителя, поэтому они очень привязаны к одному родителю, живут в страхе остаться в полном одиночестве.

Разумеется, невозможно выявить конкретные факторы риска, которые необратимо приведут к насилию в семье, но совокупность тех факторов, которые мы рассмотрели выше, может приводить к агрессии и насилию.

Кейс 2. Оказание помощи многодетной матери, оказавшейся жертвой бытового насилия

Уроженка Узбекистана, казашка, русским языком практически не владеет. Родители отдали ее замуж совсем юной, затем вместе с мужем она переехала в наш город. Через некоторое время муж ее бросил, так как она родила ему девочек, тогда как он мечтал о сыновьях. Подруг или родственников нет, на остатки средств сняла одну комнату. Вскоре супруг женился на другой женщине, о помощи детям он даже не вспоминал. Средств к существованию не было, дети еще малы, трудоустроиться не получилось. И она согласилась на гражданский брак с мужчиной, обещавшим ей материальное содержание и жилье. С первых дней совместной жизни испытывала упреки, оскорбления, в особенности за то, что вместе с ней были две дочери от первого брака. Муж оказался человеком жестоким, грубым. Он был глубоко религиозным, вечерами к нему приходили люди, и тогда детям запрещалось шуметь, играть, показываться гостям. Одного за другим, родила ему двоих детей. После рождения совместных детей жизнь не изменилась, более того, он избивал ее, заставлял выполнять его приказы, оскорблял, упрекал в том, что ему приходится кормить чужих детей. Устав от побоев и унижений, она стала искать возможности изменить свою жизнь, и жизнь своих детей. Узнала о том, что есть реабилитационный Центр для жертв бытового насилия.

Задание: разработайте алгоритм помощи данной женщине.

(Помощь данной женщине оказывали: акимат, областной филиал всемирной ассоциации казахов-оралманов, благотворительные организации, Кризисный центр для жертв бытового насилия, социальные службы).

1.3 Виды насилия по отношению к женщинам и детям

Насилие – умышленное поведение, направленное на причинение вреда, ущерба другим людям. В теории социальной работы выделяют несколько видов насилия по отношению к женщинам и детям, в частности, это: физическое, психологическое, сексуальное, экономическое и другие виды насилия. Насилие зачастую связывают с другим понятием – агрессией. Насилие часто сочетает в себе сразу несколько видов: физическое, моральное, сексуальное, тем самым усложняя сложившуюся ситуацию. В практике социальной работы, к сожалению, проявления насилия, агрессии встречается часто. Работа с семьей также показала, что насилие в семье – явление достаточно распространенное, причем это может быть насилием одного члена семьи над другим, это может быть насилием по отношению к детям или пожилым людям. Жертвами насилия могут быть как женщины, так и мужчины. Любое насилие сопровождается глубоким психологическим стрессом. Не зависимо от возраста, жертва насилия испытывает страх, панику, тревогу, поведение значительно меняется, теряется уверенность в себе.

Рассмотрим виды насилия:

1) физическое насилие – это умышленное нанесение физических (телесных) повреждений, причиняющих ущерб здоровью, путем применения физической силы и причинения физической боли. В истории человечества к физическому насилию отношение было несколько иное, так, в средние века в школах и в семьях считалось нормой физическое наказание детей за непослушание, в современном обществе такие нормы считаются недопустимыми. Более того, в ряде европейских стран физическое наказание ребенка является грубым нарушением прав ребенка, и может привести к серьезным проблемам с представителями социальных служб;

2) психическое (эмоциональное) насилие – воздействие на психику путём запугивания, угроз с целью сломить волю к сопротивлению и к отстаиванию своих прав; периодическое или постоянное, вербальное или невербальное воздействие, приводящее к возникновению негативных черт характера, унижение чести и достоинства посредством угроз, оскорблений, шантажа или принуждение (понуждение) к совершению правонарушений или деяний, представляющих опасность для жизни или здоровья, а также ведущих к нарушению психического, физического и личностного развития. Эмоциональное насилие может быть результатом физического, сексуального или другого насилия, сложность данного

вида насилия заключается в том, что его сложнее доказать, так как следов видимого воздействия может и не быть;

3) сексуальное насилие – использование человека для удовлетворения сексуальных потребностей или получения выгоды (вовлечение его в сексуальные отношения, проституцию и т.д.), а также действия сексуального характера по отношению к несовершеннолетним. Сексуальное насилие чаще связано с жестоким обращением, принуждением к действиям против воли человека;

4) экономическое насилие – использование человека для удовлетворения материальных и финансовых потребностей и выгод (растрата взрослыми семейных денег в своих интересах, контроль поведения ребенка с помощью денег, использование ребёнка при разводе как средства экономического торга), умышленное лишение человека жилья, пищи, одежды, имущества, средств, на которые он имеет предусмотренное законом право;

5) моральное насилие – унижение достоинства человека, которое проявляется в словесном оскорблении, брани, угрозах, демонстрации неприязни, а также в уничижительном сравнении с другими;

В теории социальной работы часто используется термин – бытовое насилие, включающее в себя несколько видов: физическое, моральное, психологическое и другие. Жертвами бытового насилия могут быть любые члены семьи, но чаще всего, это дети и женщины.

По данным МВД РК, в кризисных центрах, оказывающих помощь женщинам и детям, имеется около 30 телефонов доверия, ежедневно сотни женщин обращаются за помощью психологов, социальных работников по телефону доверия. Ежегодно около 400 женщин являются жертвами бытового насилия. О статистике по бытовому насилию в отношении детей в нашей стране данных очень мало.

Проявления насилия может увидеть и определить визуально, признаками насилия являются физические травмы, повреждения, переломы, головные боли, психические нарушения, депрессия, и т.д., если речь идет о насилии в отношении ребенка – это может быть нарушения в физическом и психическом развитии, заикание, энурез и т.д. И, как следствие, агрессия по отношению к окружающим, заниженная самооценка, чувство вины, нарушения сна, иногда попытки суицида.

В работе с детьми важно обращать внимание на изменение внешнего вида, изменение отношения к другим, в случае, если стали заметны такого рода изменения, необходимы срочные меры по выяснению ситуации в семье, в школе.

Лица, подвергавшиеся насилию в детстве, могут быть жестокими с окружающими. Очень важным отличием взрослых жертв является неспособность справляться с проблемами, а стремление искать и получать помощь от других людей. Когда ребёнок-жертва не находит отклика у собственных родителей, это подрывает его стремление к поиску помощи и продуктивным взаимоотношениям в будущем. Взрослые, пережившие в детстве насилие, так же, как и большинство жертв жизненных травматических событий, страдают либо от пониженного, либо от повышенного контроля за своими чувствами, импульсами, уровнем тревоги. Дети-жертвы насилия, достигая взрослости, имеют больший риск развития психопатологии.

Взрослого человека, не справившегося с травмой насилия в детстве, характеризуют такие черты, как:

- жестокость, насилие, отсутствие заботы по отношению к членам своей семьи;
- потеря интереса к собственному ребёнку и неприятие его в подростковом возрасте;
- низкое качество общения с членами семьи;
- саморазрушающее поведение.

Родители, большей частью любят своих детей, но при этом могут поднять руку на своего ребёнка и не отрицают такой возможности. Большая часть родителей стремятся воспитывать своих детей так, как воспитывали в свое время их самих, вспоминая, что родители их часто наказывали, что в свою очередь, является как бы «разрешением» для наказания собственных детей. Однако, многие родители не задумываются, что жестокое обращение с детьми наносит вред их физическому и психическому здоровью. Практика показывает, что дети, выросшие на криках, побоях, вырастая, точно также решают свои проблемы. Жестокость порождает более изощренную жестокость, и это становится нормой.

Часто родители считают, что телесные наказания не помешают, а будут способствовать улучшению поведения ребенка, однако ученые говорят о том, что пользы практически от телесных наказаний нет, а причиненный вред колоссален. Иногда родители могут поспорить, и аргументировать тем, что после наказания поведение ребенка значительно улучшается. Как считают ученые, педагоги, это временное явление, защитная реакция. Ребенок учится приспосабливаться в сложившейся ситуации, и, к сожалению, он получает урок о том, что в конфликтной ситуации, в ситуации превосходства физической силы, всегда можно решить вопрос в свою пользу. И, во взрослой жизни, в особенности, если в конфликт с таким

человеком вступит более слабый человек, решение будет принято быстро: можно разрешить многие конфликты путем применения физической силы.

Не меньше проблем в семьях, где авторитарные родители добиваются от ребёнка беспрекословного подчинения, в таких семьях воспитание строится на суровых запретах, запугиваниях и угрозах. Такие ребята с трудом устанавливают контакты со сверстниками, они подозрительны, недоверчивы, замкнуты, упрямы, угрюмы, тревожны, к сожалению, такие дети вырастают безынициативными, несамостоятельными.

Насилие в семье порождает ряд социальных проблем. Яркими примерами являются бегство детей из дома, детская и подростковая преступность, алкоголизм и наркомания, самоубийство. Не столь заметны, но не менее опасны комплекс собственной неполноценности, чувство незащищённости, постоянный страх, рабская психология, низкая самооценка, которая способствует сохранению и закреплению психологических нарушений, связанных с насилием. Как следствие, личность с низкой самооценкой переживает чувство вины, стыда.

Если есть реальная угроза физическому, психологическому здоровью женщины или даже ее жизни, у нее есть возможность прибегнуть к услугам бесплатных приютов-стационаров, кризисных центров. Например, если имеет место психологическое насилие в семье, это дает женщине право обратиться за экстренной помощью в социальные организации. Там будет обеспечена психологическая реабилитация и поддержка, оказана правовая помощь для защиты.

Кроме того, такие центры могут оказывать регулярную помощь малообеспеченным людям в виде выдачи вещей и продуктов.

Социальная гостиница (приют, убежище) это учреждение стационарного типа, в первую очередь, для женщин и детей. Если имело место жестокое обращение или имели место действия насильственного характера в семье над женщиной, такие приюты выполняют свою задачу по спасению. Защита от жестокости в таком случае будет сочетаться с действиями правоохранительных органов.

В социальных приютах создаются терапевтические группы из женщин, пострадавших от семейного насилия, в которых они могут эффективно поддержать друг друга под руководством психологов. Постепенно такие группы переводятся в статус самопомощи, когда клиенты наравне с социальным работником начинают участвовать в решении собственных проблем.

Кейс №3. Добровольный уход из семьи и начало новой жизни

Вышла замуж в возрасте 23 лет. И, первое, с чем столкнулась в семейной жизни – это побои от своего мужа. Он избивал жену без свидетелей, причем орудия пыток он держал дома и давал жене возможность самой выбрать, каким именно предметом она хотела бы получить побои. Более того, муж оборудовал одну комнату в доме для избиения своей супруги. Причиной для побоев могла стать любая ошибка женщины: плохо приготовила еду, не понравилось, как провела уборку в доме, не так ответила на вопрос мужа, слишком пристально смотрела на соседа и т.д. Дети побоев не видели, он всегда тщательно выбирал время, когда их дома не было. Несколько раз она попадала в больницу, 2 раза попадала в реанимацию. Несмотря ни на что, они жили вместе 20 лет. У нее был свой бизнес. Однажды муж принял решение уехать в другой город. По причине переезда они распродали имущество, он продал ее бизнес, оформил все на себя. В другом городе он купил квартиру и оформил ее на себя. В остальном стиль жизни в семье не изменился. Есть взрослые дети, и младший ребенок – школьник. И, на определенном этапе жизни, она принимает решение остановить произвол мужа, узнает адрес кризисного центра для женщин, жертв бытового насилия. В настоящее время она является клиентом данного центра. Взрослые дети уход матери из семьи не одобрили, на стороне отца, по их мнению, в семье нормальное материальное положение, и характер отца мать должна была уже выучить и привыкнуть к нему. Поддерживает только младший ребенок, который пришел в Центр вместе с матерью. В центре женщина получает весь комплекс социально-медицинских услуг. Трудоустроена.

Задание: продумайте и запланируйте весь комплекс помощи данной женщине. (оказание медицинской, психологической, правовой, экономической и другой помощи).

1.4 Правовые основы защиты женщин и детей от насилия

В нашей республике проблема бытового насилия решается на государственном уровне, приняты и принимаются различные нормативно-правовые акты, положения, решения, направленные на защиту женщин и детей от насилия. В первую очередь мы отмечаем такие международные документы, как «Всеобщая декларация прав человека», «Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин», принятые Генеральной Ассамблеей ООН. В нашей стране основополагающим документом является Конституция Республики Казахстан. Затем следует отметить Уголовный Кодекс

Республики Казахстан, Кодекс Республики Казахстан «Об административных правонарушениях», Закон Республики Казахстан «О профилактике бытового насилия, Кодекс Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье», Закон Республики Казахстан «Об органах внутренних дел Республики Казахстан», и иные нормативные правовые акты.

Главным Законом является Конституция, она гарантирует нам защиту наших законных прав и интересов. Относительно физического и других видов насилия следует руководствоваться Кодексом Республики Казахстан «Об административных правонарушениях», где определены виды наказания за причинение легкого вреда здоровью, за побои, умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью, нанесение тяжкого вреда здоровью. Также в данном документе есть такая мера как «судебное предписание». В Казахстане с 2009 года действует закон «О профилактике бытового насилия», каждый год он изменяется и дополняется, в нем подробно расписаны основные понятия, субъекты закона, принципы профилактики, а также определяет виды бытового насилия. Рассмотрим определения, используемые в данном Законе:

1) потерпевший - физическое лицо, в отношении которого есть основания полагать, что ему непосредственно бытовым насилием причинен моральный, физический и (или) имущественный вред;

2) организации по оказанию помощи - юридические лица, осуществляющие предоставление потерпевшим специальных социальных услуг и (или) помощи в соответствии с настоящим Законом;

3) семейно-бытовые отношения - отношения между супругами, бывшими супругами, лицами, проживающими или проживавшими совместно, близкими родственниками, лицами, имеющими общего ребенка (детей);

4) бытовое насилие - умышленное противоправное деяние (действие или бездействие) одного лица в сфере семейно-бытовых отношений в отношении другого (других), причиняющее или содержащее угрозу причинения физического и (или) психического страдания;

5) профилактика бытового насилия - комплекс правовых, экономических, социальных и организационных мер, осуществляемых субъектами профилактики бытового насилия, направленных на защиту конституционных прав, свобод и законных интересов человека и гражданина в сфере семейно-бытовых отношений, предупреждение

и пресечение бытового насилия, а также на выявление и устранение причин и условий, способствующих их совершению;

5) субъекты профилактики бытового насилия - государственные органы, органы местного самоуправления, организации и граждане Республики Казахстан, осуществляющие профилактику бытового насилия.

В данном Законе определены принципы профилактики бытового насилия, из которых можно назвать такие как, принцип законности, недопустимости причинения человеку и его гражданину физического или психического страдания, а также конфиденциальности.

В Законе обозначено, что бытовое насилие может выражаться в виде физического, психологического, сексуального и (или) экономического насилия.

Потерпевшему, признанному в установленном законодательством порядке лицом, находящимся в трудной жизненной ситуации, предоставляются специальные социальные услуги.

В 8 статье данного закона обозначены функции Комиссий по делам женщин и семейно-демографической политике, а в 9 статье определены компетенции комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав [6].

В 1995 году для поддержки института семьи, улучшения положения женщин и детей Глава государства, несмотря на сложный переходный период в жизни страны, создал Совет по проблемам семьи, женщин и демографической политике при Президенте Республики Казахстан. В 1998 году он был преобразован в Национальную комиссию по делам семьи и женщин при Президенте Республики Казахстан, с наделением ее более широкими правами и полномочиями. В соответствии с Указом Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2006 года № 56 «О Национальной комиссии по делам семьи и гендерной политике при Президенте Республики Казахстан» образована Национальная комиссия по делам семьи и гендерной политике как консультативно-совещательный орган при Президенте Республики Казахстан. Основными задачами Комиссии являются:

1) определение приоритетов и выработка рекомендаций для формирования комплексной государственной политики в отношении семьи, женщин и детей с учетом региональных особенностей

2) содействие в разработке комплексной системы социальной, экономической, юридической и психологической поддержки семьи, женщин и детей;

3) комплексный анализ показателей, характеризующих процессы воспроизводства и состояния здоровья населения, социальных и экономических условий проживания семей;

4) участие в разработке межведомственных социально-медицинских программ, направленных на улучшение здоровья женщин и детей в республике;

5) рассмотрение предложений государственных органов, общественных объединений и граждан по проблемам, входящим в компетенцию Комиссии, и подготовка рекомендаций Президенту Республики Казахстан.

В 2001 году был создан Союз кризисных центров - добровольное объединение юридических лиц, зарегистрированный в Алматинском городском управлении юстиции.

«Союз кризисных центров Казахстана» неправительственная организация, деятельность которого в течение 13 лет направлена на развитие движения в предотвращении и искоренении всех форм гендерного насилия, формирования в обществе культуры, основанной на ценностях ненасильственных отношений в обществе. Союз объединяет 13 организаций из 11 регионов Казахстана

Специализированные кризисные центры - это организации по оказанию помощи лицам, пострадавшим от бытового насилия, которые безвозмездно оказывают консультативно-психологическую и юридическую помощь, при необходимости направляют пострадавших в медицинские учреждения, для оказания им медицинской помощи и дальнейшей реабилитации, предоставляют временное проживание, проводят психокоррекционные программы с лицами, совершившими бытовое насилие, осуществляют информационно-просветительскую и воспитательную деятельность по вопросам профилактики и предупреждения бытового насилия, обеспечивает полную безопасность и анонимность для своих обитателей.

Для размещения в Кризисном центре-приюте для лиц, попавших в сложную ситуацию вследствие насилия или угрозы насилия, нужно обратиться в органы внутренних дел либо к участковому инспектору полиции с заявлением, что в отношении их было совершено бытовое насилие, либо обратиться по круглосуточным телефонам доверия. Женщины с детьми могут находиться в кризисном центре от месяца до полугода.

Деятельность Союза кризисных центров Казахстана поддерживают на основе сотрудничества Министерства Внутренних дел Республики Казахстан, информации и культуры РК, транспорта и коммуникации РК, здравоохранения РК, юстиции РК, Комитет по

охране прав детей Министерства образования и науки РК, Национальная комиссия по делам женщин и семейно – демографической политике при Президенте РК. А также международные и республиканские фонды, СМИ и НПО.

Союз кризисных центров Казахстана является членом: Центрально-Азиатского форума женских организаций, центрально – Азиатской Сети «Против домашнего насилия», «Казахской Коалиции Независимых Женских Организаций», международной сети детских телефонных линий “Child Helpline International».

Одним из значимых направлений деятельности союза кризисных центров являются:

- национальная телефонная линия доверия для детей и молодежи с номером - 150;
- телефон по противодействию торговле людьми – 11616;
- телефон доверия для женщин, подвергшихся бытовому насилию – 1415.

Основными задачами службы являются обеспечение защиты конституционных прав, свобод и законных интересов женщин от противоправных посягательств, координация деятельности подразделений органов внутренних дел в вопросах предупреждения и пресечения насилия в отношении женщин, проведение аналитических исследований видов, форм и методов насилия в отношении женщин, а также причин и условий, способствующих их совершению. Для оказания помощи женщинам, пострадавшим от насилия, сотрудниками подразделения налажена работа с кризисными центрами. В настоящее время в стране действуют в каждом областном центре, крупных городах действуют кризисные центры, многие из них имеют возможность предоставить женщине и ее детям приют в своих помещениях. Во всех центрах работают психологи, юристы, социальные работники и другие специалисты, клиенты центров обеспечены едой и медицинской помощью.

Подразделение по защите женщин от насилия всегда находится в тесном контакте с населением, первыми реагируют на происшествия в семейном быту, делают все возможное, чтобы предотвратить серьезные последствия. Многие проблемы могли бы быть решены оперативно, если бы люди не проходили мимо фактов насилия, оказывали бы помощь людям, оказавшимся жертвами. Обращение граждан в полицию по каждому факту насилия помогло бы избежать большого количества жертв бытового насилия.

Наиболее распространенными причинами бытовой преступности являются пьянство, алкоголизм и наркомания. По данным МВД, в

состоянии опьянения совершается каждое пятое преступление в нашей стране, почти половина убийств и более 60 процентов всех семейно-бытовых преступлений. Под пристальным вниманием органов внутренних дел находятся социально-неблагополучные семьи.

Проблема бытового насилия является актуальной не только для Казахстана, она является актуальной для многих стран мира, к примеру, в Канаде к этой теме относятся с большим вниманием, 6 декабря в этой стране отмечается Национальный день памяти и действий против насилия над женщинами. В этот день в Канаде проходят ночные дежурства, политические дебаты и другие мероприятия.

В Грузии закон о бытовом насилии был принят в мае 2006 года. Как и в других странах во всем мире, тысячи грузинских женщин систематически подвергаются насилию в семье.

В Китае разработан проект закона о борьбе с домашним насилием. Согласно законопроекту частные лица, либо соработники смогут сообщать о случаях насилия в семьях, будь то физическим или психологическим. Семейные конфликты в этой стране традиционно считаются частным делом каждой семьи.

В Турции, центр проблем женщин при Университете Кириккале провел исследования, и выяснил, что треть турецких мужчин считает насилие над женщинами «иногда необходимым», еще 28 процентов считают насилие методом «их дисциплинирования».

В Индии домашнее насилие, также одна из самых острых социальных проблем, здесь также жертвой является женщина. Зачастую индийские мужчины скандалят из-за приданого, которое обязательно должно быть, а при его отсутствии муж может унижать свою жену, и даже избивать. Насилие распространяется не только на жен и детей, но зачастую и на слуг, которые есть во многих семьях. Обычно нанимаются в услужение выходцы из беднейших районов страны и низших каст, очень часто безграмотные и социально незащищенные, именно они и становятся жертвами властолюбивых хозяев, порою превращающихся в садистов.

В Израиле был принят законопроект, согласно которому женщине, более месяца находящейся в убежище для пострадавших от насилия, будет выплачиваться пособие по обеспечению прожиточного минимума. В Израиле от рук своих супругов ежегодно погибают примерно 20 женщин. В ортодоксальных арабских семьях братья, иногда вступаясь «за честь рода», могут убить сестру или близкую родственницу, которая в их понимании эту честь уронила.

В Великобритании каждую неделю две женщины погибают от рук мужей, бывших супругов или партнеров. По данным министерства внутренних дел, в течение года о фактах насилия в своих семьях сообщили 1,2 миллиона женщин, причем в двух случаях из трех это был не первый инцидент, но, как считают специалисты, в реальности их гораздо больше. По данным исследования местной организации «Совет гражданам», более полумиллиона жертв домашнего насилия предпочитают не сообщать о своей беде, так как чрезвычайно сильно напуганы. Ужасающая статистика усугубляется еще одной проблемой: женщина, заявившая о том, что ее бьет муж, должна с ним развестись, иначе в дальнейшем ее детей могут забрать органы опеки. Как сообщает газета Guardian, жертвы насилия все чаще слышат это от социальных работников. В результате, если жена не готова уйти от бьющего ее супруга, она сознательно скрывает свои проблемы от окружающих. На помощь жертвам домашнего насилия приходят общественные организации и фонды. В Британии существуют «горячие линии» не только для женщин и детей, но и для мужчин, пострадавших от насилия в семье, есть службы, которые занимаются подобными случаями в однополых союзах.

В США ежегодно регистрируется более пяти миллионов обращений от тех, кто подвергся побоям со стороны близких. Особенно много таких случаев в среде индейцев, где 60 процентов женщин хотя бы раз подвергались насилию, при том, что в среднем по стране эта цифра составляет около 25 процентов. По данным ООН, в США также довольно высокий уровень насилия в отношении беременных. Часто наблюдаются факты насилия и среди представителей сексуального меньшинства. По статистике министерства здравоохранения, именно женщины становятся инициаторами бытовых ссор не реже мужчин и чаще склонны применять оружие: от подвернувшихся под руку бытовых предметов до огнестрельного. В случаях угрозы жизни американцы могут обратиться в службу: 911. Основными законодательными документами являются Акт по предотвращению домашнего насилия и поддержке и Акт о насилии по отношению к женщинам, в рамках которых действует «горячая линия» на 170 языках, а жертвам агрессии при необходимости предоставят приют, накормят, окажут помощь и защитят. Реализуется программа DELTA по социальному воспитанию и предотвращению насилия. На исследования и разработку новых подходов в борьбе с бытовой агрессией выделяются немалые средства.

Все это позволяет сделать выводы о том, что во всем мире существует проблема насилия в отношении женщин и детей, вместе с тем, проводится большая работа по их правовой защите, большая роль отводится общественным организациям и движениям, направленном на защиту тех, кто не нашел поддержки у организаций, основной целью которых является правовая защита населения.

Кейс № 4. Изменить свою жизнь никогда не поздно

Г. всего 24 года. И она – клиент кризисного центра.

Вышла замуж по любви, очень рано, но молодая семья не выдержала материальных и бытовых проблем. Начались ссоры. После рождения ребёнка муж стал поднимать на жену руку, его не устраивало то, что ей всегда нужны были деньги, расходы с рождением ребенка стали увеличиваться. Уходила от него несколько раз к родителям, он приходил, умолял вернуться. Возвращалась, так как верила ему. Через некоторое время все повторялось: унижения, побои, упреки. Однажды пришла подруга в гости и стала свидетелем грубого обращения, пыталась сделать замечание ее мужу. После этого случая вход подругам в дом был закрыт.

Она стала все чаще задумываться, почему ее жизнь стремительно разрушается? Что можно сделать? Как стать хозяйкой своей жизни? Почему это происходит именно в ее семье? Корила себя, что рано вышла замуж, не получила профессионального образования, стала переживать за судьбу своего ребенка.

И, одним утром, Г. решила кардинально научиться отстаивать свои права, она решила, что она не будет мириться с тем положением, что сложилось в ее маленькой семье.

Взяв ребенка, она пришла в кризисный центр, решительно настроившись поменять свою жизнь.

Задание: разработайте свое видение оказания помощи этой женщине. Какие виды помощи, на ваш взгляд, ей необходимы?

2 Технологии реабилитации женщин и детей

2.1 Содержание работы кризисного центра реабилитации женщин и детей

В условиях кризисного центра при оказании социальных услуг женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, специалисты реализуют как общие принципы, так и специальные принципы социальной работы. Общими принципами в социальной работе являются:

- 1) принцип гуманизма;
- 2) принцип законности;
- 3) принцип социальной справедливости;
- 4) принцип социальной дифференциации;
- 5) принцип эффективности;
- 6) принцип профессионализма.

Наряду с общими принципами специалисты кризисного центра придерживаются и специальных, профессиональных принципов социальной работы, представляющих собой исходные руководящие правила, конкретизирующие требования общих принципов при осуществлении специальных задач и функциональных обязанностей социальной работы с женщинами.

Можно выделить такие специальные принципы, как клиентоцентризма; опоры на собственные силы; универсальности; социального реагирования; охраны социальных прав; профилактической направленности; конфиденциальности информации о клиенте; последовательности и преемственности; индивидуальной ответственности; постоянной оценки качества и эффективности работы; всесторонней и полноценной поддержки.

Основным содержанием деятельности кризисного центра по работе с женщинами является их сопровождение. В зависимости от решаемых задач, форм и методов сопровождения выделяют: педагогическое, социальное, психологическое, комплексное сопровождение. При этом, комплексное сопровождение (включая правовое, медико-социальное) женщины в кризисном центре способствует более эффективному использованию психолого-педагогических, медицинских юридических, финансовых средств и возможностей центра и предполагает конструктивное взаимодействие консультанта, педагога, психолога, юриста, врача, социального работника, волонтеров, представителей групп самопомощи и родственников. Комплексное сопровождение женщин позволяет преодолеть узкоспециализированный подход в деятельности

специалистов кризисного центра к решению проблем социальной коррекции и реабилитации женщин, а также фрагментарности в интеграции общих методологических принципов их сопровождения. Профессиональная деятельность специалистов в кризисном центре характеризуется тремя основными подходами к вмешательству в ту проблему, которая лежит в основе трудной жизненной ситуации женщины, обратившейся в кризисный центр. Эти три основных подхода, которые определяются вариациями их профессиональных функций, можно обозначить как:

- воспитание;
- фасилитация;
- адвокати́рование.

Таблица 1 – основные подходы в решении трудной жизненной ситуации

подход	содержание
1 воспитание	позволяет специалисту по социальной работе выступать в роли учителя, наставника, консультанта, эксперта, советовать, выслушивать, обучать
2 фасилитация	позволяет исполнять роль пособника, помощника, сторонника или посредника в преодолении проблемы, когда очень важно ободрить женщину, объяснить ей сложившуюся ситуацию, мобилизовать ее внутренние ресурсы, обсудить всевозможные альтернативные направления и действия выхода из ситуации
3 адвокати́рование	применяется в случаях, когда женщина нуждается в адвокатской помощи и специалист по социальной работе выполняет ролевые функции адвоката от ее имени, тогда он оказывает помощь в формулировании обвинений, объяснении ситуации на суде, в сборе и подборе необходимой, подтверждающей обвинения документации.

Воспитательный подход позволяет специалисту по социальной работе выступать в роли учителя, наставника, консультанта, эксперта, советовать, выслушивать, обучать.

Мы обратились к научным источникам, и выявили содержание термина «фасилитация», образованного от английского *facilitate* - помогать, облегчать, способствовать, содействовать[20].

Фасилитативный подход позволяет исполнять роль пособника, помощника, сторонника или посредника в преодолении проблемы, когда очень важно ободрить женщину, объяснить ей сложившуюся ситуацию, мобилизовать ее внутренние ресурсы, обсудить всевозможные альтернативные направления и действия выхода из ситуации.

По мнению Майкла Вилкинсона, автора книг по фасилитации, фасилитатор должен уметь:

- направлять и структурировать дискуссию в нужное русло;
- отбирать действительно удачные решения группы;
- брать на себя риск, выходить самому и выводить участников фасилитации из зоны комфорта;
- работать с разного рода группами;
- ориентироваться во всех форматах бесед и встреч;
- сочетать разные инструменты и техники в процессе работы с группой;
- быстро реагировать на изменение обстановки, затруднения участников - и, соответственно, быстро их преодолевать;
- противостоять стрессу;
- открываться людям, мотивировать их на личностные изменения.

Профессионал превыше всего ставит интересы группы, отказываясь от собственной экспертизы, не позволяет участникам увязать в обсуждении, но в то же время и не форсирует события и не оказывает давления на участников. Он несет ответственность за организацию обсуждения, позволяющую участникам всецело сфокусироваться на содержании объекта дискуссии. В новой книге автор предлагает секреты работы с большими группами, как задавать вопросы, не вызывающие отторжения у группы; как направлять группу, не оказывая на нее чрезмерного давления; как справляться с несогласием и добиваться консенсуса; как общаться с людьми, которые отказываются от участия, пытаются доминировать над другими или демонстрируют другие виды непродуктивного поведения; как убедиться в том, что участники достаточно привержены общему мнению [21].

Адвокат, (лат. *advocatus* – от *advoco* – приглашаю) лицо, профессией которого является оказание квалифицированной юридической помощи физическим лицам (гражданам, лицам без гражданства) и юридическим лицам (организациям), в том числе защита их интересов и прав в суде. Адвокатура как профессия известна с древнейших времён. Адвокатский подход применяется в случаях, когда женщина нуждается в адвокатской помощи и

специалист по социальной работе выполняет ролевые функции адвоката от ее имени, тогда он оказывает помощь в формулировании обвинений, объяснении ситуации на суде, в сборе и подборе необходимой, подтверждающей обвинения документации.

Миссия кризисного центра - оказание социально-психологической помощи и предоставление временного убежища женщинам-жертвам насилия. Кризисный центр может предоставлять помощь женщине в различных формах.

Одним из видов деятельности кризисного центра является экстренная психологическая помощь по «Телефону доверия», оказываемая психологами и, как правило, юрисконсультами. Цель телефонного контакта - выслушать, понять проблему, поддержать пострадавших, определить вид необходимой помощи и организовать, если надо, консультацию. По телефону доверия можно получить подробные сведения о месте и режиме работы специалистов и другие данные. Обращения за правовой поддержкой, юридической консультацией составляют больше половины звонков на телефон доверия. Анализ обращений показывает, что две трети из них связаны с проблемами нарушения трудового законодательства при приеме на работу и увольнении женщин, оставшаяся треть - на раздел имущества и проблемы истребования алиментов. Случаи консультирования по поводу процедуры наказания, защиты своих прав в суде, развода с насильником немногочисленны. Линия доверия имеет большое эмоциональное значение, поэтому предварительно все сотрудники должны пройти подготовку по принципам консультирования, изучить проблему, по которой работает центр (например, насилие в семье, сексуальное насилие, насилие в отношении детей и т.д.). Во время контакта важно помочь женщине понять, что она не только в состоянии преодолеть свои трудности, но и должна делать это ради себя и своих детей. В то же время следует внушить ей уверенность в себе, объяснить, что только она сама в состоянии изменить что-то в своей жизни. - очное консультирование юрисконсультom, психологом и психотерапевтом. Данное направление (в формах консультаций, проведения тренингов и групповых занятий) направлено на выведение женщин из кризисных и стрессовых ситуаций, поиск путей и возможностей реализации намеченной цели, нормализации семейных отношений, самопознание и саморазвитие, налаживание отношений в коллективе, изменение ситуации, представляющей проблему.

Вторая форма работы кризисного центра – очное консультирование. В этом случае женщины общаются непосредственно со специалистами в конкретной области.

Помощь может быть организована по следующим направлениям: - социально-психологическая поддержка (ее цель – прояснение жизненной ситуации, прежде всего для самой женщины); - психотерапевтическая, немедикаментозная помощь в случае депрессии и страхов; - юридические консультации по текущему законодательству; - группы поддержки, группы по росту уровня самооценки и самосознания. Очное консультирование может осуществляться в рамках индивидуальной программы психологического сопровождения женщин, на основе схожего травматического опыта создаются группы женщин, с которыми работает психолог в качестве их тренера. Социально-психологический тренинг представляет собой один из активных методов работы специалистов кризисного центра и психологического воздействия, реализуемого в групповой работе с женщинами, направленного на повышение уровня их уверенности, самооценки, личностного роста, коммуникативности, достижение поставленных целей. Наиболее востребованной и актуальной формой работы с женщинами в кризисном центре является арттерапия, которая эффективна при коррекции эмоциональных состояний, поскольку это лечение души посредством творчества, особенно для выхода из тяжелых кризисных ситуаций. Особенно полезна для тех женщин, которые испытывают (или испытывали) по отношению к себе агрессию, насилие, унижение. Распространенными средствами арттерапии являются рисунок, лепка, танец, пантомима, дизайн. Арттерапия используется и как диагностика психоэмоционального состояния женщины – предоставление временного проживания в стационарном отделении центра (убежище), что позволяет женщине почувствовать себя в безопасности и оградить себя и детей от насилия, оказаться в условиях поддержки и защищенности. Цели пребывания женщины в убежище: иметь возможность почувствовать себя в безопасности; подумать о своей жизни в будущем и принять решение о дальнейших действиях. И одна из главных задач сотрудников служб помощи потерпевшим – психологическая реабилитация и правовая помощь: подробно разъясняются права женщины и ребенка, а в случаях неизбежности развода оказывается практическая помощь. Во время пребывания женщин в убежище с ними работают сотрудницы центра, помогая осознать сложившуюся ситуацию. В ситуации домашнего насилия временное проживание предоставляется женщинам в

качестве социального приюта сроком до 2 месяцев, несовершеннолетним беременным и молодым матерям с детьми временное проживание предоставляется сроком до одного года. В исключительных случаях срок пребывания в стационарном отделении продлевается в результате принятия соответствующего решения на консилиуме кризисного центра. Например, в США существует широкая сеть специальных убежищ для пострадавших от насилия в семье - «шелтеры». Здесь, если в семье создалась нетерпимая ситуация, женщина может укрыться вместе с детьми. Как правило, это небольшие уютные здания, расположенные далеко от центра города, адрес их держится в секрете. Режим здесь свободный, некоторые женщины даже продолжают работать в период пребывания в «шелтере». Все построено на принципах самообслуживания; женщины обеспечены бесплатным питанием и медицинской помощью. Средняя наполняемость «шелтеров» составляет 30-50 человек, а продолжительность пребывания в них - от 2 до 5 недель. - социальный патронаж, под которым понимается форма индивидуальной адресной социальной поддержки и необходимых услуг, которые предоставляются женщинам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Социальный патронаж осуществляется сотрудниками кризисного центра преимущественно на дому после отчисления клиента из стационарного отделения на длительной основе. Основными видами социального патронажа являются социально-экономический, социально-психологический, социально-педагогический, медико-социальный, социально-правовой патронажи. Особенности патронажа как формы работы заключаются в его системности, комплексности, привлечении специалистов разного профиля, различных ведомств и учреждений в целях повышения самостоятельности клиентов к решению своих жизненно важных проблем и полноценной интеграции в социальную среду. Постановка женщины на социальный патронаж осуществляется после консилиума специалистов кризисного центра. На каждого клиента оформляется социальный паспорт, реабилитационная карта, где обозначаются основные проблемы, которые делятся в свою очередь, на решаемые силами специалистов кризисного центра и выходящие за пределы компетенции центра, план его реабилитации с направлениями работы. В конце срока патронажа на основе социальных паспортов и заключений по ним, принимается решение о продлении срока патронажа или снятию с него. Таким образом, кризисный центр – это та организация, которая работает над решением проблем насилия в отношении женщин, включая физические, психологические,

сексуальные, эмоциональные и экономические аспекты этой проблемы. Кризисные центры своим опытом доказывают необходимость создания специальных центров по всей стране, их эффективность при оказании помощи попавшим в беду женщинам и не только.

Важная форма помощи женщинам в кризисной ситуации - предоставление убежища – место, куда женщина может прийти, если ей угрожает опасность, насилие. Здесь она может рассчитывать на одежду, еду и комнату. Цели пребывания женщины в убежище: иметь возможность почувствовать себя в безопасности; подумать о своей жизни в будущем и принять решение о дальнейших действиях. Таким образом, именно работа кризисных центров для женщин помогает им стать более «сильными»: они могут получить информацию и помощь, юридическую и психологическую консультации, направление в медицинское учреждение и другие услуги.

Рассмотрим работу кризисного центра реабилитации женщин и детей. И так, предметом отделения временного пребывания является социально-психологическая реабилитация и адаптация женщин и детей, оказавших в трудной жизненной ситуации.

Целью отделения временного пребывания является оказание специальных социальных услуг и создание условий для социально-психологической реабилитации и адаптации женщин и детей.

Центр занимается оказанием круглосуточной бесплатной помощи женщинами и детям, подвергшимся насилию или оказавшимся в другой кризисной ситуации. Содержанием работы является повышение уровня социальной и психологической адаптации женщин и женщин с несовершеннолетними детьми, оказавшимися в кризисной ситуации, снижение уровня социальной нестабильности, оказание социально-правовой, психологической и других видов помощи семье, а также организацией деятельности по защите прав женщин и детей от насилия, повышению статуса семьи, формированию в обществе культуры, основанной на ценностях ненасильственных отношений.

Относительно основной цели деятельности центра были сформированы задачи:

- 1) оказание неотложной социальной, правовой, психологической, доврачебной медицинской помощи с учетом индивидуальных потребностей получателей услуг, ориентированных на повышение уровня социальной, трудовой и психологической адаптации;

- 2) предоставление специальных социальных услуг в условиях временного пребывания в соответствии с установленными стандартом

объемами лицу (семье), подвергнутому жестокому обращению и насилию, приведшее к социальной дезадаптации и социальной депривации, бездомность (лица без определенного места жительства);

3) профилактика бытового насилия и социальной дезадаптации женщин и семьи.

В соответствии с поставленными задачами обозначились и основные функции центра адаптации женщин и детей:

- прием и размещение получателей услуг в отделении временного пребывания в случае возникновения трудной жизненной ситуации, в том числе в результате насилия;

- оказание специальных социальных услуг в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг;

- проведение работы по профилактике бытового насилия и социальной дезадаптации женщин;

- взаимодействие с местными исполнительными органами, органами образования, здравоохранения, социальной защиты, внутренних дел, юстиции, неправительственными организациями для решения вопросов социально-психологической реабилитации, восстановления гражданских, имущественных и иных прав получателей услуг.

Центром реабилитации женщин и детей оказываются следующие виды специальных социальных услуг:

1) социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности граждан в быту;

2) социально-медицинские, направленные на поддержание и улучшение здоровья подопечных приюта;

3) социально-психологические, предусматривающие коррекцию психологического состояния клиентов для их адаптации в среде обитания;

4) социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и аномалий личного развития клиентов, формирование у них позитивных интересов, в том числе в сфере досуга;

5) социально-трудовые;

6) социально - культурные;

7) социально - экономические;

8) социально - правовые, направленные на поддержание или изменение правового статуса, оказание юридической помощи, защиту законных прав и интересов клиентов;

9) временная регистрация по месту жительства в государственном учреждении женщин с детьми, проживающих в отделении временного пребывания, на период проживания.

Сотрудниками центра, на основании нормативных документов, разработаны условия приема в отделение временного пребывания:

1) в отделение временного пребывания Коммунального государственного учреждения принимаются граждане Республики Казахстан, а также постоянно проживающие на территории Республики Казахстан иностранцы и лица без гражданства, по направлению уполномоченных органов в области социальной защиты населения, здравоохранения, образования, внутренних дел, или по личному заявлению получателей услуг;

2) в отделение временного пребывания круглосуточно принимаются женщины с 18 лет и женщины с несовершеннолетними детьми, признанные семьей\лицом, находящимся в трудной жизненной ситуации по обозначенным выше основаниям;

3) в исключительных случаях в отделение временного пребывания возможен прием беременных женщин с 17 лет, состоящих в браке, оказавшихся в трудной жизненной ситуации по установленным основаниям;

4) лица, ранее проживавшие и утратившие жилье на территории других регионов Республики Казахстан, в том числе лица, не имеющие документов, удостоверяющих личность, принимаются в отделение временного пребывания на срок до 30 дней, по истечении которых они направляются в организации временного пребывания по прежнему месту жительства за счет бюджетных средств, или привлеченных внебюджетных средств;

5) также, отделение временного пребывания Коммунального государственного учреждения осуществляет прием получателей услуг на договорной основе, в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг;

6) объем и виды оказания специальных социальных услуг определяются на основе оценки потребности, в соответствии с Правилами оценки и определения потребности в специальных социальных услугах;

7) идентификация жертв бытового насилия проводится в соответствии с критериями в порядке действующего законодательства.

Условия проживания в центре соответствуют общепринятым стандартам:

1) количество койко-мест в отделении временного пребывания составляет 18;

2) отделение временного пребывания функционирует в круглосуточном режиме;

3) учредитель обеспечивает техническое оснащение Коммунального государственного учреждения;

4) порядок проживания и режим работы отделения временного пребывания Коммунального государственного учреждения определяется правилами внутреннего распорядка, утверждаемыми руководителем Коммунального государственного учреждения;

5) продолжительность круглосуточного проживания в отделении временного пребывания женщин и женщин с детьми, оказавшихся в трудной жизненной составляет:

- для лиц без определенного места жительства срок проживания составляет не более одного года;

- для лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации в результате жестокого обращения, насилия, срок проживания составляет не более шести месяцев.

б) срок проживания в отделении временного пребывания рассматривается индивидуально, в зависимости от сложности социальной ситуации и психологического состояния услугополучателей;

7) питание получателей услуг, проживающих в отделении временного пребывания, осуществляется в соответствии с натуральными нормами питания лиц, обсуживающихся в центрах социальной адаптации;

8) получатели услуг в период проживания в отделении временного пребывания обязаны заниматься самообслуживанием, принимать активное участие в реализации индивидуальной программы реабилитации;

Противопоказаниями для приема в центры реабилитации являются следующие основания:

1) психические заболевания, сопровождающие на момент поступления расстройствами поведения, опасными для самого больного и окружающих;

2) состояние алкогольного, наркотического опьянения;

3) туберкулез;

4) венерические и инфекционные заболевания;

5) онкологические заболевания;

6) инвалидность 1 и 2 группы;

- 7) предыдущее отчисление за грубое и систематическое нарушение Правил проживания при первичном проживании в приюте;
- 8) лица, нуждающиеся в постороннем уходе;
- 9) наличие заболеваний и\или травм, требующих стационарного лечения в специализированных медицинских организациях.

Клиенты центра реабилитации могут быть отчислены по разным причинам, например, по следующим основаниям:

- 1) по письменному заявлению получателей услуг;
- 2) в случае расторжения или окончания срока действия договора;
- 3) в случае досрочного выполнения условий договора и индивидуальной программы реабилитации;
- 4) при систематическом (более трех раз) нарушении Правил внутреннего распорядка, в том числе: при проносе и употреблении спиртных напитков и наркотических средств; порче товарно - материальных ценностей и иного имущества; совершения противоправных действий; в случае предоставления заведомо ложной информации о себе; в случае самовольного ухода без объективных причин; в случае необоснованных обвинений, оскорблений и создания конфликтных ситуаций; в случае невыполнения условий договора получателем услуг;
- 5) при наличии медицинских противопоказаний;
- 6) в случае перевода в организацию временного пребывания в другом регионе;
- 7) при наличии у получателей услуг жилой площади и средств к существованию.

Рассмотрим алгоритм действий сотрудников кризисного центра при обращении в приют.

Прием подопечных проходит по алгоритму. В первую очередь обращаемся в попечительский совет. Попечительский совет должен определить потребности в специальных социальных услугах, разработать предварительную программу реабилитации и провести работу по ее утверждению. Необходимо сообщить участковому о вновь поступивших. Оформляется личное дело, формируется приказ.

На следующем этапе идет ознакомление с Правилами, инструкциями, вновь поступающим разъясняются санитарный режим, правила проживания в приюте, режим дня, правила пожарной безопасности и техники безопасности, инструкция по профилактике травматизма, перечень разрешенных продуктов, перечень специальных социальных услуг.

В обязательном порядке вновь поступающим проводится первичный медицинский осмотр, включающий проверку на

педикулез, чесотку, проводится санитарная обработка, важна проверка санитарного состояния вещей и личной гигиены. Все поступающие осматриваются и на наличие травм.

По окончании медицинского осмотра решаются вопросы размещения в комнате по рекомендации психолога, с учетом психологических и физиологических особенностей совместно проживающих подопечных.

По результатам первичного осмотра вновь поступающие обеспечиваются предметами личной гигиены, одеждой. Обязательно решаются вопросы организации питания, медицинские работники определяют № диеты.

Социальными работниками определяются потребности в оказании благотворительной помощи.

Под особым контролем организация прохождения медицинского осмотра, сложность в ее прохождении заключается в том, что основная часть обратившихся не имеет постоянного места жительства, и как следствие, клиенты центра реабилитации не прикреплены к поликлиникам города.

Для вновь поступающих проводится сбор справок, таких как адресная, с центра недвижимости, справка о судимости. Зачастую возникает проблема, связанная с тем, что клиенты центра не имеют удостоверения личности, либо не имеют документы, подтверждающих личность их детей. Отсутствие документов затрудняет работу по определению регистрации по их месту жительства.

Для всех вновь поступивших клиентов центра реабилитации и адаптации организованы социально-психологические услуги, что включает в себя диагностику по категориям: (женщина, ребенок, семья), обследование личности (женщина, ребенок), акцентуации, виктимность, уровень агрессии (женщина, ребенок), уровень притязаний, женско-мужские отношения, детско-родительские отношения, самооценка, зависимость/созависимость, профорентация, эмоциональное состояние.

Социально-трудовые услуги, предлагаемые клиентам, включают трудоустройство, постановка в центр занятости, в случае необходимости, если клиент не имеет специального профессионального образования, либо имеет невостребованную на рынке труда профессию, возможно устройство на профессиональные курсы. Для более эффективного трудоустройства определяются трудовые навыки клиентов.

В содержание работы по оказанию социально-правовых услуг входит документирование. Сложность заключается в том, что часто прибывают клиенты, которые оказываются уроженцами других регионов Казахстана. Ответы о принадлежности к гражданству Казахстана приходят иногда с задержкой, иногда не приходят вообще. Сложнее с лицами, родившимися в странах СНГ, затруднен выезд в посольства этих стран. Также сложность и в том, что в случае утери документов, удостоверяющих личность, и отсутствии регистрации по месту жительства более 3 месяцев, в настоящее время предусмотрены высокие административные штрафы (5 МРП).

Оказываются клиентам и социально-педагогические услуги, всех детей определяют в дошкольные и школьные учреждения.

Социально-экономические услуги включают в себя оформление Государственных пособий и льгот. В случае необходимости оказывается помощь в оформлении алиментов. Оказывается, помощь в сборе документов для постановки на социальное жилье.

В реабилитационном центре оказываются и социально-культурные услуги. Сюда входит организация праздников и досуговых мероприятий, посещение выставок, экскурсий, концертов. Особую сложность представляют собой посещения платных культурно-досуговых центров (бесплатных мероприятий к сожалению, немного).

В центре реабилитации проводится планомерное квалифицированное психологическое сопровождение. Целью психологической службы является социально-психологическая реабилитация и адаптация женщин и женщин с детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, а также помощь женщинам, подвергшимся домашнему насилию, осознать свои личностные и семейные проблемы, выработать активную позицию в их решении, обрести веру в себя, научиться эффективным способам женско-мужской коммуникации, отработать навыки ведения домашнего хозяйства, а также выявление причин, признаков и условий виктимизации.

Психолог центра старается повысить уровень психологической грамотности женщин в сфере семейно - бытовых отношений; развить интерес к себе, стремление разобраться в своих действиях, формирование навыков самоанализа. Он должен информировать о видах, факторах и последствиях семейного неблагополучия (в том числе бытового насилия), о мерах защиты от насилия; развить способности гибко адаптироваться к изменяющимся жизненным условиям; обучить навыкам бесконфликтного поведения; обучить

способам снятия психоэмоционального напряжения; обучить навыкам планирования, достижения целей; развить чувство собственного достоинства, внутренних критериев самооценки; снизить уровень агрессивности, тревожности. Ведет работу по коррекции личностных особенностей подопечных; коррекции межличностных и внутрисемейных отношений; формирует умение анализировать проблему.

Психологическая служба выполняет следующие функции:

- диагностическая (трудности : установление причин);
- системно-моделирующая (построение системы: цели, задачи, методы и т.д.);
- активационная (личностный потенциал: возможности роста);
- действенно-практическая (улучшение взаимоотношений; необходимые консультации; реальная помощь в решении социальных проблем; социальная защита детей и др.);
- организаторская (координация действий различных структур, система социального обслуживания);
- эвристическая (повышение квалификации, создание условий для роста профессионального мастерства).

Психолог относится к категории специалистов, которые принимаются и увольняются приказом директора, подчиняются директору, заместителю директора по социальным вопросам и заведующему отделением. Перед психологом ставятся следующие задачи:

- оказание экстренной психологической помощи и психологической помощи женщинам, обратившимся в Центр. В содержание такой работы входит: обследование индивидуальных качеств женщин, осуществление мер по их социальной адаптации и реабилитации, а также организация информационно-просветительской работы в учреждениях города (образовательных, медицинских, правоохранительных) по профилактике насилия в отношении женщин и предупреждению негативных последствий насилия над личностью, разработка программы реабилитации женщин в приюте и внедрение новых технологий;

- оказание психологической помощи гражданам, обратившимся в Центр без проживания в приюте. Вместе с тем, разработка мероприятий по улучшению условий труда работников КГУ и повышение эффективности работы, обследование индивидуальных качеств работников, организация информационно-просветительской работы в учреждениях города (образовательных, медицинских,

правоохранительных) по профилактике насилия над женщиной и предупреждению негативных последствий насилия над личностью.

В своей деятельности психолог руководствуется: нормативными документами и методическими материалами по вопросам выполняемой работы, Стандартом оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения в условиях временного пребывания, Уставом КГУ, Правилами трудового распорядка, приказами и распоряжениями руководителя, настоящей должностной инструкцией.

Психолог, работающий в организации социальной защиты, должен руководствоваться в своей деятельности Постановлениями правительства, внутренними распоряжениями, приказами и другими нормативными документами, регламентирующими деятельность служащих; кроме того, он должен владеть активными методами практической психологии, психологии труда, социальной психологии, семейной психологии и постоянно повышать профессиональный уровень, использовать в психологической практике передовой опыт отечественных и зарубежных психологов.

Рассмотрим должностные обязанности психолога, работающего в системе социальной защиты населения, в частности, с женщинами и детьми, испытавшими насилие в семье.

Для эффективности своей профессиональной деятельности психолог обязан изучать влияние психологических, экономических и социальных факторов, влияющих на деятельность женщин, так как это будет способствовать разработке необходимых мероприятий по улучшению их положения в обществе и способствующие их самореализации. Психолог должен выполнять работу по составлению проектов, планов и программ социального развития, определению психологических факторов, оказывающих влияние на подопечных Центра. Ему необходимо проводить психодиагностику и обследование личности, анализировать психологическое состояние клиентов, временно проживающих в приюте и проводить работу по оказанию социально-психологических услуг. Также в его обязанности входит консультирование женщин, временно проживающих в приюте Центра, и обратившихся без проживания по вопросам психологической реабилитации. Психолог должен помочь клиентам центра раскрыть и мобилизовать внутренние ресурсы для решения проблемы, создать ситуацию по налаживанию межличностных отношения для преодоления конфликтов. В его задачи входит и работа по преодолению и ослаблению отклонений в поведении, эмоциональном состояний клиентов. Вместе со специалистами Центра

психолог участвует в разработке эффективных методов социальной адаптации женщин в современных условиях. Ежеженедельно проводит тренинги с подопечными приюта, занимается информационно-лекционной деятельностью по проблемам насилия над личностью в организациях образования и в других организациях по их запросу. Психологам необходимо проводить совместную работу с психологами здравоохранения по информационно-профилактической деятельности по программе социального сиротства и проблем неблагополучия в семье. Они также занимаются и разработкой методических пособий по проблемам насилия над личностью. Совместно с сотрудниками организации, необходимо принимать участие в работе со СМИ по вопросам освещения деятельности Центра.

Психологи оказывают экстренную психологическую помощь по телефону доверия лицам, находящимся в кризисной ситуации, сообщают необходимую информацию, фиксируют все обращения в журнале:

- помощь абонентам в мобилизации их творческих, интеллектуальных, личностных, духовных и физических ресурсов для выхода из кризисного состояния;

- расширение у абонентов диапазона социально и личностно приемлемых средств для самостоятельного решения возникших проблем и преодоления имеющихся трудностей, укрепление уверенности в себе.

Именно психолог проводит ежемесячный анализ причин и источников повышенного психического напряжения различных возрастных и социальных групп населения и доводит результаты данного анализа до сведения органов и заинтересованных организаций социальной защиты населения. Необходимо еженедельно проводить со специалистом по социально-правовой работе анализ по поступившим обращениям граждан на телефон доверия.

Зачастую обращающиеся по телефону доверия граждане, не имеют представления о том, где расположены организации правоохранительных органов, учреждений и организаций, не знают, как туда можно пройти или позвонить. Соответственно, необходимо предоставить им необходимую информацию.

В системе организаций социальной защиты необходима разработка доступной для населения информации по проблемам бытового насилия, что так же входит в должностные обязанности психолога.

Соответственно, вся проделанная работа должна найти отражение в планах работы и своевременно предоставляемых отчетах.

В порядке должна быть вся отчетная документация, нужно вовремя заполнять личные карточки подопечных, своевременно проводить мониторинг качества проводимых мероприятий.

Психологи проводят много работы и вне организации, а именно, консультируют семейные пары в отделах РАГС, проводят психолого-социальное сопровождение клиентов, отчисленных из Центра после окончания срока пребывания с целью своевременного выявления факторов психологического дискомфорта и угрозы проявлений возможного насилия.

Наряду с обязанностями, психологи Центра имеют и права на знакомство с проектами решений руководства КГУ, касающимися его деятельности. Имеют право вносить на рассмотрение руководству предложения по совершенствованию форм и методов работы, связанных со своими профессиональными обязанностями, а также принимать решения в пределах своей компетенции.

За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих должностных обязанностей, и ненадлежащее ведение документации, в пределах, определенных действующим Законом «О труде в РК» психолог должен нести ответственность.

Психолог отвечает и за совершаемые в процессе осуществления своей деятельности правонарушения в пределах, определенных действующим административным, уголовным и гражданским Законодательством РК, в том числе, за причинение материального ущерба – в пределах, определенных действующим административным, уголовным и гражданским Законодательством РК, за неисполнение требований, предусмотренных Правилами внутреннего трудового распорядка.

Отдельно следует рассмотреть и управление материально-техническим снабжением Центра. Данная функция должна быть под контролем руководителя центра, поскольку касается составления бюджетной заявки, контроля за сохранностью товарно-материальных ценностей.

В работе Центра необходима бесперебойная работа всех коммуникаций (сантехника, водопроводное, электро- и теплоснабжение), соответственно, необходим контроль за организацией обеспечения всех коммуникаций. Всегда нужно следить за чистотой, как в корпусе, так и на территории, поскольку это является одним из воспитательных моментов в жизни клиентов Центра, к тому же это метод трудотерапии, поэтому важно привлечение к организации чистоты и порядка всех клиентов.

В задачи руководства также входит обеспечение всех клиентов предметами личной гигиены и белья в соответствии с нормативами.

Постоянное пребывание в центре требует обеспечения всех постельным бельем и посуды. В требованиях и разработка перспективного и сезонного меню, составление списка подопечных приюта на питание, с приложением заявлений на уход.

Вся эта работа должна быть вовремя запланирована, должна вестись необходимая документация.

Особые функции возлагаются на медицинский персонал, который должен следить за чистотой в корпусе и на территории, следить за здоровьем клиентов, контролировать в случае необходимости контакты клиентов друг с другом (в случае необходимости организовать изоляцию и т.д.). Дератизация и дезинсекция помещений также должна быть под их контролем. Каждый вновь прибывший клиент Центра должен пройти полный медицинский контроль.

В Центре должна проводиться и работа по соблюдению техники безопасности, охране жизни и здоровья. Все сотрудники и клиенты Центра должны пройти инструктаж по технике безопасности, знать все практические приемы по мобилизации в экстренных условиях.

При планировании деятельности Центра необходимо взять под контроль следующие направления деятельности:

- предоставление специальных социальных услуг, разработка индивидуального плана реабилитации клиента (консультации, лекции и тренинги, обучающие, развивающие занятия);

- организация досуговой деятельности (кружковая работа, анимационные услуги, чтение книг и просмотр фильмов, трудотерапия);

- организация спонсорской и благотворительной помощи (подача объявлений в СМИ, расклеивание объявлений, письма, ходатайства в учреждения и организации г. Павлодара, анализ статистических данных);

- социальное сопровождение клиентов Центра;

- организация деятельности попечительского совета;

- организация систематической методической работы;

- планомерное ведение исследовательской работы (разработка программы исследования, анализ и организация исследования);

- проведение профилактической работы (охрана жизни и здоровья, профилактика травматизма).

Под предоставлением специальных- социальных услуг понимают, социально-бытовые услуги:

- 1) прием и временное размещение получателей услуг;

2) предоставление койко-места, обеспечение постельными принадлежностями;

3) дезинфекция нательного белья, одежды, постельных принадлежностей;

4) создание условий для осуществления санитарно-гигиенических процедур (душевые или ванные комнаты, санузлы).

- социально-медицинские услуги:

1) проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки;

2) оказание доврачебной медицинской помощи, содействие в госпитализации и сопровождении получателей услуг, нуждающихся в лечении в организации здравоохранения;

3) содействие в подготовке документов для направления на медико - социальную экспертизу;

4) содействие в получении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

5) содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;

6) содействие в обеспечении протезно-ортопедической помощи, техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами, обязательными гигиеническими средствами, специальными средствами передвижения, сурдо, тифлотехническими средствами, в получении санаторно-курортного лечения, в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов (далее - ИПР);

7) содействие в медицинском консультировании профильными специалистами, в том числе из организаций здравоохранения;

8) проведение лечебных манипуляций в соответствии со стандартами в области здравоохранения по назначению лечащего врача.

Социально-психологические услуги:

1) психологическая диагностика и обследование личности;

2) социально-психологический патронаж (систематическое наблюдение);

3) психопрофилактическая работа с получателями услуг;

4) психологическое консультирование;

5) экстренная психологическая помощь;

6) оказание психологической помощи получателям услуг, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности;

7) психологические тренинги;

- 8) психологическая коррекция получателей услуг;
- 9) проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения.

Социально-трудовые услуги:

- 1) проведение мероприятий по обследованию имеющихся трудовых навыков у получателей услуг;
- 2) участие в общественно полезных работах;
- 3) профессиональная ориентация;
- 4) формирование трудовых навыков по профилю;
- 5) содействие в проведении мероприятий по обучению получателей услуг доступным профессиональным навыкам.

Социально-культурные услуги:

- 1) организация праздников и досуговых мероприятий;
- 2) организация и проведение клубной и кружковой работы;
- 3) вовлечение получателей услуг в досуговые мероприятия, к участию в культурно-патриотических мероприятиях.

В домах (отделениях) ночного пребывания мобильными службами социального патруля проводится информационно-разъяснительная работа среди получателей услуг о целесообразности и важности ресоциализации.

Социально-экономические услуги:

- 1) содействие в получении полагающихся пособий, компенсаций, алиментов и других выплат, улучшении жилищных условий в соответствии с законами Республики Казахстан от 16 июня 1997 года «О государственных социальных пособиях по инвалидности, по случаю потери кормильца и по возрасту в Республике Казахстан», от 5 апреля 1999 года «О специальном государственном пособии в Республике Казахстан», от 17 июля 2001 года «О государственной адресной социальной помощи», от 28 июня 2005 года «О государственных пособиях семьям, имеющим детей» и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

Социально-правовые услуги:

- 1) юридическое консультирование в области предоставления специальных социальных услуг и по вопросам, связанным с правами на социальное обеспечение и помощь в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 2) помощь в оформлении документов, имеющих юридическое значение;
- 3) содействие в оформлении необходимых документов для помещения престарелых граждан и инвалидов в стационарные учреждения социальной защиты населения;

4) оказание помощи в подготовке и подаче обращений на действие или бездействие организаций, предоставляющих специальные социальные услуги и нарушающих или ущемляющих законные права получателей услуг;

5) оказание юридической помощи и содействие в получении установленных законодательством льгот и преимуществ, социальных выплат.

В Центре должен быть специалист по социально-правовым вопросам, в обязанности которого входит:

1) консультирование получателей услуг по вопросам, связанным с правом на получение специальных социальных услуг и защиту своих интересов, дает полное представление об установленных законодательством правах и способах защиты от возможных нарушений;

2) консультирование получателей услуг по социально-правовым вопросам (гражданское, жилищное, семейное, трудовое, пенсионное, уголовное законодательство и по другим вопросам) дает им полное представление об интересующих их законодательных актах и правах в затрагиваемых вопросах, оказывать необходимую помощь в подготовке и направлении соответствующим адресатам документов (заявлений, жалоб, справок и других документов), необходимых для практического решения этих вопросов;

3) оказание помощи в подготовке жалоб на действие или бездействие должностных лиц государственных органов и организаций, нарушающие или ущемляющие законные права получателей услуг, заключается в том, чтобы помочь им юридически грамотно изложить в жалобах суть обжалуемых действий, требования устранить допущенные нарушения и отправить жалобу адресату;

4) оказание юридической помощи в оформлении документов (удостоверяющих личность, на получение положенных по законодательству пособий и других социальных выплат, для трудоустройства) обеспечивает разъяснение получателям услуг содержание необходимых документов в зависимости от их предназначения, изложение и написание (при необходимости) текста документов или заполнение форменных бланков, написание сопроводительных писем.

Большую работу в Центре проводит педагог-организатор. В его функции входит: оказание педагогической помощи детям-жертвам насилия и социально-дезадаптированным семьям в вопросах воспитания детей, диагностика, исследовательская работа; разработка программы реабилитации и коррекция психологического

статуса, профориентационная работа, тренинги, организация досуга детей, проведение праздничных мероприятий; проведение культурно-патриотических и досуговых мероприятий; организация кружков художественной самодеятельности, направленная на удовлетворение социокультурных и духовных потребностей получателей услуг, расширение сферы общения; привлечение получателей услуг к разработке проектов программы концертов и сценариев.

Работа педагога-организатора способствует расширению общего и культурного кругозора, повышению творческой активности получателей услуг, а также способствует налаживанию социальных и коммуникативных связей посредством участия в общественной жизни коллектива.

В Центре должна быть медицинская сестра, в функциональные обязанности которой входит:

1) содействие в получении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в рамках, предусмотренных законодательными и нормативными правовыми актами в области здравоохранения;

2) проведение лечебных манипуляций в соответствии со стандартами в области здравоохранения осуществляется с максимальной аккуратностью и осторожностью без причинения какого-либо вреда получателям услуг;

3) оказание доврачебной медицинской помощи осуществляется в соответствии со стандартами, утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения;

4) госпитализация или содействие в госпитализации получателей услуг в организации здравоохранения проводится оперативно и своевременно;

5) содействие в прохождении профилактического осмотра, диспансеризации, иммунизации в медицинских организациях оказываются в соответствии со стандартами, утвержденными уполномоченным органом в области здравоохранения;

6) проведение пропаганды здорового образа жизни. Индивидуальная работа с получателями услуг по предупреждению вредных привычек и избавлению от них направлена на разъяснение пагубности вредных привычек (употребление алкоголя, наркотиков, курение), негативных результатов, к которым они приводят, и сопровождается необходимыми рекомендациями по предупреждению или преодолению этих привычек в зависимости от конкретных обстоятельств;

7) содействие в подготовке документов для направления на медико-социальную экспертизу должно оказываться своевременно и в полном объеме;

8) содействие в получении протезно-ортопедической помощи, технических вспомогательных (компенсаторных) средств, обязательных гигиенических средств, специальных средств передвижения, сурдо, тифлотехнических средств, санаторно-курортного лечения, в соответствии с ИПР, а также средств ухода и реабилитации осуществляется в соответствии с практическими потребностями получателей услуг;

9) оказание санитарно-гигиенических услуг способствует улучшению состояния здоровья получателей услуг и самочувствия, устраняет неприятные ощущения дискомфорта;

10) содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения способствует своевременной профилактике и лечению заболеваний, травм получателей услуг;

11) содействие в получении консультации профильных специалистов организаций здравоохранения обеспечивает своевременное выявление и лечение заболеваний у получателей услуг.

Рассмотрим подробнее режим дня для опекаемых, выработанный за годы практики в Центре, очень важно соблюдение режима как по времени, так и по содержанию деятельности. Мы старались внести в данную таблицу все виды деятельности, от утренних гигиенических процедур до отбоя для детей и взрослых. Очень важным моментом является наличие свободного времени, поскольку важно научить наших клиентов самим заниматься организацией личного пространства и времени.

Таблица 2 – Режим дня для опекаемых

	время	Содержание деятельности
1	07.00 - 07.45	Подъем. Гигиенические процедуры. Контроль соблюдения личной гигиены: заправка постели
2	08.00-08.30	Завтрак: 1 поток- дети, 2 поток- дети до 3-х лет с мамами, 3 поток- взрослые
		Утренняя гимнастика с детьми, уборка территории, прогулка
3	09.30-11.00	Женщины работают со специалистами
4	09.00-10.30	Развивающие занятия у детей
5	10.30.-11.30	Различные занятия с детьми
6	11.45.-12.00	Подготовка к обеду

Продолжение таблицы 2

7	12.00-13.00	Обед
8	13.00-13.40	Свободное время, личные дела (стирка, чтение) Подготовка ко сну
9	14.00-16.00	Тихий час
10	16.00-16.10	Подъем (санитарно-гигиенические процедуры)
11	16.15-16.30	Полдник
12	16.30-17.00	Кварцевание, влажная уборка и проветривание комнат
13	16.45-17.30	Профилактическая работа (лекции, тренинги, кружковая работа)
		Прогулка с детьми
14	17.40-18.00	Подготовка к ужину (Санитарно-гигиенические процедуры)
15	18.00-19.00	Ужин
16	19.00- 20.00	уборка столовой
		Занятия с детьми
		Поливка участка
17	20.00-20.15	Организованный досуг
18	21.00-21.15	Второй ужин
		Подготовка детей ко сну
19	22.00-00.00	Отбой для детей
20	22.00-22.45	Санитарно-гигиенические процедуры для женщин
21	23.00	Отбой для взрослых

Примечание: Ежедневно дежурная по приюту в период с 20.00-20.40. выполняет влажную уборку (фойе, коридор, санузел). За соблюдение режима в вечернее время и выходные дни ответственность несет: дежурная медсестра.

В течении дня всем клиентам приюта строго запрещено находиться в комнатах, кроме больных по назначению врачей (ответственная старшая медсестра).

Рассмотрим распределение ответственности сотрудников. Организация деятельностью Центра осуществляет заведующий отделом. В подчинении заведующего отдела находятся специалисты: полная ответственность - специалист по социально-правовым вопросам, психологи, педагог-организатор; частичная ответственность – дежурный администратор в части учета и контроля за подопечными в вечернее время и выходные дни. Заведующий отделом распределяет обязанности и ответственность специалистов. Заведующий отделом

несет ответственность за качественное, своевременное и эффективное исполнение поставленных задач инструкции по социальному обслуживанию, согласно Уставу ГУ; за соблюдение подопечными Правил проживания в приюте. Распоряжения заведующего отделом являются обязательными для исполнения всеми специалистами и дежурными администраторами, в пределах должностных полномочий заведующего отделом.

В течение дня за соблюдение режима дня ответственны:

Старшая медицинская сестра - соблюдение санитарно-эпидемиологических норм. Контроль над своевременным осмотром и санитарной обработкой подопечных, их одежды и постельных принадлежностей. Соблюдение графика кварцевания, проветривания и проведения текущих, генеральных уборок в приюте. Организация питания (своевременное предоставление меню, списков на питание и их соответствие). В течении дня осуществлять постоянный контроль за санитарным состоянием приюта (порядок в шкафах, своевременная стирка одежды, недопущение скапливания грязного белья).

Педагог-организатор - контроль исполнения режима дня детьми. Организует досуг детей и мам, вовлекая их в творчество, спортивные секции, кружки и т.д. Осуществляет постоянный контроль над учебной деятельностью детей и подростков. Обеспечивает сохранность жизни и здоровья детей, проводит мероприятия, способствующие их психофизическому здоровью. Несет полную ответственность за здоровье и жизнь детей. Организует с учетом возраста подопечных работу по обучению навыкам самообслуживания, соблюдения ими требований охраны труда, техники безопасности, участие в общественно-полезном труде. Несет полную материальную ответственность за сохранность товарно-материальных ценностей.

Заведующий отделом следит за обеспечением ежедневного соблюдения режима и правил пребывания подопечными.

Центр работает круглосуточно, поэтому важно проконтролировать деятельность сотрудников, так, например, старшая медсестра-диетолог должна находиться на работе с 8.00 утра до 17.00. В выходные дни она может отдыхать. Психологи работают по графику через 2 дня. Педагоги-организаторы также по графику 2/2. Специалист по социально-правовым вопросам, заведующий отделом могут приходить к 9.00 до 18.00, выходные дни – суббота, воскресенье. Таким образом, в выходные дни всегда находятся на работе психологи и педагоги-организаторы. Согласно внутреннему распорядку сотрудники Центра обязаны приходить на работу за 20

минут до начала рабочего дня и обеспечить прием-сдачу смены и подготовку рабочего места (заведующий отделом, старшая медсестра, сестра – хозяйка, завхоз, дежурная медсестра).

Сотрудники Центра обязаны эффективно и целесообразно распределять свое рабочее время в соответствии с планом. В случае, если возникают непредвиденные обстоятельства и нет возможности выполнить плановые мероприятия, сотрудники должны поставить в известность непосредственного заведующего отделом и заместителя директора.

Сотрудники Центра несут ответственность за нерациональное использование рабочего времени и неисполнение запланированных мероприятий в течение рабочего дня.

При уходе по служебным делам сотрудники Центра обязаны заранее согласовать и поставить в известность непосредственного руководителя, затем сообщить о времени прихода и результатах работы.

Во время рабочего дня запрещено заниматься личными делами.

В случае нерационального использования рабочего времени, повлекшего за собой неисполнение плановых мероприятий, сотрудник несет дисциплинарную ответственность за неисполнение должностных обязанностей и обязан принять меры к исполнению плановых мероприятий вне рабочего времени.

Рассмотрим виды и формы контроля. В первую очередь необходим контроль санитарного состояния жилого помещения, всей территории. Контрольный обход территории Центра и помещений проводится ежедневно, при приеме-сдаче смены.

Ответственные: дежурные медицинская сестра, завхоз, старшая медсестра, заведующий отделом.

Ответственные лица несут полную ответственность за сохранность товарно-материальных ценностей, санитарное состояние территории и помещений в рабочее время, соблюдение подопечными Правил проживания в приюте.

Ежемесячно, старшая медсестра представляет отчет о санитарном состоянии территории и помещений Центра и замечаниям по несоблюдению санитарного режима в Центре.

Внутренний контроль, осуществляется еженедельно, в пятницу, специалисты предоставляют отчет о работе за предыдущую неделю, и планах на будущую неделю.

Ежедневно собирается отчет о проведенной работе за день.

Рассмотрим регламент отчетно-планерных совещаний. Отчет дежурных медсестер о принятии смены; о планировании на день и отчет за предыдущий день – ежедневно с 9.00 ч. до 9.15 час,

Попечительский совет, к примеру, заседает в пятницу с 14.30-17.00. Специалисты сдают отчет о проделанной работе за неделю о каждой подопечной. Заведующий отделом дает отчет по исполнению индивидуальных планов реабилитации (ИПР) и соблюдению сроков.

Как осуществляется планирование и организация работы в Центре? Центр организует и осуществляет свою работу согласно годовым и квартальным планам работы. Ежемесячные планы составляются не позднее 30 числа предыдущего месяца; годовые планы составляются не позднее 27 декабря, ежегодно. Еженедельные планы составляются в пятницу. Ежедневные планы до 17.00 предыдущего дня.

Заведующий отделом - ответственный за ведение документации, документальное обеспечение и исполнение планов работы.

Архивирование личных дел подопечных проводится 1 раз в месяц по решению попечительского совета.

Ежемесячные планы работы разрабатываются: заведующим отделом, согласно планам специалистов, с утверждением директором, не позднее 30 числа каждого месяца, с отчетом по исполнению плана за предыдущий месяц. годовые планы, регламенты и инструкции на следующий год составляются не позднее 27 декабря, ежегодно.

Таблица 3 – Направления и виды деятельности социального сектора

	Наименование мероприятий	ответственные
Управление основной деятельностью	<p>Определение направлений деятельности и стратегии работы.</p> <p>Расстановка людей и распределение ответственности</p> <p>Планирование и организация деятельности специалистов</p> <p>Мотивация и контроль деятельности</p> <p>Оперативное устранение сбоев и неполадок в рабочем процессе</p> <p>Контроль качества</p>	<p>Специалисты –</p> <p>написание программ и методического обоснования своей деятельности</p> <p>Согласно функциональных обязанностей</p> <p>Ежедневно, еженедельно, ежемесячно</p>
Управление материально-техническим снабжением	<p>Составление бюджетной заявки</p> <p>распределение ресурсов</p>	1 раз в квартал

Продолжение таблицы 3

Управление инновациями (нововедениями)	Организация научных исследований, прикладных разработок. Управление созданием инновационных проектов. Организация внедрения новинок в производство	Заведующий отделением Специалисты
Управление внешними связями	Изучение аналитических справок и стат.данных Формирование каналов связей и разработка планов совместной деятельности Выработка внешней политики Реклама деятельности Организация исполнения совместных планов работы	Заведующий отделением Специалисты
Управление кадрами	Подбор, расстановка, обучение, повышение квалификации кадров Мотивация труда персонала Создание благоприятного морально-психологического климата Улучшение условий труда и быта работников Поддержание контактов с профсоюзной организацией	Заведующий отделением Специалисты
Управление учетом и анализом деятельности	Сбор, обработка и анализ данных о работе сектора Сравнение собранных данных с исходными и плановыми показателями с целью своевременного выявления проблем и вскрытия резервов.	Заведующий отделением Специалисты
Экстренная психологическая, социально-правовая помощь по телефону доверия	Мониторинг и анализ поступивших звонков. Обучение по работе на телефоне доверия Обновление методического материала по работе на телефон доверия Обновление телефонного справочника Реклама работы телефона доверия Качественное консультирование Ведение журнала учета поступивших звонков	Заведующий отделением Специалисты
Очное консультирование по социально-правовым вопросам,	Учет, анализ, мониторинг очных клиентов Ведение журнала учета предварительной записи Исследование социальных проблем в современном обществе.	

Продолжение таблицы 3

	<p>Методическая и исследовательская работа Мониторинг законодательных актов ежеквартально Ведение базы обращений на бумажном и электронном носителе.</p>	<p>Заведующий отделением Специалисты</p>
<p>Консультирование по семейным проблемам, женско-мужским, детско-родительским отношениям, внутриличностным, межличностным конфликтам</p>	<p>Оказание специальных социальных услуг. Разработка индикатора показателей. При проведении общественных Акций консультирование очных клиентов. Проведение выездных консультаций в сельских зонах. Разработка буклетов по социальной помощи. Сверка по результатам услуг.</p>	
<p>Приют, для временного проживания</p>	<p>Учет, анализ, мониторинг, обратившихся на проживания Ведение базы обращений на бумажном и электронном носителе Оказание специальных социальных услуг. Проведение попечительского совета. Проведение лекций еженедельно специалистами. Проведение тренингов еженедельно специалистами. Проведение кружковой работы еженедельно. Проведение исследовательской работы по проблемам женщин: -проблематика женщин и детей категорий Б (лица без определенного места жительства) и БН(жертвы бытового насилия) -проблематика неполных семей -педагогически запущенные дети -жертвы бытового насилия -профилактика сиротства -семьи «группы риска» Проведение досуговых мероприятий</p>	<p>Специалисты Заведующий отделением Психологи Заведующий отделением Педагог-организатор Специалист по соц.правовой работе Педагог-организатор Специалист по социально-правовой работе По решению ПС Заведующий отделением Специалисты Заведующий отделением</p>

Продолжение таблицы 3

	<p>Анимационные услуги. Спортивные мероприятия. Составление договоров по рессолизации. Сопровождение выбывших Проверка данных подопечных Ведение карточек подопечных Организация спонсорской и благотворительной помощи.</p>	
<p>Информационно-профилактическая деятельность</p>	<p>Разработка и составление программы работы с учреждениями образования, здравоохранения, ДВД. Оформление уголков в микрорайоне, патрульном участке. Реклама деятельности Разработка буклетов, слайдов. Организация выступлений на радио 1 раз в месяц. Организация выступлений на телевидении. Проведение круглых столов, семинаров, лекций в учебных заведениях города, здравоохранения, училище МВД, для сотрудников ДВД Размещение информации на сайте ДВД, управлении координации, социальной защиты. Проведение акций ко Дню семьи, дню борьбы против насилия в отношении женщин, День защиты детей, дорога в школу Размещение билбордов. Размещение рекламы и статей в местных и областных периодических изданиях. Проведение выездных семинаров в сельскую зону и консультации. Сбор статистической отчетности в РАГСс, центре занятости,УВД</p>	<p>Психологи,специалист по соц.правовой работе Заведующий отделением,специалист по соц.правовой работе 1 раз в квартал Специалисты к каждой лекции Специалисты, утверждение материала за 3 дня до выступления По плану Специалист по соц.правовой работе, 1 раз в квартал Специалисты Управление координации Заместитель директора</p>

Так, схематично выглядит содержание работы кризисного центра для женщин и детей.

Кейс №5. Внезапные перемены в поведении

Благополучная семья, материальный достаток, прекрасные дети. Так характеризовали эту семью соседи. Все в действительности было прекрасно. Что случилось, почему вдруг в этой семье стали происходить один за другим непонятные события, никто объяснить не мог. Сначала заболел глава семьи, он был направлен на лечение в клинику за рубежом, затем длительная реабилитация. Всеми делами стала управлять жена. Постепенно в доме стал царить жесткий порядок, наказания детей за невыполнение поручений стали нормой. Дети перестали выходить гулять, меньше общаться с одноклассниками, за провинности мать могла лишить детей ужина. На руках детей одноклассники часто видели синяки и кровоподтеки. Только 13-летний сын пытался противостоять внезапному жестокому режиму, был наказан, его заперли в подвале на 3 дня. Он выбрался из подвала, когда матери не было дома и уехал из города к бабушке с бабушкой, пообещав младшим освободить их от жестокого обращения со стороны матери.

К нам обратились бабушка и дедушка детей с просьбой разобраться в ситуации и помочь внукам.

Задание: необходимо предложить варианты оказания помощи данной семье, в особенности, детям, оказавшимся жертвами насилия в собственной семье.

Кейс 6. Так сложились обстоятельства

М. вышла замуж по любви. Первые годы семейной жизни были прекрасными. Совместные выходы на прогулки, вылазки на природу, милые подарки друг другу. Через 4 года совместной жизни она выяснила, что здоровье ее мужа не позволит стать им родителями. Ситуация в семье стала ухудшаться, с одной стороны любовь к мужу, с другой - острое желание стать матерью, это было сложно принять, она могла проплакать целый вечер, реагировала на каждое слово болезненно. Через время проблему решили с помощью современной медицины, в семье появилась девочка. Но, вместе с рождением дочери проблемы не исчезли. Более того, ее муж не принял этого ребенка как родного. Он считает, что нельзя менять ход жизни искусственно, если не было своих детей, значит так должно было быть. Это нужно было принять.

И теперь М. снова в страданиях и слезах, дочь есть, но нет поддержки и помощи от любимого человека. Порядок и достаток в доме совсем не радует, нет радости и чувства удовлетворения в простых домашних делах. Остается только смириться со

сложившимися обстоятельствами. Так, не совсем гладко, сложилась ее жизнь.

Задание: Охарактеризуйте ситуацию. Какие виды помощи необходимы этой семье?

Ваш алгоритм действий.

Другие варианты кейсов представлены в учебном пособии «Практикум социального работника» [22].

2.2 Технологии консультирования женщин и детей, жертв бытового насилия

Граждане, понимая, что за нарушение прав человека, в частности за совершение насилия по отношению к другим людям, предусмотрено наказание, все-таки не отдают себе отчета в этом, иногда наивно полагая, что их действия не могут классифицироваться как «насилие».

Между тем, в наши задачи входит и разъяснение населению общепринятых правил, в том числе и разъяснение законодательства, в частности тех моментов, где четко прописано, что за нарушение прав, в том числе насилия, любой человек понесет наказание не только нравственного, но и юридического порядка, то есть, на основании административного, уголовного, семейного или гражданского права.

Разъяснение для населения основных принципов мирного сосуществования, в процессе бесед и разъяснений необходимо утвердить важные постулаты прав человека на жизнь в нормальных условиях, на отсутствие посягательств на честь и достоинство. Каждый человек имеет право на невмешательство в личную жизнь, мы должны признать права каждого гражданина на жизнь без насилия, жестокого обращения. Государство создает условия всем в равной степени для полноценной жизни для развития личности физически, духовно, нравственно. А также ценна мысль о том, что государство защищает своих граждан от негативных воздействий со стороны отдельных граждан, защищает граждан от физических, сексуальных и иных домогательств.

В практике социальной работы были случаи, когда жертвы бытового насилия отмечали, что их могли на долгое время оставлять без еды, без воды, иногда в холодном помещении без теплых вещей. Агрессивно настроенные люди применяют изощренные методы истязания своих жертв, лишают их сна, еды, таким жестоким образом добиваясь от них послушания, страха, беспрекословного повиновения и т.д.

Как показывает практика, наблюдается рост в увеличении числа женщин, не имеющих определенного места жительства.

За 2 года было зарегистрировано 47 женщин, жертв бытового насилия, и 82 женщины без определенного места жительства.

В текущем году отмечается тенденция уменьшения числа женщин с фактами бытового насилия-39, и женщин без определенного места жительства – 62.

Таблица 4 – Статистика за последние 7 лет

Категориальность по коду	2012	2013	2014	2015	2016 (6 мес.)	2017	2018
Общее кол-во	113	127	128	107	85	95	101
Бездомность	66 (58%)	80 (63%)	72 (56%)	48 (45%)	23 (27%)	54(56%)	62
По фактам насилия	47(41,5%)	47(37%)	56 (44%)	59 (55%)	62 (73%)	41(43%)	39

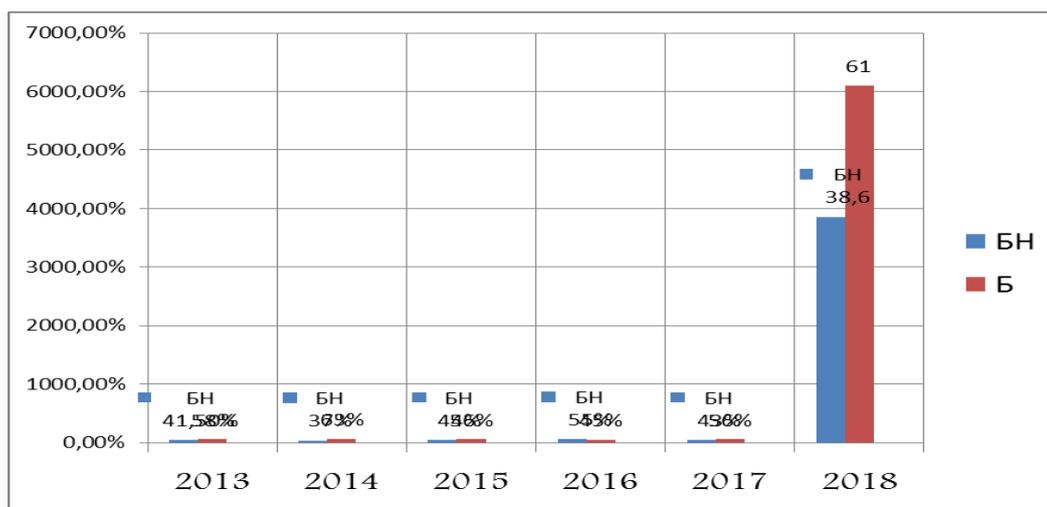


Рисунок 1 – Статистика за последние 6 лет

С обратившимися в приют Центра женщинами проводится комплекс диагностических методик, направленных на изучение их личностных особенностей и выбор методов коррекции. За 2018 г. подопечным приюта было оказано 1045 услуг психологом. По результатам проведенных диагностик можно сделать вывод о наличии определенных личностных проблем, которые мешают личности эффективно адаптироваться к изменяющимся условиям окружающей

среды, и, следовательно, влекут за собой возникновение жизненных трудностей.

Проведено индивидуальных консультаций 935. Коррекций – 274, 72 групповых занятий. Диагностика и обследование – 158, семейная терапия – 2, психологическое сопровождение – 146, патронаж выбывших – 11, профилактика зависимости – 21, экстренная психологическая помощь – 15, профориентация – 41.

Таблица 5 – Статистические данные по фактам насилия в отношении женщин, оказавшихся в кризисном центре

Насилие, общее количество	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Физическое	42	39	37	42	42	39	39
Сексуальное	6	3	6	6	1	1	0
Психологическое	47	37	37	58	60	4	39
Экономическое	5	2		5	9	1	0

Работать с жертвами бытового насилия очень сложно. Зачастую в их жизни не было людей, которым не безразлична их судьба. Коммуникативные навыки позволят социальным работникам вести беседы таким образом, чтобы жертвы насилия чувствовали себя в безопасности и научились доверять другим.

В уголовном кодексе есть одна статья, которая предусматривает ответственность за доведение лица до суицида путем жестокого обращения. В таких случаях также отмечают систематическое унижение личности (оскорбление, принуждение к унижительным действиям, и т.д.). К сожалению, такое поведение может быть и в семье, во взаимоотношении родителей и детей. И, если уполномоченными органами устанавливается факт доведения до суицида через жестокое обращение, то наказание будет безоговорочно.

Часты случаи сексуального домогательства по отношению к несовершеннолетним. Жертвы насилия должны знать, что виновники преступлений должны быть наказаны, для этого нельзя замалчивать любые деяния, проблема в том, что часто преступления по отношению к собственным детям совершают матери детей, в угоду своим сожителям.

Наша задача – разъяснить таким матерям, что все это квалифицируется как преступление.

Зачастую некоторые семьи, имеющие детей, ведут асоциальный образ жизни, систематически употребляют алкоголь, занимаются

бродяжничеством, попрошайничеством. Иногда такие семьи заставляют заниматься попрошайничеством малолетних детей, для этого выводят их на улицу в грязной, поношенной одежде, чтобы вызвать большую жалость со стороны прохожих.

В наши задачи входит разъяснение таким родителям, что они несут ответственность за создание нормальных условий для жизни ребенка, и вовлечение их в асоциальную деятельность будет наказуемо.

Работа с общественностью, выявление фактов насилия, либо факторов, которые могут привести к насилию, поможет в решении проблем бытового насилия. Каждый гражданин должен знать свои права и обязанности, должен чувствовать себя защищенным.

Прежде всего нам необходимо понять, почему это происходит? Обычно цель домашнего насилия, это установление контроля над жертвой.

И жертва, находясь в состоянии страха, умалчивает о случившемся. Как показывает практика, проявления насилия носят системный характер, безнаказанные люди, окончательно утвердившиеся в мысли, что они не будут наказаны, проявляют себя все чаще и более жестоко.

Мы живем в социуме, как реагируют на факты насилия окружающие? Чаще всего посторонние, соседи, стараются не вмешиваться в отношения, считая, что взрослые люди сами могут разобраться. В ситуациях, когда они сами оказываются в роли жертвы, они испытывают бессилие и страх.

Кроме того, существует и факт осуждения другими. Иногда женщине трудно говорить о случившемся, так как она уверена, что ее осудят, скажут, что сама виновата в случившемся (не смогла быть хорошей женой, плохо приготовила, не так ответила и т.д.). Зачастую проблемой может быть недоверие. Часто взрослые не могут поверить детям, решив, что все это детские фантазии. Так, часто девочки становятся жертвами насилия со стороны отчима, но, мать в это не может поверить. Если не верит мать, может ли поверить посторонний человек? Были случаи, когда над престарелой матерью издевается собственный сын, но мать, не может говорить об этом открыто, так как считает себя виноватой в сложившейся обстановке, боится осуждения со стороны, в том, что неправильно воспитала своего ребенка.

Во многих семьях бытует мнение, что терпеть побои нужно ради детей, для сохранения семьи. Но никто не задумывается над тем, что такое воспитание отрицательно влияет на будущее этих детей. Еще,

более непримиримым фактом, остается бытующее в обществе мнение, что, если так сложилась жизнь, значит судьба такая.

Никто не должен стать жертвой насилия, совершающий насилие человек должны быть наказан, так как насилие - это преступление.

Как консультировать женщин, оказавшимися жертвами насилия? Либо женщин, жизнь которых под угрозой насилия?

В беседах женщины отмечают, что сначала была надежда, что это вышло случайно, затем появляется чувство вины, что сама виновата, не так ответила, не туда посмотрела.... Бывают моменты, когда женщина уверена в том, что беседы, разговоры имеют воздействие, и приступы жестокости больше не повторятся. Потом становится невыносимо стыдно и больно признаться родным, что «идеальный» муж может избить из-за непонятных причин: была слишком веселой, громко смеялась, поздно пришла, не правильно ответила... И страшно, потому что он обещал убить, если скажешь кому-нибудь...

Мы должны признать тот факт, что многие просто не знают, как и куда можно обратиться. Поэтому одним из первых шагов является информирование населения. Информирование о том, что разумеется, можно написать заявление в правоохранительные органы. Однако, не каждый найдет в себе силы, чтобы обратиться в полицию. На этот случай люди должны знать, что существуют телефоны доверия для детей и молодежи. В нашей республике – это номер 150. Для женщин, подвергшимся бытовому насилию, можно обратиться по номеру 1415. Эти номера доступны 24 часа в сутки. Данные службы могут оказать психологическую и правовую консультацию, соблюдается принцип конфиденциальности.

Второй шаг. Если насилие происходит на улице, нужно кричать, звать на помощь, максимально привлекать внимание. Найдутся неравнодушные граждане, которые смогут помочь. Если даже факт насилия вам показался, все равно нужно сообщить об этом в полицию. Человек будет знать, что насилие наказуемо. По всем обращениям относительно детей и подростков ювенальная полиция проводит профилактические беседы.

Прежде чем предпринимать конкретные меры относительно взрослых, ставших жертвами насилия, необходимо на это их согласие. Согласие не требуется, если речь идет о детях.

Люди должны быть информированы о том, что если в их семьях есть угроза для жизни детей, то вполне может сложиться ситуация, когда государство, защищая интересы ребенка, будет принимать максимальные меры, вплоть до ограничения родительских прав.

Работать с детьми очень сложно. Зачастую они не понимают, что это жестокое обращение, так как родители, наказывая своих детей, объясняют, за что, соответственно, ребенок может считать себя виноватым, в неисполнении каких-либо обязательств перед родителями. В работе с детьми сложно давать советы, так как каждая история своеобразна. Тем не менее, и дети, и взрослые, пережившие насилие, должны знать, что существуют кризисные центры, где их примут, все объяснят и защитят.

Важна профилактическая работа по разъяснению прав человека, беседы с девушками и юношами, где очень тонко необходимо разъяснить, что каждый человек имеет право на жизнь без насилия.

В целях защиты потерпевших от бытового насилия, органы внутренних дел наделены правом применять меры индивидуальной профилактики бытового насилия такие как:

Профилактическая беседа – проводится субъектом профилактики бытового насилия с лицом, совершившим бытовое насилие. Основными задачами профилактической беседы являются выявление причин и условий совершения бытового насилия, разъяснение социальных и правовых последствий бытового насилия и убеждение в необходимости законопослушного поведения.

Согласно законодательным актам, основными задачами профилактической беседы являются выявление причин и условий совершения бытового насилия, разъяснение социальных и правовых последствий бытового насилия и убеждение в необходимости законопослушного поведения. Такая беседа с лицами, совершившими насилие, либо лицами, в отношении которых есть основания для принятия профилактических мер. Ограничения по времени – такая беседа не может длиться более часа. Основная цель - предупредить человека о том, что необходимо прекратить подобные действия. Если это несовершеннолетний подросток, то беседа должна проводиться в присутствии родителей, педагогов или законных представителей.

Защитное предписание - выносится начальником местной полицейской службы органов внутренних дел либо его заместителем, участковым инспектором полиции либо участковым инспектором полиции по делам несовершеннолетних в отношении вменяемого лица, достигшего на момент его вынесения шестнадцатилетнего возраста. Защитным предписанием запрещается совершать бытовое насилие, вопреки воле потерпевшего разыскивать, преследовать, посещать, вести устные, телефонные переговоры и вступать с ним в контакты иными способами, включая несовершеннолетних и (или) недееспособных членов его семьи. Лицо, в отношении которого

вынесено защитное предписание, органами внутренних дел ставится на профилактический учет и за ним осуществляется профилактический контроль.

Срок действия защитного предписания составляет тридцать суток с момента его вручения лицу, в отношении которого оно вынесено. Периодичность проверки составляет не менее одного раза в семь календарных дней.

Административное задержание – заключается во временном лишении свободы действия и передвижения с принудительным содержанием в специальном помещении лица, совершившего бытовое насилие.

Принудительные меры медицинского характера – назначаются судом в соответствии с Уголовным Кодексом Республики Казахстан в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра, принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа, специализированного типа, специализированного типа с интенсивным наблюдением.

Установление особых требований к поведению правонарушителя - мера административно-правового воздействия устанавливается судом и применяется наряду с наложением административного взыскания, так и вместо него при освобождении лица, совершившего административное правонарушение, от административной ответственности, согласно ст.22 Закона «О профилактике бытового насилия».

Административное взыскание – установлено ст. 73 Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях», в виде предупреждения либо административного ареста на срок от трех суток до десяти суток, при повторном совершении в течение года после наложения административного взыскания, влечёт административный арест на срок до десяти суток либо штраф в размере пяти месячных расчетных показателей.

Лишение либо ограничение родительских прав – в соответствии с Кодексом Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье», родители лишаются родительских прав, если они уклоняются от выполнения обязанностей родителей, в том числе злостно уклоняются от уплаты алиментов, злоупотребляют своими родительскими правами, жестоко обращаются с ребенком, в том числе осуществляют физическое или психическое насилие над ним, покушаются на его половую неприкосновенность, злоупотребляют спиртными напитками или наркотическими средствами, психотропными веществами и (или) их аналогами (статья 75).

Ограничение родительских прав допускается, если оставление ребенка с родителями опасно для него по обстоятельствам, не зависящим от родителей, вследствие поведения родителей, но при этом не установлены достаточные основания для лишения родителей родительских прав (статья 79).

Меры процессуального принуждения и меры безопасности потерпевших в уголовном процессе – применяются в целях пресечения бытового насилия, содержащего состав уголовного правонарушения, и обеспечения безопасности потерпевшего, свидетеля и других лиц, участвующих в уголовном судопроизводстве, членов их семей и близких родственников органами, осуществляющими уголовное преследование и ведущими уголовный процесс.

Методы работы со случаем насилия в семье. Процесс реабилитации жертвы насилия.

Такая работа начинается с идентификации случая. Задача на данном этапе заключается в сборе первичной информации, расследования случившегося, а также составления заявления. Обычно, сбор информации предполагает следующие сведения: фамилия, имя, отчество, адрес по прописке и место реального проживания, возраст, пол, а также контактные данные, то есть номер телефона. Данные сведения можно получить от клиента, а также в процессе опроса соседей, родственников, либо в процессе обращения в поликлинику, школу, полицейский участок и т.д.

Важно уже с первого контакта с жертвой насилия понять, что именно необходимо сделать, в какой конкретно помощи она нуждается. Зачастую консультаций социального работника может быть мало, в таких случаях он должен оказать посредническую функцию, то есть помочь найти более эффективную помощь, например, помочь разместиться в центре реабилитации жертв насилия, оказать содействие в получении медицинской помощи, либо найти группы психологической реабилитации, другие центры, оказывающие помощь жертвам насилия. Часто жертвы насилия нуждаются в помощи в квалифицированной юридической помощи, иногда требуется материальная поддержка, в таких случаях возможны обращения к благотворительным организациям, местным клубам, оказывающим помощь в сборе необходимых средств.

Диагностика случая. На стадии диагностики, необходимо провести медицинское обследование, в особенности, если социальный работник еще при первом контакте обратил внимание на признаки насилия: кровоподтеки, синяки, порезы и др., а также если есть

повреждения на руках, других частях тела. Следует обращать внимание на такие факты, как неопрятность, отсутствие гигиены тела, необъяснимое поведение, страх, паника и т.д.

Данные признаки могут свидетельствовать о наличии нездоровой обстановки в семье, о фактах насилия.

Для социальных работников разработаны специальные карты, опросники, помогающие адекватно оценить состояние жертвы и обидчика.

Существуют некоторые правила при сборе информации, например, следует избегать прямых вопросов, необходимо опираться на интуицию, правильно формулировать вопросы для интервьюирования. Социальный работник имеет право посетить семью, при этом важно грамотно разъяснить цель своего визита, беседы с жертвой и обидчиком проводить по отдельности, атмосфера во время беседы должна быть спокойной.

Следующий этап: это планирование и контактирование. На данном этапе разрабатывается план по оказанию помощи жертве, назначается конкретный социальный работник, который будет заниматься этим вопросом. Контактное взаимодействие предполагает установление контактов с жертвой насилия, со всеми специалистами, которые привлечены к решению сложившейся ситуации. На данном этапе, согласно плана, определяется конкретное содержание работы, назначаются ответственные за определенные этапы работы люди. Четко определяются обязанности каждого специалиста.

Вмешательство в ситуацию. Вмешательство в ситуацию происходит тогда, когда в этом возникает крайняя необходимость, возникают определенные сложности, ухудшение ситуации. В данном случае предусмотрено два основных организационных подхода к разрешению ситуации:

1) государственные службы оказывают члену семьи, подвергшемуся насилию и страдающему от пренебрежительного отношения, помощь и поддержку в домашних условиях или в помещении специальных организаций без изъятия семьи;

2) жертве предоставляется возможность длительного (временного или постоянного) проживания и содержания в специальной организации (кризисный центр, приют и т. п.).

Контроль и оценка. Контроль и оценка за ходом работы со случаем насилия и состоянием члена семьи присутствует на всех этапах. Контроль и оценка необходима особенно для того, чтобы правильно оценить процесс реабилитации, все ли проходит по плану, нужны ли какие-то коррективы.

Завершение процесса. На данном этапе социальный работник должен помочь человеку, прошедшему курс реабилитации, принять решение о целесообразности использовать постоянные системы поддержки или выбрать другие средства помощи в непредвиденных ситуациях. Он также подводит окончательные итоги, дает оценку достигнутых результатов, определяет необходимость прерывания или прекращения профессиональной, или взаимной поддержки.

Кейс № 7 Жертвы насилия- дети

В одном сообщении по телевидению рассказали о том, что двое детей были госпитализированы с тяжелыми травмами. Дети оказались родными братьями, их мать умерла. И отец женился еще раз, так у детей появилась мачеха, которая с первых дней невлюбила детей своего мужа. Но, при муже она никогда не повышала голоса, ни делала замечаний детям, поэтому, их отец на жалобы своих детей особенно внимания не обращал. Он понимал, что чужая женщина не сможет сыновьям заменить родную мать, и надеялся, что, когда-нибудь они привыкнут к ней. Но, в один из дней случилась трагедия, когда папы не было дома, один из детей на вопрос мачехи ответил, по ее мнению, слишком грубо. В руке у нее оказалась скалка, не жалея детских рук и ног, она била их пока сама не устала. Дети кричали так, что прибежали соседи. Вызвали скорую и полицию. Взрослые были поражены жестокости женщины, дети получили переломы, ушибы, в их глазах были боль, отчаяние и страх. Мальчики были госпитализированы, им потребовалась не только медицинская, но и психологическая помощь. Как выяснилось из бесед с ними, мачеха часто прибегала к помощи скалки и других предметов, чтобы наказать за провинности.

Задание: Какие меры и кто должен предпринимать?

Можно ли возвращать детей в семью, где они могут подвергнуты жестокому обращению вновь?

Какие варианты решения проблемы вы можете предложить?

Кейс 8. Обычная история

В личной жизни Д. нет ничего особенного. Родилась

2.3 Профилактическая работа по предотвращению насилия

Бесспорно, наиболее эффективным методом защиты женщин и детей от жестокого обращения являются меры ранней профилактики. Профилактическая работа по предупреждению насилия и жестокости в семье сложна и требует высокого профессионализма. Мы рассмотрели понятие «профилактика», и выяснили, что в большинстве научных исследований и в нормативных документах, профилактикой

называют комплекс различного рода мероприятий, которые направлены на предупреждение проблемы или явления еще до их возникновения, или же это предотвращение различного рода факторов риска относительно этой же проблематики.

Профилактическая работа должна представлять собой ряд целенаправленных мероприятий, проводимых постоянно, с использованием традиционных и инновационных технологий. Такой подход предполагает обучение специалистов, работу с населением, разработку программ для детей и взрослых.

Согласно нормативным документам рассматриваются 3 уровня профилактики: государственный, общественный и семейный.

Государственным называют уровень профилактики, организованный на высших уровнях власти, направлен на улучшение здоровья населения, благосостояния.

Общественный уровень направлен на определенную группу людей.

Семейный уровень определяется профилактическими мерами относительно одной семьи.

В одной плоскости с термином «профилактика» рассматривается термин «превентивный», означающий предупреждающий что-либо, опережающий действия противной стороны.

По рекомендации всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), различают первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичная профилактика предполагает меры, направленные на все население. На данном уровне основной задачей является формирование ненасильственной, неагрессивной модели поведения родителей. Для решения этой задачи проводится просвещение общественности через средства массовой информации (телевидение, радио, социальные сети и т.д.), проведение бесед и лекций среди населения, проведение обучающих семинаров среди специалистов различных структур. Целый комплекс мероприятий, направленных на повышение правовой грамотности населения в целом.

Вторичная профилактика предполагает работу с теми, кто не переживал насилие, но находится в группе повышенного риска. В данном направлении важно проводить мероприятия, на выявление фактов насилия в семье. В данной ситуации важна работа школьных психологов, которые по определенным признакам могут определить, были ли факторы жестокого обращения по отношению к детям.

Психологи считают, что индикаторами жестокого обращения по отношению к детям можно считать:

- агрессивность, или наоборот подавленность;

- безнадзорность;
- ухудшение успеваемости;
- физические признаки;
- информации от других источников (обращение соседей, родственников и т.д.).

Работа на этом уровне предполагает работу с родителями, приглашение их на родительские собрания, на уроки к своим детям, посещение на дому. Работа с учащимися предполагает привлечение их к общественной жизни, индивидуальную работу с школьным психологом, социальным педагогом, классным руководителем.

На данном уровне очень важно, чтобы и школьники, и их родители всегда знали, что в случае угрозы жизни всегда есть шанс, в данной ситуации - это кризисные центры для женщин и детей. Они принимают жертв бытового насилия, такие центры работают в круглосуточном режиме. Единственная сложность, они находятся только в областных центрах. Информация о таких центрах должна быть размещена в доступных местах.

Термин «третичная профилактика» предполагает, что меры вмешательства предпринимаются, когда насилие уже совершилось, она направлена на оказание помощи жертве насилия: размещение в реабилитационном центре, в случае необходимости медицинское лечение, психотерапия и т.д.).

Кризисные центры оказывают психологическую помощь пострадавшим, оказывают содействие в дальнейшем устройстве жизни. Ведут большую профилактическую работу, направленную на уменьшение факторов насилия в обществе.

Рассмотрим, какие конкретно методы используются в процессе проведения профилактических работ.

В данном направлении широко распространены беседы, лекции, встречи, демонстрация тематических фильмов. Все эти методы мы можем назвать традиционными, где доминирует речь социального работника, или другого специалиста. В последнее время все больше внимания уделяется методам практической направленности. Специалисты включают сюда ролевые игры, тренинги, моделирование конкретных ситуаций. Данные практические методы позволяют показать в процессе примерные действия в реальной жизненной ситуации. Взрослые и дети моделируют ситуации, затем обсуждаются возможные пути решения. Для тех, кто проводит такого рода профилактические мероприятия, очень важно, чтобы те, кто испытал насилие, либо относится к группе риска, могли сделать выводы о том, что нужно доверять людям, живущим рядом, всегда можно найти тех,

кто поможет в трудной ситуации. Нельзя замыкаться в себе, возникающие проблемы нужно и можно решать.

Нужно искать пути предотвращения любого насилия. Более слабые по отношению к кому-то женщины и дети должны знать, что они имеют право жить в безопасной среде, они имеют право сказать «нет» своему насильнику.

Мы должны научить жертв насилия говорить о своих проблемах, научить их самообороне, подразумевая не необходимость вступать в бой, а находить возможности избежать фактов насилия.

Как показывает практика, во многих ситуациях можно было бы избежать насилия, если бы женщины и дети знали о том, что могли бы быть защищенными, знали бы, как нужно поступать.

На наш взгляд, наибольшую работу по профилактике бытового насилия проводят сотрудники органов внутренних дел. В их функции входит работа с населением, выявление фактов жестокого обращения в семьях, работа непосредственно с насильниками, жертвами насилия, реагирование по каждому факту, принятие мер в соответствии с правилами. Знание контингента своего участка помогает участковым, встречи с людьми, проведение профилактических бесед, разъяснение законодательства, прав и обязанностей граждан часто оказывает положительное влияние на психологическую обстановку. И, наоборот, если граждане знают, что никто не контролирует данную территорию, и визиты полиции бывают крайне редко, такое положение дел только на руку лицам, склонным к агрессии.

При обнаружении фактов жестокого обращения сотрудники органов внутренних дел всегда проводят ряд профилактических мероприятий, направленных на предупреждение правонарушений. Сотрудники полиции всегда внимательны, и по внешним признакам могут определить возможные факты насилия: неопрятный внешний вид, испуг, страх в глазах, агрессивность в поведении, жестокость по отношению к младшим и т.д. В случаях обнаружения реальных факторов насилия, незамедлительное реагирование, информирование правоохранительных органов, организация реабилитационных мероприятий.

Сотрудники медицинских организаций, куда попадают жертвы бытового насилия, должны своевременно провести медицинскую оценку состояния жертвы. Все данные должны быть зафиксированы документально. В случае необходимости медицинские работники принимают решение о госпитализации. Руководителю лечебного учреждения направляется служебная записка о выявленном факте жестокого обращения с женщиной или ребенком. Затем руководитель

медицинского учреждения информирует о данном факте правоохранительные органы.

Если случай жестокого обращения был зафиксирован в организациях образования, так же, руководитель организации должен проинформировать об этом органы опеки и попечительства для проведения обследования условий жизни и воспитания ребенка. Также необходимо проинформировать и сотрудников правоохранительных органов.

Если в организации образования был зафиксирован случай жестокого обращения с ребенком, причем, существовала реальная угроза его жизни (избиение, длительное голодание, истязания и т.д.), совместно с сотрудниками правоохранительных органов осуществляется выход на место, составляется акт обследования условий проживания и воспитания ребенка. В случае прямой угрозы жизни ребенка, ребенок изымается из семьи, составляется соответствующий акт. Затем ребенок размещается временно в Центре временной изоляции и адаптации для несовершеннолетних. Родителей извещают о том, что они будут лишены родительских прав по суду.

При наличии информации о жестоком обращении с детьми со стороны родителей, организации образования должны информировать об этом правоохранительные органы, направить сообщение в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Сотрудники социальной защиты также участвуют в составлении актов обследования, проводят беседы с жертвами насилия, по факту принимают необходимые решения. Анализируют причины сложившейся ситуации, и условия, ставшие фактором совершения насилия. В функции социальных служб также входит профилактическая работа по предупреждению насилия, разъяснение прав на жизнь без насилия.

Только совместная работа, всех заинтересованных структур может стать действенным механизмом в борьбе с насилием. Для этого необходимо регулярно информировать население через средства массовой информации об организациях и учреждениях, оказывающих различные виды помощи людям, пострадавшим от насилия. Важно, чтобы люди знали о том, что в этих организациях оказывается качественная помощь, работают люди, всегда готовые прийти на помощь.

Кейс № 7. Безвыходная ситуация

В семье Н. всегда было тихо. Соседи не слушали шума, плача жены или ребенка. Но, вместе с тем, ощущалось, что в этой семье не все так хорошо. Соседи удивлялись поведению ребенка на детской

площадке, он играл тихо, вздрагивал от резких движений других детей. Молодая женщина ни с кем не общалась, кроме старушки-соседки, и то, потому, что иногда просила ее присмотреть за ребенком. Оказалось, что ее муж очень интеллигентный человек, работает на высокой должности, получает хорошую заработную плату. Все в доме подчинялось ему. Он не кричал, не бил, говорил монотонным голосом, именно этот голос внушал страх его жене и сыну. Ему трудно было угодить, он все время находил повод, чтобы поругать жену, установил массу правил, которые нарушать нельзя, никогда не брал малыша на руки, считая, что мальчиков надо с детства держать в строгости и приучать к порядку.

Старушка-соседка иногда спрашивала, почему она не уходит от него? Молодая женщина плакала и говорила, что ей некуда идти. Родители ее не понимают, считают, что у нее прекрасный муж, и не считают нужным оказывать им помощь. Она в данный момент находилась в отпуске по уходу за ребенком, материально полностью зависит от мужа. По мнению молодой женщины, выхода из этой ситуации нет.

Задание: определите основную проблему. Продумайте варианты решения ситуации. Какие варианты вы можете предложить? На ваш взгляд, решается ли данная семейная ситуация? Каковы на ваш взгляд причины тихих семейных трагедий?

Заключение

Проблема жестокого обращения с женщинами и детьми, насилия в семье на сегодняшний день остается одной из самых актуальных. В то же время, часто наблюдается упрощенное понимание данного феномена, как физического или сексуального насилия, связанного с нанесением ущерба здоровью; отсутствует должный статистический учет; не проводятся научные исследования на национальном уровне; недостаточны профилактические меры в борьбе с этим явлением и практические меры по оказанию помощи пострадавшим.

Насилие в семье – огромная социальная и социально-психологическая проблема. Именно в семье зарождается культура насилия, семья – это колыбель насилия. Модель поведения, усвоенная в детстве, воспроизводится в других социальных институтах: школе, армии, государстве в целом. Безопасность в семье – основа безопасности в обществе.

Защита женщин и детей от жестокости, предупреждение преступлений против них является чрезвычайно важной, социально значимой и актуальной задачей, решение которой носит междисциплинарный характер. Разрешить проблему насилия в семье, жестокого обращения в семье можно только при совместной работе всех заинтересованных организаций.

В данном учебном пособии мы рассмотрели теоретические и практические аспекты социальной работы с женщинами с детьми, жертвами насилия. Мы искали пути решения проблемы насилия в семье, рассмотрели содержание работы с женщинами, жертвами насилия в кризисном центре, рассмотрели и профилактическую работу, так как именно профилактика направлена не на решение уже сложившейся ситуации, а создает условия для недопуска возможных случаев насилия.

**Тестовые задания по дисциплине
«Методы и технологии социальной работы с жертвами насилия»**

1. Совокупность мероприятий, которые осуществляются государственными, частными, общественными организациями и направлены на защиту социальных прав граждан:

- A) социальная реабилитация;
- B) Социальная медицина;
- C) Социально-психологическая помощь;
- D) социальная помощь;
- E) социальная идея.

2. К средствам социальной реабилитации можно отнести следующие системы:

A) здравоохранения, образования, профессиональной подготовки и переподготовки, средства массовых коммуникаций и массовой информации, организации и учреждения психологической поддержки, помощи и коррекции;

B) профессиональной подготовки и переподготовки, средства массовых коммуникаций и массовой информации;

C) организации и учреждения психологической поддержки, помощи и коррекции;

D) здравоохранения;

E) образования, профессиональной подготовки и переподготовки.

3. В задачи социальной работы входит:

A) создание для клиента благоприятных условий, которые в перспективе позволят человеку достичь уровня социальной стабильности, ощущения уверенности в своей жизни;

B) создание для клиента условий, которые позволят человеку достичь среднего уровня социальной стабильности;

C) помочь клиенту достичь среднего уровня социальной стабильности;

D) создание условий, которые позволят человеку трудоустроиться;

E) создание условий, в которых человек сможет получить качественную правовую консультацию.

4. Основные виды социальной реабилитации:

A) социально-медицинская, социально-психологическая, социально-педагогическая, профессиональная и трудовая, социально-средовая;

- В) профессиональная и трудовая, социально-средовая;
- С) социально-средовая;
- Д) социально-медицинская;
- Е) социально-психологическая, социально-педагогическая.

5. Практическое осуществление основных видов социальной реабилитации опирается на ряд основополагающих принципов:

- А) Своевременность и поэтапность, дифференцированность, системность и комплексность, последовательность и непрерывность, индивидуальный подход, доступность;
- В) дифференцированность, системность и комплексность;
- С) последовательность и непрерывность;
- Д) доступность, своевременность и поэтапность;
- Е) своевременность и поэтапность.

6. В социальной работе и медицине реабилитация означает:

- А) действия, направленные на восстановление физических, психических и социальных возможностей пациента;
- В) медицинская помощь;
- С) восстановление физических сил;
- Д) восстановление психических сил;
- Е) психологическая помощь.

7. Факторы риска, способствующих жестокому обращению по отношению к женщинам:

- А) неполная семья, проблемы между супругами, низкое материально положение семьи, безработица, многодетность, психологическая незрелость;
- В) материальная несостоятельность;
- С) многодетность;
- Д) многодетность, психологическая незрелость;
- Е) неполная семья.

8. Насилие – это:

- А) умышленное поведение, направленное на причинение вреда, ущерба другим людям;
- В) материальный ущерб;
- С) физическое воздействие;
- Д) психологическое воздействие;
- Е) введение в состояние нестабильности.

9. Виды насилия:

- А) физическое, психическое, сексуальное, экономическое, моральное;
- В) физическое, педагогическое, трудовое, интеллектуальное;
- С) сексуальное, экономическое, моральное;

- D) физическое, психическое, сексуальное;
- E) физическое, педагогическое, психическое, сексуальное.

10. Умышленное нанесение физических повреждений, причиняющих ущерб здоровью, путем применения физической силы и причинения физической боли, это:

- A) Физическое насилие;
- B) Эмоциональное насилие;
- C) Психическое насилие;
- D) Экономическое насилие;
- E) Моральное насилие.

11 Воздействие на психику путём запугивания, угроз с целью сломить волю к сопротивлению и к отстаиванию своих прав- это:

- A) психическое насилие;
- B) эмоциональное насилие;
- C) физическое насилие;
- D) экономическое насилие;
- E) моральное насилие.

12 Использование человека для удовлетворения сексуальных потребностей или получения выгоды (вовлечение его в сексуальные отношения, проституцию и т.д.), а также действия сексуального характера по отношению к несовершеннолетним – это

- A) сексуальное насилие;
- B) эмоциональное насилие;
- C) физическое насилие;
- D) экономическое насилие;
- E) моральное насилие.

13 Использование человека для удовлетворения материальных и финансовых потребностей и выгод, это:

- A) экономическое насилие;
- B) эмоциональное насилие;
- C) физическое насилие;
- D) сексуальное насилие;
- E) моральное насилие.

14 Умышленное противоправное деяние (действие или бездействие) одного лица в сфере семейно-бытовых отношений в отношении другого (других), причиняющее или содержащее угрозу причинения физического и (или) психического страдания:

- A) бытовое насилие;
- B) правовое насилие;

- С) экономическое насилие;
- Д) экономическое преступление;
- Е) политическое преступление.

15 Унижение достоинства человека, которое проявляется в словесном оскорблении, брани, угрозах, демонстрации неприязни, а также в уничижительном сравнении с другими

- А) моральное насилие;
- В) эмоциональное насилие;
- С) физическое насилие;
- Д) экономическое насилие;
- Е) сексуальное насилие.

16 Социальная гостиница (приют, убежище) это:

- А) учреждение стационарного типа, в первую очередь, для женщин и детей;
- В) учреждение для всех желающих;
- С) место, где остаются на ночлег пенсионеры;
- Д) ночлег для бездомных;
- Е) гостиница для сельских жителей.

17 Субъекты профилактики бытового насилия:

- А) государственные органы, органы местного самоуправления, организации и граждане Республики Казахстан, осуществляющие профилактику бытового насилия;
- В) органы местного самоуправления;
- С) все граждане Республики Казахстан;
- Д) государственные организации и органы самоуправления;
- Е) социальные работники.

18 Общими принципами в социальной работе являются:

- А) гуманизм, законность, социальная справедливость, социальная дифференциация, эффективность, профессионализм;
- В) социальная дифференциация, эффективность;
- С) социальная дифференциация, эффективность, профессионализм;
- Д) гуманизм, законность;
- Е) социальная справедливость.

19 Экстренная помощь, оказываемая клиентам кризисного центра психологами, социальными работниками и юристами:

- А) консультация по телефону (телефон «доверия»);
- В) медицинская;
- С) юридическая;
- Д) правовая;
- Е) трудоустройство.

20 виды специальных социальных услуг:

- А) социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические;
- В) социально-трудовые; социально – культурные; социально – экономические; социально – правовые;
- С) трудовые, профилактические;
- Д) профилактические;
- Е) правовые;
- Ф) психологические, медицинские;
- Г) социально-психологические.

21. В отделения временного пребывания принимаются:

- А) граждане РК, а также постоянно проживающие на территории РК иностранцы и лица без гражданства, по направлению уполномоченных органов в области социальной защиты населения, здравоохранения, образования, внутренних дел, или по личному заявлению получателей услуг;
- В) только граждане РК;
- С) только иностранные граждане;
- Д) лица без гражданства;
- Е) лица, оказавшиеся в отделениях полиции.

22. Противопоказаниями для приема в центры реабилитации являются следующие основания:

- А) психические заболевания, сопровождающие на момент поступления расстройствами поведения, опасными для самого больного и окружающих, состояние алкогольного, наркотического опьянения, туберкулез, венерические, инфекционные, и онкологические заболевания;
- В) предыдущее отчисление за грубое и систематическое нарушение Правил проживания при первичном проживании в приюте, лица, нуждающиеся в постороннем уходе, наличие заболеваний и\или травм, требующих стационарного лечения в специализированных медицинских организациях;
- С) только психические заболевания;
- Д) только инвалидность;
- Е) инфекционные заболевания;
- Ф) онкологические заболевания;
- Г) наркологические заболевания.

23 Психолог в кризисном центре должен:

- А) развивать способности клиентов гибко адаптироваться к изменяющимся жизненным условиям, обучать навыкам бесконфликтного поведения, способам снятия психоэмоционального

напряжения, навыкам планирования, достижения целей; развивать чувство собственного достоинства, внутренних критериев самооценки, снижать уровень агрессивности, тревожности;

В) заниматься вопросами решения семейных конфликтов;

С) развивать чувство собственного достоинства;

Д) снижать уровень агрессивности;

Е) Снижать уровень тревожности.

24. Диагностическая, системно-моделирующая, активационная, действенно-практическая, организаторская, эвристическая – это функции:

А) психологической службы;

В) медицинской службы;

С) юридической службы;

Д) службы скорой помощи;

Е) службы консультирования населения.

25. Трудоустройство, постановка в центр занятости, в случае необходимости, если клиент не имеет специального профессионального образования, либо имеет невостребованную на рынке труда профессию, возможно устройство на профессиональные курсы - это:

А) социально-трудовые услуги;

В) социально-медицинские услуги;

С) социально-педагогические услуги;

Д) социально-психологические услуги;

Е) социально-правовые услуги.

26. Юридическое консультирование в области предоставления специальных социальных услуг и по вопросам, связанным с правами на социальное обеспечение и помощь в соответствии с законодательством Республики Казахстан, документирование – это:

А) социально-правовые услуги;

В) социально-медицинские услуги;

С) социально-педагогические услуги;

Д) социально-психологические услуги;

Е) социально-трудовые услуги.

26 Оформление государственных пособий и льгот, содействие в получении полагающихся пособий, компенсаций, алиментов и других выплат, улучшении жилищных условий:

А) социально-экономические услуги;

В) социально-медицинские услуги;

С) социально-педагогические услуги;

D) социально-психологические услуги;

E) социально-трудовые услуги.

27 Организация праздников и досуговых мероприятий, посещение выставок, экскурсий, концертов- это:

A) социально-культурные услуги;

B) социально-медицинские услуги;

C) социально-педагогические услуги;

D) социально-психологические услуги;

E) социально-трудовые услуги.

28 Проводит ежемесячный анализ причин и источников повышенного психического напряжения различных возрастных и социальных групп населения и доводит результаты данного анализа до сведения органов и заинтересованных организаций социальной защиты населения:

A) психолог;

B) педагог-организатор;

C) директор;

D) юрист;

E) медработник.

29 Оказание педагогической помощи детям-жертвам насилия и социально-дезадаптированным семьям в вопросах воспитания детей, диагностика, исследовательская работа, профорientационная работа, тренинги, организация досуга детей, проведение праздничных мероприятий, это функции:

A) педагога –организатора

B) психолога

C) юриста

D) социального работника

E) медработника

30. Содействие в получении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, проведение лечебных манипуляций, оказание доврачебной медицинской помощи, содействие в прохождении профилактического осмотра, диспансеризации, иммунизации, проведение пропаганды здорового образа жизни, все это функции:

A) медицинской сестры;

B) социального работника;

C) психолога;

D) юриста;

E) педагога-организатора.

31. Выявление причин и условий совершения бытового насилия, разъяснение социальных и правовых последствий бытового насилия и убеждение в необходимости законопослушного поведения:

- А) основные задачи профилактической беседы;
- В) основные задачи психологического тренинга;
- С) задачи юриста;
- Д) задачи медицинской сестры;
- Е) задачи юриста.

32. Выносится начальником местной полицейской службы органов внутренних дел либо его заместителем, участковым инспектором полиции либо участковым инспектором полиции по делам несовершеннолетних в отношении вменяемого лица, достигшего на момент его вынесения шестнадцатилетнего возраста:

- А) защитное предписание;
- В) жалоба;
- С) предложение;
- Д) обоснование;
- Е) приказ.

33. Лицо, в отношении которого вынесено защитное предписание, органами внутренних дел:

- А) ставится на профилактический учет и за ним осуществляется профилактический контроль;
- В) отправляется на скамью подсудимых;
- С) направляется в приют;
- Д) трудоустраивается;
- Е) оформляется подписка и невыезде.

34. Индикаторами жестокого обращения по отношению к детям можно считать:

- А) агрессивность, или наоборот подавленность, безнадзорность, ухудшение успеваемости, физические признаки, информации от других источников;
- В) ухудшение успеваемости;
- С) информации от других источников (родственники, соседи);
- Д) внешние признаки;
- Е) агрессия.

35. При наличии информации о жестоком обращении с детьми со стороны родителей, организации образования должны информировать об этом:

- A) правоохранительные органы, направить сообщение в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- B) близких родственников;
- C) прокуратуру;
- D) прессу;
- E) школьных психологов.

36. Временное лишение свободы действия и передвижения с принудительным содержанием в специальном помещении лица, совершившего бытовое насилие: _____

_____ (Административное задержание)

37. Назначаются судом в соответствии с Уголовным Кодексом Республики Казахстан в виде амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра, принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа, специализированного типа, специализированного типа с интенсивным _____ наблюдением:

_____ (Принудительные меры медицинского характера)

38. Мера административно-правового воздействия устанавливается судом и применяется наряду с наложением административного взыскания, так и вместо него при освобождении лица, совершившего административное правонарушение, от административной ответственности, согласно ст.22 Закона «О профилактике бытового насилия»:

_____ (Установление особых требований к поведению правонарушителя)

39 Если родители уклоняются от выполнения обязанностей родителей, в том числе злостно уклоняются от уплаты алиментов, злоупотребляют своими родительскими правами, жестоко обращаются с ребенком, в том числе осуществляют физическое или психическое насилие над ним, покушаются на его половую неприкосновенность, злоупотребляют спиртными напитками или наркотическими средствами, психотропными веществами и (или) их аналогами, то в подобном случае им грозит:

- A) Лишение либо ограничение родительских прав;
- B) арест;
- C) устное порицание;
- D) штраф;
- E) выселение.

40 Вмешательство в ситуацию происходит тогда, когда в этом возникает:

- А) крайняя необходимость, возникают определенные сложности, ухудшение ситуации;
- В) когда один из членов семьи проявляет грубость по отношению к другим;
- С) в случае если ребенок из этой семьи пропустил занятия в школе без уважительной причины;
- Д) если соседи подозревают неблагополучные отношения в семье;
- Е) отмечается снижение успеваемости в школе, факты агрессивного поведения детей в семье.

Литература

1 «Всеобщая декларация прав человека», Декларация, принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года

2 «Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин», принятые Генеральной Ассамблеей ООН. Конвенция ООН, направленная на защиту прав женщин, принятая 18 декабря 1979 года и вступившая в силу 3 сентября 1981 года.

3 Конституция Республики Казахстан. Принята 30 августа 1995 года. (с изменениями и дополнениями по состоянию на 10.03.2017 г.)

4 Уголовный Кодекс Республики Казахстан, (с изменениями и дополнениями по состоянию на 21.01.2019 г.)

5 Кодекс Республики Казахстан «Об административных правонарушениях», (с изменениями и дополнениями по состоянию на 03.02.2019 г.)

6 Закон Республики Казахстан «О профилактике бытового насилия», (с изменениями и дополнениями по состоянию на 12.07.2018 г.)

7 Кодекс Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье», (с изменениями и дополнениями по состоянию на 21.01.2019 г.)

8 Закон Республики Казахстан «Об органах внутренних дел Республики Казахстан», (с изменениями и дополнениями по состоянию на 28.12.2018 г.)

9 Указ Президента Республики Казахстан «О Национальной комиссии по делам семьи и гендерной политике при Президенте Республики Казахстан» от 1 февраля 2006 года № 56

10 «Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения» приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 марта 2015 года № 165. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 13 мая 2015 года № 11038.

11 О государственных социальных пособиях по инвалидности и по случаю потери кормильца в Республике Казахстан Закон Республики Казахстан от 16 июня 1997 г. № 126. (с изменениями и дополнениями по состоянию на 26.2.2018)

12 Закон Республики Казахстан «О специальном государственном пособии в Республике Казахстан», от 5 апреля 1999 года (с изменениями и дополнениями по состоянию на 26.12.2018 г.)

13 Закон Республики Казахстан «О государственной адресной социальной помощи», от 17 июля 2001 года (с изменениями и дополнениями по состоянию на 28.12.2018 г.)

14 Закон Республики Казахстан «О государственных пособиях семьям, имеющим детей» и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан. от 28 июня 2005 года

15 Платонова Н. М., Платонов М. Ю., Инновации в социальной работе. – М. : Издательский центр «Академия», 2011. – 256 с.

16 Павленок П. Д., Руднева М. Я. Технологии социальной работы с различными группами населения : учебное пособие / под ред. проф. П. Д. Павленка. – М. : ИНФРА - М, 2010. – 272 с.

17 Холостова Е. И. Теория социальной работы : учебник / Е. И. Холостова. – М. : Юрист, 2001. – 334 с.

18 Методика и технологии работы социального педагога: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Б. Н. Алмазов, М. А. Беляева, Н. Н. Бессонова и др.; под ред. М. А. Галагузововой, Л. В. Мардахаева. – 2-е изд. стереотип. – М. : Издательский центр «Академия», 2004. – 192 с.

19 Гулина М. А. Словарь-справочник по социальной работе. – СПб. : Питер, 2008. – 400 с.

20 Алимов Д., Harvard Business School // в Сб.: Путеводитель по MBA в России и за рубежом, / Под редакцией Гозман О., Жаворонковой А., Рубальской А., М., «Begin Group», 2004. – С. 173.

21 Вилкинсон Майкл Секреты фасилитации. SMART руководство по работе с группами. https://monster_book.com/secret-y-fasilitacii

22 Ксембаева С.К., Мустафина С.С. Практикум социального работника. Учебное пособие. Павлодар, Кереку, 201. – 108 с.

ПРОГРАММА «Школа молодой семьи»

Актуальность. Семья создает личность или разрушает ее, во власти семьи укрепить или подорвать психическое здоровье индивида, процессы семейного взаимодействия избирательно констатируют проявление эмоций, поддерживая одни каналы разрядки эмоций и подавляя другие, поощряет одни личностные влечения, одновременно препятствуя другим; удовлетворяет или пресекает личные потребности (Аккерман). В современном мире все больше растет понимание семьи как определяющей не только развитие ребенка, но и развитие всего общества.

Семья, являясь социальным институтом, испытывает те же социально-экономические потрясения, что и все наше общество. Уже давно ведутся разговоры о дисгармоничности семьи, когда семья не только не является психологическим убежищем для личности, а порой представляет собой место психологического и физического насилия для ее отдельных членов.

Поэтому подготовке воспитанников к семейной жизни придается первостепенное значение.

Во исполнение протокола расширенного заседания коллегии комитета регистраций службы и оказания правовой помощи Министерства юстиции РК от 12.02.13 совместно с ГУ «Павлодарский городской центр социально-психологической реабилитации и адаптации женщин с детьми» с апреля 2013 года возобновлена практика работы программы «Школа молодой семьи», на базе Управления юстиции г.Павлодара для оказания психологической помощи молодым семьям.

Программа «Школа молодой семьи» разработана на базе ГУ «Центр социальной адаптации для женщин» в рамках государственной программы поддержки молодых семей и предназначена для молодых людей, вступающих в брак и для уже создавшихся молодых семей.

КГУ «Центр социальной адаптации для женщин» совместно с органами **РАГС** ставит основной целью реализации данной программы – повышение информированности и психолого-педагогической культуры молодых людей в вопросах семейных взаимоотношений и воспитания детей.

Программа «Школа молодой семьи» охватывает 4 направления работы с молодыми людьми, которые включают в себя: психологическое просвещение и сопровождение, правовую грамотность, социальную защищенность семьи и детства-через медиативную службу, консультации органов РАГС по оформлению и выдаче документов.

Специалисты Центра окажут квалифицированную и разностороннюю помощь в виде консультаций для всех обратившихся молодых семей, используя при этом индивидуальный подход и учитывая особенности каждой молодой семьи, через медиативную службу.

КГУ «Центр социальной адаптации для женщин с детьми» - это место, где молодая семья может повысить уровень своей юридической и социальной компетентности, понять психологические особенности гармоничной семейной жизни и воспитания детей.

Ежегодно молодая семья сталкиваясь с трудностями семейной жизни наступает на порог РАЗВОДА.

Развод - это длительный психологический процесс, который начинается с принятия решения о разводе и заканчивается тогда, когда эмоциональные, юридические, экономические отношения полностью завершены. Условно его можно разделить на три этапа: предразводный этап, этап самого развода и этап после развода.

На базе Центра и РАГСa специалисты окажут как психологическую, так социально-правовую помощь при разводе и в предразводный период. Психологическая помощь при разводе включает в себя беседы с психологом, психосоматическую коррекцию, ориентацию и выбор правильного направления в жизни после развода, работу с медиаторами.

Цель программы: повышение информированности и психолого-педагогической культуры молодых людей об особенностях семейных взаимоотношений, профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства, укрепление института семьи через семейную медиацию.

Задачи:

- 1) повышение психологической компетентности будущих супругов и молодых родителей;
- 2) повышение правовой грамотности в сфере семейно-брачных отношений;
- 3) информирование о степени государственной защиты семьи и детства;
- 4) расширение знаний индивидуальных психологических особенностей партнеров.

Практическая значимость: повышение социально-психологической грамотности населения; разработка практических рекомендаций.

Желаемый результат:

- 1) обучение навыкам семейной жизни ;
- 2) обучение навыкам бесконфликтного общения;
- 3) обучение формированию благоприятного психологического климата в семье;
- 4) осознание ролевых функций супругов;
- 5) повышение психологической и юридической грамотности;
- 6) сохранение семейных ценностей.

Основные направления деятельности по программе:

- Информационно-просветительское;
- психологическое;
- социальное;
- работа медиативной службы.

Основные направления программы:

- просветительская и профилактическая работа с молодыми парами через СМИ, лекционные занятия, участие в круглых столах;
- индивидуальная или групповая работа с психологом;
- выполнение индивидуального социального запроса клиента.

БЛОК 1: Психологическое просвещение и сопровождение (деятельность психолога)

- 1) Диагностика психологической совместимости ролевых ожиданий и притязаний в браке (методика «РОП» А.Н. Волковой).
- 2) Лекции, семинары, круглые столы по темам:
 - а) психологические различия мужчин и женщин;
 - б) основные функции и ценности семьи;
 - в) ролевые ожидания супругов и удовлетворенность браком;
 - г) формирование благоприятного психологического климата в молодой семье;
 - д) изучение особенностей психического развития детей;
 - е) поддержка молодых родителей в вопросах воспитания детей;
 - ж) помощь парам в ситуации развода;
- 3) коррекция послеразводных взаимоотношений.

БЛОК 2: Правовая грамотность (деятельность юриста)

Семинары и лекции по темам:

- а) брак, его заключение и регистрация, виды брачных отношений;
- б) права и обязанности супругов в браке;
- в) брачный договор;
- г) ответственность супругов при расторжении брака.

**БЛОК 3: Социальная защищенность семьи и детства
(ответственный: специалист по социальной работе)**

Лекции и семинары по теме: Государственная социальная поддержка материнства и детства.

**БЛОК 4: РАГС (регистрация актов гражданского состояния)
(ответственные: главные специалисты РАГС)**

Консультации по оформлению и выдаче документов.

Работа с молодыми парами медиаторов, психолога (плановые лекции, круглые столы, консультации) ведутся на территории РАГСa по вторникам с 9.00 до 13.00

Все остальные дни консультации и тренинги предоставляются на базе КГУ «Центр социальной адаптации для женщин с детьми».

**Тематический план работы по программе
«Школа молодой семьи»**

№	Тема	Сроки	Ответственный
1.	Проблемы молодой семьи	Январь	Психолог
2.	Психология мужчины и женщины	Февраль	Психолог
3.	Роль ожидания супругов и удовлетворенность браком	Март	Психолог
4.	Круглый стол «Брак, его заключение и регистрация, виды брачных отношений».	Апрель	Психолог, юрист
5.	Семинар « Семья- ячейка общества»	Май	Психолог
6.	Государственная социальная поддержка материнства и детства.	Июнь	Психолог, соц. работник
7.	Формирование благоприятного психологического климата в молодой семье.	Июль	Психолог
8.	Круглый стол « Развод. Ответственность супругов при расторжении брака».	Август	Психолог, юрист
9.	Поддержка молодых родителей в вопросах воспитания детей.	Сентябрь	Психолог,
10.	Круглый стол «Профилактика бытового насилия»	Октябрь	Психолог, инспектор ГЗЖН

11.	Права и обязанности супругов в браке.	Ноябрь	Психолог
12.	Основные функции и ценности семьи.	Декабрь	Психолог

Программа работы с учреждениями образования

Пояснительная записка

Актуальность: «Насилию нет места ни в природе, ни в пространстве человеческого разума... Путь к добру лежит только через добро... Через насилие нельзя прийти к обществу без насилия. Аморальные средства не могут вести к морали так же, как богохульство не может приблизить к Богу... Насилие не может получить нравственной санкции даже в порядке исключения. Нет таких ситуаций и аргументов, которые позволяли бы считать насилие благом» писал Л.Н. Толстой

В настоящее время бичом во всем мире стало жестокое обращение родителей и иных взрослых с детьми, их вербальная агрессия, сексуальное, эмоциональное или физическое насилие над несовершеннолетними. Жертвой жестокого обращения в детской среде может стать любой ребенок. Однако наиболее уязвимы дети, отличающиеся от ровесников внешними особенностями, как физическими, так и психическими. В «группу риска» попадают дети с физическими недостатками, другой национальностью, необычным поведением и т.д. Жестокое обращение деформирует психику ребенка и может быть причиной патологических нарушений. У детей, пострадавших из-за жестокого обращения, могут возникнуть социально-опасные формы поведения: насильственного, суицидального и зависимого характера (ПАВ-зависимость, интернет-зависимость, игровая зависимость).

Защита детей и подростков от жестокости, предупреждение преступлений против них является чрезвычайно важной, социально значимой и актуальной задачей, решение которой носит междисциплинарный характер.

Проблема усложняется тем, что значительная часть жертв насилия – выходцы из неблагополучных слоев или "уличные" дети, в судьбах которых лично мало кто заинтересован. Иногда дети оплачивают собственными страданиями и даже жизнями родительскую потребность в самоутверждении, стремление взрослых устроить личную жизнь, становятся заложниками пьяных отцов и постоянно раздраженных матерей.

Разрешить проблему насилия над несовершеннолетними можно только при совместной работе педагогов, родителей и всех взрослых, которые так или иначе причастны к детям. Причем целью работы по нивелированию последствий насилия является не замена или устранение родителей, которые не в состоянии нести ответственность за воспитание своих детей, а помощь семье в восстановлении или формировании способности к названной деятельности.

Распространенное мнение о том, что воспитание детей – это внутрисемейное дело, в которое никто не имеет права вмешиваться, затрудняет деятельность представителей правоохранительных органов и социальных служб, пытающихся оказать помощь пострадавшим.

Таким образом, незащищенность, материальная зависимость, возрастные особенности психики несовершеннолетних (незрелость, подчинение авторитету взрослого, доверчивость, недостаток жизненного опыта, неумение полно и критично оценивать сложившуюся ситуацию и прогнозировать возможные последствия) привели к тому, что в условиях роста насилия в обществе жертвой жестокого обращения чаще всего становится ребенок.

Цель программы: повысить психологическую грамотность обучающихся и их родителей в сфере семейных и детско-родительских взаимоотношений.

Задачи:

1) Провести информационную деятельность, направленную на формирование атмосферы нетерпимости к проявлению домашнего насилия.

2) Повысить уровень психологической, правовой, социальной грамотности в сфере семейных отношений.

3) Информировать о степени государственной защиты семьи и детства.

Формы работы: лекции, семинары, тренинги, круглый стол.

Целевая группа: учащиеся старших классов, родители, педагоги СОШ № 18, 27, 42.

План работы с учреждениями образования

Тема	Сроки	Ответственный
«Домашнее насилие и его виды: правовые и социально – психологические аспекты»	октябрь (родители, педагоги)	Психолог, юрист
«Как помочь	Ноябрь-	Психолог, юрист

<p>пострадавшему от насилия» («Что надо знать о насилии»), раскрывающий формы домашнего насилия, признаки возможного насилия в семье, адреса учреждений и организаций, куда можно обратиться за помощью.</p> <p>«Прежде чем применять физическое наказание к ребенку, остановитесь!»</p> <p>Советы для детей и подростков «Оставайся на линии жизни».</p> <p>«Признаки насилия у женщин» и «Признаки насилия у детей»</p> <p>«Психологическая помощь ребенку, пострадавшему от насилия».</p>	декабрь (учащиеся)	Психолог
	Январь (родители)	Психолог
	Февраль (учащиеся)	Психолог
	Март (сотрудники школ)	Психолог
	Апрель (педагоги, соцработники)	

**Программа
проведения информационно-профилактической деятельности
среди населения**

Программа структурирована по принципу соответствия основным методам познания: анализу и синтезу информации с учетом групповой динамики и построена на самопознании, самосознании и саморазвитии личности.

Три направления:

- профилактика и предупреждение бытового насилия;
- семейная терапия. Женско-мужские и детско-родительские отношения;
- конфликты и способы их разрешения.

Цель: Профилактика и предупреждение бытового насилия, профилактика правонарушений и преступлений в отношении женщин и детей, обучение особенностям работы с женщинами и детьми, подвергнутыми насилию, изучение социально-психологических особенностей работы неблагополучными семьями, расширение информированности населения в сфере социально-правовых вопросов, оказания социально-правовой и психологической помощи в построении гармоничных отношений с другими людьми. Повышение психологической грамотности среди населения по профилактике и предупреждению бытового насилия. Расширение информированности населения в сфере социально-правовых вопросов, осуществление профилактики, выявление и социально-психологической коррекции «рисковых» и девиантных форм поведения, осуществление социального патронажа в неблагополучных семьях.

Задачи:

- повысить уровень психологической компетентности;
- создать условия снизить уровень насилия в обществе;
- информировать о Стратегии гендерного равенства в РК;
- повышение уровня социально-правовой грамотности.

Основание: решение комиссии по делам семьи и гендерной политики при Акиме области.

Методы: групповые, индивидуальные

Целевые группы: Учащиеся, родители и педагоги СОШ, лицеев, дошкольных учреждений, организации здравоохранения, Группа «риска»:

- беременные;
- женщины, подвергшиеся насилию;
- неблагополучные семьи.

Тематический план по проблематике основных групп

1.Профилактика и предупреждение насилия среди населения:

Психологический блок:

- виды и типы бытового насилия;
- влияние бытового насилия на личность;
- профилактика бытового насилия.

Социально-правовой блок:

- Закон о профилактике бытового насилия;
- Закон о профилактике правонарушений.

2.Семейная терапия, медиация

Психологический блок:

- женско-мужские отношения
- особенности женско-мужских отношений;
- особенности возрастных изменений в отношении мужчины и женщины;

- этикет взаимоотношений, развитие коммуникативных навыков;

- детско-родительские отношения;
- функции семьи как социальной системы;
- семейные кризисы;
- стили родительства;
- супружеские игры;
- психологические причины развода и последствия;
- семейные конфликты и способы разрешения проблем;
- повторный брак.

Социально-правовой блок:

- государство на защите семьи;
- Закон о браке и семье;
- Закон о гарантиях равных прав и равных возможностях;
- О разделе имущества.

3.Конфликты и способы их разрешения.

Психологический блок:

- формула конфликта;
- типы конфликтных личностей;
- конфликты в организации;
- технология рационального поведения в конфликте;
- понятие личностного конфликта и его особенности;

- управление межличностными конфликтами;
- конфликт личность и группа;
- понятие внутриличностных и межличностных конфликтов;
- формы проявления и способы разрешения конфликта;
- межличностные стили разрешения конфликтов;
- этикет взаимоотношений, развитие коммуникативных навыков;
- взаимоотношения (между детьми, между родителями и детьми);
- влияние бытового насилия на личность;
- возрастные кризисы.
- **Социально-правовой блок.**
- Закон о гарантиях равных прав и равных возможностях;
- Закон о профилактике правонарушений.

4.Адаптация в обществе.

Психологический блок:

- созависимость;
- дезадаптивные семьи;
- эффективное взаимоотношение;
- повышение навыков коммуникативности;
- темперамент и характер. Акцентуация личности;
- взаимодействие с людьми, вызывающими трудности в общении;
- депрессия. Релаксация;
- типология личности. Релаксация;
- кризис подросткового возраста.

Социально-правовой блок.

- виды, формы и методы особенности дезадаптивных семей;
- социальная помощь семье;
- Закон о гарантиях равных прав и равных возможностях;
- Закон о профилактике правонарушений;
- Социальная поддержка материнства и детства;
- Закон о профилактике бытового насилия;
- Закон о браке и семье;
- трудовые отношения;
- установление отцовство, алиментные обязательства, права и обязанности родителей.

5.Профилактика и предупреждение насилия среди населения.

Психологический блок:

- виды насилия, как предупредить насилие, что делать, если с тобой произошло насилие;

-влияние насилия на личность.

Тренинг

«Развитие уверенности в себе»

-Виктимное поведение.

Выученная беспомощность и поисковая активность. Типы жертв и виды виктимности. Созависимость.

Тренинг

«Развитие уверенности в себе»

Технология эффективного общения и рационального поведения в конфликте. Как справиться со своими эмоциями. Способы разрешения конфликтных ситуаций. Повышение стрессоустойчивости.

6. Работа с группой «риска»

Психологический блок.

- влияние насилия на репродуктивное здоровье женщины;
- эмоциональная связь матери и ребенка;
- взаимодействие родителей с грудными детьми;
- формирование позитивного мышления у матери;
- стили родительства.

Социально-правовой блок.

- социальная поддержка материнства и детства;
- Закон о профилактике бытового насилия;
- Закон о браке и семье;
- трудовые отношения;
- установление отцовство, алиментные обязательства, права и обязанности родителей.

**Программа психологической реабилитации женщин,
подвергшихся бытовому насилию**

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность: Домашнее насилие относится к одной из самых опасных социально-психологических проблем современного общества. Решение этой проблемы связано, с одной стороны, с изменением общественного мнения к проблеме домашнего насилия, то есть реализация превентивных программ и информационно-просветительских мероприятий, с другой стороны, оказание своевременной кризисной помощи пострадавшим.

В настоящее время не существует единого мнения о первопричине домашнего насилия. Было предложено множество микро - и макротеорий - от наличия психических нарушений до влияния социально-культурных ценностей и социальной организации. Основные споры развернулись между последователями психологических теорий и теми, кто верит в социальную причинность. Психологи установили особую роль в росте насилия таких психических факторов, как ослабление управления инстинктами, разочарование, агрессивность, алкоголизм и психопатология. Приверженцы теории социальной причинности концентрируют внимание на культурных нормах, провоцирующих насилие, на патриархальной социальной структуре, благоприятствующей доминирующей роли мужчин.

Насилие тесно связано с социальным стрессом в семье. Среди множества проблем, которые могут повысить уровень напряженности и привести к жестокости, следует назвать такие как разногласия в воспитании детей, секс, беременность, денежные затруднения, безработица. Постоянное раздражение отчасти можно объяснить хроническим беспокойством о нерешенных проблемах и взаимоисключающими требованиями, которые предъявляет общество, несопадением между желаниями и возможностями.

Связанность семейными обязанностями, неучастие в общественной деятельности и наличие ограниченной системы социальной поддержки увеличивают риск насилия. Избиваемых женщин мужа часто изолируют от окружающих, контролируют все их контакты с семьей и друзьями, запрещают им проходить обучение

или устраиваться на работу. Вмешиваясь в жизнь физически ослабленных пожилых людей, семьи изолируют их от друзей и окружающих.

Супружеские побои часто связывают с алкоголем, причем одни исследователи считают, что он снимает контроль над инстинктами, другие - что он служит оправданием. Предметом широких исследований были и психологические факторы. По данным исследователей, для мужей, истязавших своих жен, характерны депрессия, деспотичность, одержимость и патологическая ревность. Что касается избитых жен, то им присущи зависимость, низкая самооценка, традиционные установки по отношению к мужскому и женскому поведению.

В случаях насилия над пожилыми людьми главным психологическим фактором является перемена ролей и зависимость родителей от взрослых детей. В тоже время определенные характерные черты жертвы, такие, как постоянные претензии и жалобы, также могут способствовать жестокости.

Таким образом, насилие в семье проявляется в *морально – психологическом унижении* и подавлении женщины ее супругом или партнером («Ты никому не нужна кроме меня», «Я сделал одолжение, женившись на тебе» и т.п.), что существенно понижает уровень самооценки женщины. Также оно может проявляться в *экономическом* давлении (женщина не работает не потому, что не хочет, а потому что супруг запрещает ей это, говоря: Ты плохая мать, так как хочешь бросить детей на произвол судьбы или «Ты нарушаешь принцип естественного предназначения женщины»), при этом муж либо контролирует расходы жены, либо не дает наличных денег.

Насилие над женщиной проявляется в изоляции женщины, когда ей запрещается иметь подруг, в то время как мужчина много времени проводит среди своих друзей; каждая встреча женщины с подругами сопровождается негативной реакцией со стороны мужа, критикой или скандалом. Начинает действовать принцип «разделяй и властвуй», который может проявляться в форме ревности. Часто это проявляется в физическом насилии, когда муж избивает, насилует жену (подобным действиям могут подвергаться и дети). А ведь параметры будущего поведения закладываются еще в родительской семье и стереотипы поведения отца и матери отражаются в будущем отношении детей уже к своим супругам.

При описании ситуации насилия в семье большинство женщин до конца не осознают, что подобные отношения являются нездоровыми.

Женщине, подвергающейся насилию, очень трудно принять решение о расторжении брака или прерывании отношений, притом, что многие из них высказывают мысль о разводе или расставании, как единственном способе спасения себя и ребенка. Но для того, чтобы совершать какие-то радикальные действия, необходимы волевые усилия, стабильный эмоциональный фон и уверенность в себе. Подвергаемая насилию женщина всего этого лишена, она подвержена «стокгольмскому синдрому» и демонстрирует те же модели поведения, что и заложники. Самые крайние проявления такой позиции это полное подчинение, идентификация с обидчиком, ощущение невозможности изменить свою ситуацию, оторванность от внешнего мира, потеря чувства идентичности.

В большинстве случаев при насилии, особенно физическом, у женщин появляется острое желание уйти от мужа. Однако они не могут этого сделать из-за ряда причин, что усугубляет их внутренний дискомфорт.

Наиболее типичными причинами этого являются:

1. **Страх ухода:** женщина, рискнувшая уйти, боится возмездия («найдет, где угодно, не оставит в покое или просто убьет»).

2. **Незнание собственных прав и возможностей.** Многие женщины не имеют представление о тех законах, которые могли бы обеспечить им безопасность и необходимые для нормального развития условия жизни.

3. **Отсутствие собственного жилья,** невозможность расселения или обмена общей с насильником квартиры.

4. **Экономические проблемы.** Невозможность обеспечить себе и своим детям необходимый материальный уровень, абсолютная экономическая зависимость женщины от мужчины, отсутствие работы.

5. **Неверные социальные установки относительно семьи и брака:**

- развод – признак поражения женщины;
- насилие есть во всех семьях, только все члены семей скрывают это;
- семья – это женское предназначение и только женщина несет ответственность за то, что происходит в семье;
- «на самом деле он хороший и без меня он пропадет»;

- необходимо жертвовать собой и все терпеть ради детей;
- «если бьет, значит любит»;
- обращаться за помощью бесполезно, никому не нужны чужие проблемы и т.д.

Насилию в семье и быту подвергается определенная категория женщин, с определенными личностными качествами, такими как:

- терпеливость;
- уступчивость;
- повышенное чувство ответственности;
- страх конфликта;
- имеющие определенные мифы.

Несмотря на тяжесть переносимых оскорблений, жертва в большей степени чувствует себя виноватой перед обидчиком. Ей свойственно чувство вины за агрессивные переживания, мысли и поступки. Обычно жертвы болеют многими заболеваниями, связанными со стрессом. Фактором, способствующим физическому заболеванию, является сам тип личности «жертвы-мученика», который по природе исполняемой роли не заботится о себе.

И именно ГУ «Центр социальной адаптации для женщин с детьми» занимается проблемами женщин, подвергшихся бытовому насилию или социально – дезадаптивными женщинами. Таким образом, в приют Центра обращаются две категории женщин с детьми: женщины – жертвы бытового насилия (код БН), женщины, без определенного места жительства (код Б). Обе данные целевые группы при обращении в приют Центра находятся в социально опасном положении или кризисной ситуации, так как и насилие в семье, и социальная дезадаптация носят разрушительный характер для личности и семьи в целом.

Для женщин-клиенток приюта разработана программа психологической реабилитации, при помощи которой специалисты – психологи помогают женщинам преодолеть кризисный период их жизни с наименьшими потерями и вернуться к нормальной жизни в обществе с более адаптивной стратегией поведения.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЖЕНЩИНАМИ КОДА БН

Данная программа предназначена для работы с женщинами, подвергшимся бытовому насилию, проходящими психологическую реабилитацию в ГУ «Центр реабилитации и адаптации женщин без определенного места жительства»

Целью программы является помощь женщинам подвергшимся домашнему насилию осознать свои личностные и семейные проблемы, выработать активную позицию в их решении, обрести веру в себя, научиться эффективным способам женско-мужской коммуникации, а также выявление причин, признаков и условий виктимизации.

Гипотеза программы: если женщина подвергается бытовому насилию, то можно говорить о наличии у нее таких личностных проблем, как агрессивность, враждебность, неуверенность в себе, склонность к гиперсоциальному и беспомощному поведению, усвоение стереотипа насильственного обращения в родительской семье, что способствует неумению женщины отстаивать свои права, выбирать спутника жизни, строить здоровые женско-мужские и детско-родительские взаимоотношения.

Задачи программы:

- повысить уровень психологической грамотности женщин в сфере семейно – бытовых отношений;
- развить интерес к себе, стремление разобраться в своих действиях, формирование навыков самоанализа;
- информировать о видах, факторах и последствиях семейного неблагополучия (в том числе бытового насилия), о мерах защиты от насилия;
- повысить уровень жизненной активности;
- развить способности гибко адаптироваться к изменяющимся жизненным условиям;
- активизировать ресурсы женщины;
- обучить способам снятия психоэмоционального напряжения;
- обучить навыкам планирования, достижения целей;
- развить чувство собственного достоинства, внутренних критериев самооценки;
- снизить уровень агрессивности, тревожности;
- коррекция личностных особенностей подопечных;
- коррекция межличностных и внутрисемейных отношений;
- формировать умение анализировать проблему.

Формы работы:

- наблюдение;
- психологическая диагностика личности;
- просмотр видеороликов и фильмов;
- индивидуальное консультирование;
- беседы;
- психологическая коррекция;
- тренинговые занятия «Личностный рост» и «Мамина школа»;
- лекции по психопрофилактике;
- психологическое сопровождение;
- социально- психологический патронаж.

Методы работы:

- комплекс психологической диагностики;
- арт – терапия;
- психодрама;
- семейная терапия;
- позитивная терапия;
- гештальт-терапия;
- сказкотерапия;
- когнитивная терапия;
- транзактный анализ;
- аутогенная тренировка;
- танцедвигательная терапия.

Этапы работы:

Сбор анамнеза жизни женщины, выявление психотравмирующих событий (первые три дня);

Первичное собеседование с жертвой семейного насилия выстраивается в следующей последовательности:

- 1) представиться клиентке, рассказываем о своей роли и о той помощи, которую мы можем оказать;
- 2) признание тяжести происшедшего с женщиной;
- 3) побуждение клиентки рассказать о происшедшем, задавание уточняющих вопросов;
- 4) помощь клиентке в выражении её чувств, возникших в связи с насилием;
- 5) необходимо объяснить, что многие люди, пережившие насилие в семье, испытывают подобные чувства и реакции;
- 6) прояснить представления о насилии (действиях до и во время насилия);
- 7) объяснить, что ответственность за насилие лежит только на обидчике;

- 8) резюмировать рассказ клиентки;
- 9) помочь клиентке определить, что беспокоит ее больше всего и чем следует заняться в первую очередь. Помочь сформулировать основную актуальную проблему;
- 10) совместно составить план действий по разрешению проблем, вызванных насилием. Предложить возможные решения;
- 11) укрепить у женщины чувство контроля над собственной жизнью. Подчеркнуть, что женщина способна выбирать те шаги, которые сочтет нужными;
- 12) подготовить пострадавшую к возможным реакциям на травму;
- 13) предложить, при необходимости, дальнейшую помощь. Уточнить, кто из близких или друзей может оказывать клиентке поддержку, что помогает сохранить стабильность и уверенность.

Проведение первичной психологической диагностики (тестирование, наблюдение за поведением, беседы) с целью определения **личностных особенностей подопечных** и межличностных (семейных) трудностей (в течение 3 дней):

Для диагностики женщин-подопечных приюта проводятся следующие диагностические методики: тест Люшера (оценивает эмоциональное состояние); тест Баса – Дарки (изучает уровень агрессивности и враждебности); тест Айзенка (выявляет тип темперамента); тест Ленгарда (изучает акцентуацию характера личности); также для категории подопечных - женщины-жертвы бытового насилия (код БН) - мы применяем психодиагностическую методику (Андроникова, 2003), предназначенную для измерения предрасположенности к реализации различных форм виктимного поведения, данная методика исследует социальные и личностные установки; проективная методика «Рисунок Дом-Дерево-Человек» (исследование личности).

Дополнительные тестовые методики проводятся для подтверждения данных основных методик или для уточнения индивидуальных личностных особенностей: тест Спилбергера - Ханина (изучает уровни ситуативной и личностной тревожности); проективная методика «КРС»; Опросник АСВ; тест-опросник родительского отношения к детям; опросник на уровень самооценки; опросник на склонность к алкоголизму; проведение психологической диагностики супружеских отношений (изучение особенностей общения и конфликтного взаимодействия в супружеской паре); опросник ПЭА (понимание, эмоциональное притяжение, авторитетность); опросник «Ролевые ожидания и притязания в браке»

(РОП); анкетирование «Изучение семейной истории»; проведение психологической **диагностики детей** подопечной женщины; тест Басса-Дарка (детский вариант)изучение уровня агрессивности; тест тревожности «Выбери нужное лицо» проективная методика; составление индивидуальной программы реабилитации на первый месяц проживания в приюте (в течение 3-5 дней).

Проблематика: Нарушение эмоционального состояния; Социальная депривация и дезадаптация; Нарушения личностных особенностей; Нарушение межличностных отношений; Виктимность; Зависимость.

Основными направлениями психологического вмешательства являются:

- работа с эмоциональным состоянием - стабилизация эмоционального фона, снятие напряжения, чувства вины, обиды, страха. Повышение стрессоустойчивости; снижение уровня тревожности, враждебности, агрессии.

- индивидуальная работа: Арт-терапия, позитивная психология, сказкотерапия, эриксоновский гипноз, гештальт.

- Групповые занятия: лекции, тренинги, медитация, танцевальная терапия, сказкотерапия, психодрама.

- Работа по коррекции социальной депривации и дезадаптации: анализ ситуации, восстановление ценностных ориентиров личности, целеполагание, планирование, изменение отношения к ситуации, изменение модели поведения;

- Индивидуальная работа: Арт-терапия, позитивная психология, сказкотерапия, эриксоновский гипноз, гештальт.

- Групповые занятия: лекции, тренинги, сказкотерапия, психодрама.

- Коррекция личностных особенностей - повышение уверенности, самооценки, самостоятельности в принятии решений и т.д. устранение мотивационных противоречий.

- Индивидуальная работа: Арт-терапия, гештальт, сказкотерапия, эриксоновский гипноз.

- Групповые занятия: лекции, тренинги, медитация, танцевальная терапия, сказкотерапия, психодрама.

- Коррекция межличностных отношений – женско-мужские, детско-родительские, семейные, служебные, учебные;

- Индивидуальная работа: сказкотерапия, гештальт.

- Групповые занятия: лекции, тренинги, сказкотерапия, психодрама.

- повышение уровня психологической культуры и грамотности в проблемной сфере (психопрофилактика);
- индивидуальная работа: консультирование;
- групповые занятия: лекции, тренинги;
- профилактика виктимности и зависимостей;
- индивидуальная работа: сказкотерапия, эриксоновский гипноз, гештальт;
- групповые занятия: лекции, тренинги.

Проведение индивидуальной консультативной и коррекционной работы по выявленной проблематике (в течение первого месяца проживания в приюте):

Проведение семейной терапии (диагностика супружеских отношений). Все мероприятия проводятся согласно плану психологической реабилитации подопечных в приюте. Используются данные из личной карточки (анамнез), анкеты по коду, результаты психологической диагностики личности и наблюдения.

Практикуется еженедельное проведение групповых тренингов и лекций (2 раза в неделю); ежемесячное подведение итога по проведенной работе и коррекция ИПР; проведение промежуточной психологической диагностики для выявления динамики изменений и определения результативности коррекционной работы (через месяц после проведения мероприятий реабилитации); ежедневное наблюдение; заключительная диагностика; выявление динамики изменений.

Семейная и супружеская терапия (при необходимости) (2-3 раза в месяц).

Патронаж (дальнейшее психологическое сопровождение женщин после убийства).

Срок реализации программы: 3 месяца

Целевая группа: женщины, оказавшиеся в кризисной ситуации в результате насилия

Периодичность: постоянно.

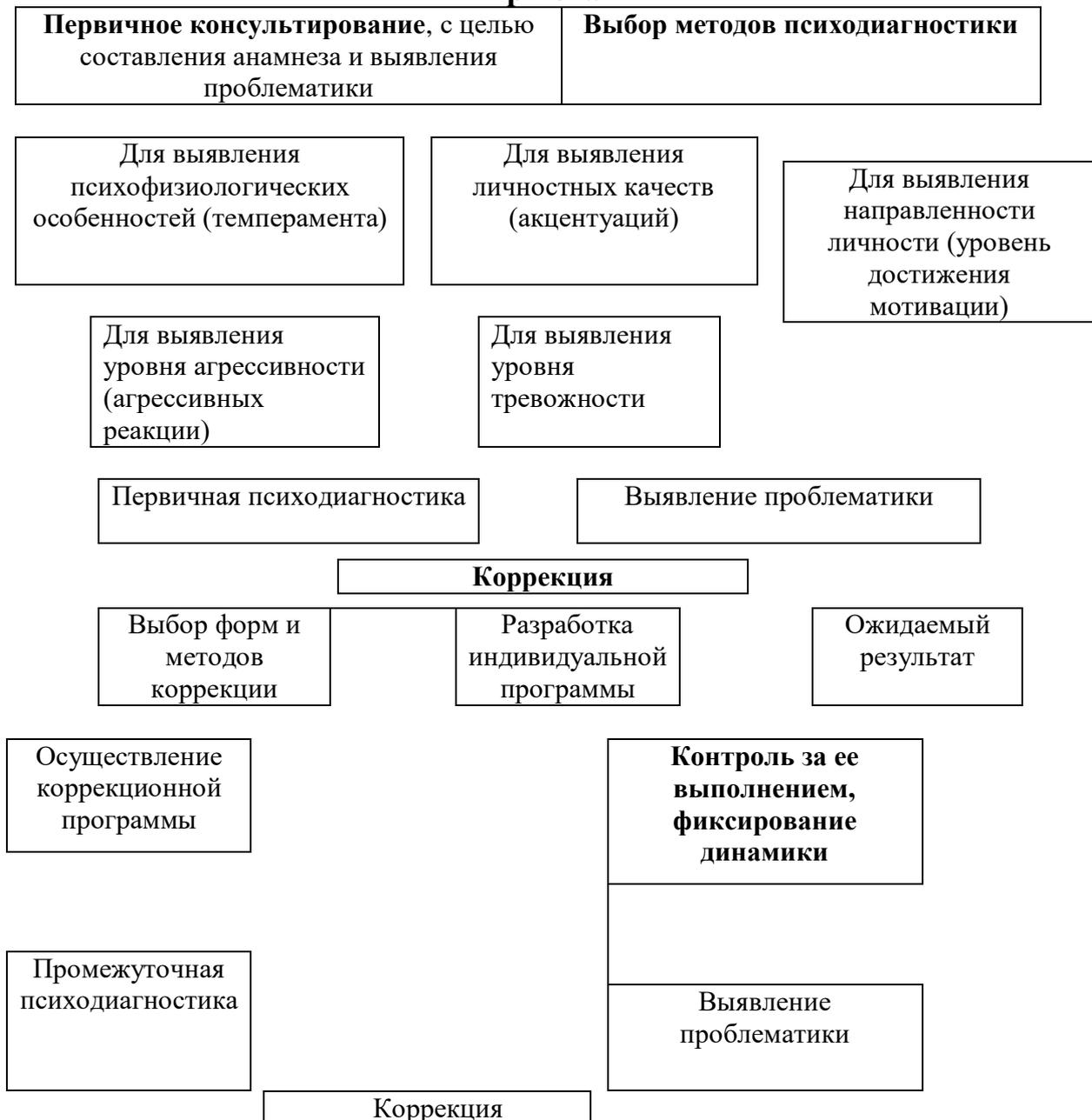
Ожидаемый результат:

Осознание своих личностных особенностей, провоцирующих проявление насилия со стороны мужей (сожителей). Повышение уровня психологической грамотности женщин в сфере семейно-бытовых отношений, развитие способности гибко адаптироваться к изменяющимся жизненным условиям, изучение навыков бесконфликтного поведения, повышение уровня самооценки, выработка умения анализировать проблему. У них снизятся уровни тревожности и агрессивности, женщины освоят способы снятия

психоэмоционального напряжения, сформируют навыки самоанализа, вместе с тем, появится осознание развития чувства собственного достоинства. Наши клиенты станут уверенней действовать, появится осознание ответственности к сложившейся проблеме, стратегия нового типа отношений.

После выбытия женщин из приюта осуществляется патронаж (социально-психологическое сопровождение) 1 раз в неделю и через месяц 1 раз в месяц на протяжении 1 года.

Общая схема программы психологической реабилитации женщин приюта



**Диагностика
супружеских отношений**

Беседа

Цель беседы: Дать возможность выговориться, поддержать женщину, обменяться информацией, помочь рассмотреть ситуацию с разных сторон и помочь ей увидеть несколько выходов из проблемы, определить на каком этапе выхода из проблемной ситуации находится женщина.

Примерный список бесед с женщинами в Приюте:

- Знакомство с приютом и женщиной;
- О решении проблем женщины;
- О детях и занятиях с ними;
- О болезнях женщины;
- На интимную тему;
- О выборе спутника;
- О взаимоотношениях в семье;
- О шагах женщины в решении проблем;
- О насилии (по отношению к женщине и детям);
- О планах на день, неделю, месяц.

В беседе рекомендуется использовать прямые, косвенные и проективные вопросы:

Косвенные и проективные- для выяснения состояния, отношения, мнения женщины (*Как Вы реагируете, если ваш друг пришел к вам домой пьяным? Как Вы думаете, как отреагирует женщина в подобной ситуации?*)

Прямые вопросы - для уточнения (*Вы хотите получить консультацию юриста?*)

Психологическая диагностика

Направлена на выявление патогенных эмоциональных состояний и тех индивидуально-психологических особенностей, которые могут провоцировать определенные сложности в жизни женщины и выступать как фактор риска нарушения психического здоровья.

1. Основные тестовые методики

1.1 Тест люшера

Хорошо известно, что воздействие цвета может вызывать у человека как физиологический, так и психологический эффект. Это обстоятельство давно уже учитывается в искусстве, эстетике, гигиене производства. Поскольку эмоциональное отношение к цвету может характеризоваться или предпочтением его (выбором), или безразличием, или отказом от него (негативной оценкой), то оно учитывается и в психодиагностике.

Тест Люшера основан на предположении о том, что выбор цвета отражает нередко направленность испытуемого на определенную деятельность, настроение, функциональное состояние и наиболее устойчивые черты личности.

Этот тест применяют в целях профориентации при подборе кадров, комплектовании производственных коллективов, в этнических, геронтологических исследованиях, при рекомендациях по выбору брачных партнеров, для изучения актуального эмоционального состояния. Значения цветов в их психологической интерпретации определялись в ходе разностороннего обследования многочисленного контингента различных испытуемых. Тест проводится в компьютерном варианте.

1.2 Диагностика состояния агрессии (опросник «Басса-Дарки»)

Под агрессивностью можно понимать свойство личности, характеризующееся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектно-субъектных отношений. Вероятно, деструктивный компонент человеческой активности является необходимым в созидательной деятельности, так как потребности индивидуального развития с неизбежностью формируют в людях способность к устранению и разрушению препятствий, преодолению того, что противодействует этому процессу.

Агрессивность имеет качественную и количественную характеристики. Как и всякое свойство, она имеет различную степень выраженности: от почти полного отсутствия до ее предельного развития.

Исходя из этого, можно разделить агрессивные проявления на два основных типа: первый – мотивационная агрессия, как самооценности, второй – инструментальная, как средство (подразумевая при этом, что и та, и другая могут проявляться как под контролем сознания, так и вне него, и сопряжены с эмоциональными переживаниями (гнев, враждебность). Практических психологов в большей степени должна интересовать мотивационная агрессия как прямое проявление реализации присущих личности деструктивных тенденций. Определив уровень таких деструктивных тенденций, можно с большой степенью вероятности прогнозировать возможность проявления открытой мотивационной агрессии. Одной из подобных диагностических процедур является опросник Басса-Дарки.

А. Басс, воспринявший ряд положений своих предшественников, разделил понятия агрессии и враждебности и определил последнюю как: "...реакцию, развивающую негативные чувства и негативные оценки людей и событий". Создавая свой опросник, дифференцирующий проявления агрессии и враждебности, А. Басс и А. Дарки выделили следующие виды реакций:

- 1) физическая агрессия – использование физической силы против другого лица;
- 2) косвенная – агрессия, окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная;
- 3) раздражение – готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость);
- 4) негативизм – оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов;
- 5) обида – зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия;
- 6) подозрительность – в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред;
- 7) вербальная агрессия – выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы);

8) чувство вины – выражает возможное убеждение субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые им угрызания совести.

Опросник состоит из 75 утверждений, на которые испытуемый отвечает "да" или "нет". Тест проводится в компьютерном варианте.

1.3 тест-опросник Айзенка

При корреляционном анализе пунктов опросника Стреляу была выявлена высокая скоррелированность двух концептуально независимых измерений (согласно теории Павлова-Теплова): уровня возбуждения и подвижности.

Большинство пунктов, оказывавшихся прямыми по одной шкале, являлись прямыми и по другой. Таким образом, в сознании испытуемых эмпирические ситуационно-поведенческие характеристики проявления силы и подвижности оказались склеенными.

Это означает, что, по-видимому, различие силы и подвижности на уровне социально-нормативного обыденного сознания не происходит, система базисных конституциональных черт существенно двумерна.

Вторая точка зрения имеет опору в многолетних разнообразных эмпирических исследованиях с применением факторного анализа психофизиологических и опросниковых данных, проведенных английским психологом Г.Айзенком (Eysenk H., 1967). Пытаясь соединить воззрения Павлова и Юнга, Айзенк предложил в качестве базисных два параметра индивидуальности: экстраверсию-интроверсию, нейротизм-эмоциональную стабильность. Эта дифференциальная концепция основана на эмпирическом выделении двух типов невротических расстройств: истерического невроза, который свойственен лицам холерического темперамента (нестабильным экстравертам) и невроза навязчивых состояний, который свойственен лицам меланхолического темперамента (нестабильным интровертам). Соответствие типам темперамента по Гиппократу (сангвиник, флегматик, холерик, меланхолик) задано самим Айзенком.

Айзенк (1964) связывает экстраверсию и интроверсию со степенью возбуждения и торможения в центральной нервной системе, рассматривая этот фактор как некий результат балансов процессов возбуждения и торможения, являющийся в значительной мере врожденным. В работе 1967 г. «Биологические основы

индивидуальности» Айзенк предложил нейрофизиологическую интерпретацию своих факторов: высокий балл по шкале «нейротизма» соответствует снижению порога активации лимбической системы (специфическая активация - в этом смысле повышенная «эмоциональная нестабильность» реактивность в ответ на события во внутренней среде организма, в ответ на колебания организмических потребностей и состояний), в то же время высокий балл по шкале «интроверсия» соответствует снижению порога активации ретикулярной формации (неспецифическая активация - в этом смысле интроверты испытывают более высокую активацию в ответ на экстероцептивные (внешние) раздражители). Эти представления в какой-то мере соответствуют тому представлению об «уровнях активации», который был сделан советскими психофизиологами (Небылицын, 1976).

экстраверсия-интроверсия			
интроверсия			экстраверсия
значительная	умеренная	умеренная	значительная
1-7	8-11	12-18	19-24

нейротизм			
стабильность			нестабильность
высокая	средняя	высокая	очень высокая
до 10	11-14	15-18	19-24

Можно также пользоваться кругом Айзенка или специальными таблицами типов, разработанными Маталиной Т.В. (Санкт-Петербург, «Лучшие психологические тесты», 1992 г.).

Пользуясь данной методикой, можно определить тип темперамента и преобладающие черты характера. Как правило, типы темперамента в жизни в чистом виде не встречаются, и можно говорить только о преобладающем сочетании.

Сангвиник - быстро приспосабливается к новым условиям, быстро сходится с людьми, общителен. Чувства у сангвиника легко возникают и сменяются, мимика богата, подвижная, выразительная. При отсутствии серьезных целей, глубоких мыслей, творческой деятельности у сангвиника вырабатывается поверхностность и непостоянство.

Холерик - порывист. Отличается повышенной возбудимостью, большой эмоциональностью. Проявления холерического темперамента в значительной мере зависит от направленности личности. У людей с общественными интересами он проявляется в

инициативности, энергии, принципиальности. Там, где нет богатства духовной жизни, холерический темперамент часто проявляется отрицательно: в раздражительности, аффективности.

У флегматика новые формы поведения вырабатываются медленно, но являются стойкими. Обычно флегматик ровен и спокоен, он редко выходит из себя, не склонен к аффектам. В зависимости от условий в одних случаях у флегматика могут возникнуть положительные черты: выдержка, глубина мыслей и т.д., в других - вялость и безучастность к окружающему, лень и безволие.

Реакция меланхолика часто не соответствует силе раздражителя, особенно сильно у него внешнее торможение. Ему трудно долго на чем-то сосредоточиться. Сильные воздействия часто вызывают у меланхолика продолжительную тормозную реакцию. В нормальных условиях меланхолик человек глубокий, содержательный. При неблагоприятных условиях меланхолик может превратиться в замкнутого, боязливого, тревожного человека. Тест проводится в компьютерном варианте.

1.4 тест Леонгарда

Этот тест предназначен для выявления акцентуаций характера, т.е. определенного направления характера. Первая шкала характеризует личность с высокой жизненной активностью, вторая шкала показывает возбудимую акцентуацию. Третья шкала говорит о глубине эмоциональной жизни испытуемого. Четвертая шкала показывает склонность к педантизму. Пятая шкала выявляет повышенную тревожность, шестая – склонность к перепадам настроения, седьмая шкала говорит о демонстративности поведения испытуемого, восьмая – о неуравновешенности поведения. Девятая шкала показывает степень утомляемости, десятая – силу и выраженность эмоционального реагирования.

Описание акцентуаций по Леонгарду–Личко:

1. Гипертимная – повышенный фон настроения в сочетании с жаждой деятельности, высокой активностью, предприимчивостью.
2. Возбудимая – повышенная импульсивность, ослабление контроля над побуждениями и влечениями.
3. Эмотивная – чувствительность, впечатлительность, глубина переживаний в области тонких эмоций в духовной жизни.
4. Педантичная – ригидность, инертность, долгое переживание травмирующих событий.

5. Тревожная – высокий уровень тревожности, склонность к страхам, повышенная робость и пугливость.
6. Циклотимная – периодическая смена гипертимических (повышенное настроение, активность) и дистимических (сниженное настроение, заторможенность) фаз.
7. Демонстративная – демонстративное, театральное поведение, эгоцентризм, жажда постоянного внимания к своей особе.
8. Неуравновешенная – слабоволие, непоседливость, склонность к праздности и развлечениям, трусость, безынициативность.
9. Дистимная – сниженный фон настроения, фиксация на мрачных сторонах жизни, идеомоторная заторможенность.
10. Экзальтированная – большой диапазон эмоциональных состояний, склонность легко приходить в восторг от одних событий и в полное отчаяние от других.

КЛЮЧ

1. Г-1 Гипертимные x_3 (умножить значение на 3) + 1, 11, 23, 33, 45, 55, 67, 77, –: нет
2. Г-2 Возбудимые x_2 + : 2, 15, 24, 34, 37, 56, 68, 78, 81, – : 12, 46, 59
3. Г-3 Эмотивные x_3 + : 3, 13, 35, 47, 57, 69, 79, – : 25
4. Г-4 Педантичные x_2 + : 4, 14, 17, 26, 39, 48, 58, 61, 70, 80, 83, – : 36
5. Г-5 Тревожные x_3 + : 16, 27, 38, 49, 60, 71, 82, –: 5
6. Г-6 Циклотимные x_3 + : 6, 18, 28, 40, 50, 62, 72, 84, – : нет
7. Г-7 Демонстративные x_2 + : 7, 19, 22, 29, 41, 44, 63, 66, 73, 85, 88, – : 51
8. Г-8 Неуравновешенные x_3 + : 8, 20, 30, 42, 52, 64, 74, 86, – : нет
9. Г-9 Дистимные x_3 + : 9, 21, 43, 75, 87, – : 31, 53, 65
10. Г-10 Экзальтированные x_6 + : 10, 32, 54, 76, – : нет

Тест проводится в компьютерном варианте.

Дополнительные тестовые методики

**Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности
Ч. Д. Спилберга, Ю. Л. Ханина**

Данный тест является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Разработан Ч. Д. Спилбергером (США) и адаптирован Ю. Л. Ханиным.

Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания, иногда нарушение тонкой координации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и с психосоматическими заболеваниями.

Но тревожность не является негативной изначальной чертой. Определенный уровень тревожности - естественная и обязательная особенность активной личности. При этом существует индивидуальный оптимальный уровень «полезной тревоги».

Обработка результата теста

«Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности»
(Ч. Д. Спилберг, Ю. Л. Ханин)

Показатели РТ и ЛТ по дочитываются по формулам:

$$РТ = \sum 1 - \sum 2 + 35,$$

где $\sum 1$ - сумма зачёркнутых цифр на бланке по пунктам 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\sum 2$ - сумма остальных зачёркнутых цифр 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

$$ЛТ = \sum 1 - \sum 2 + 35,$$

где $\sum 1$ - сумма зачёркнутых цифр на бланке по пунктам 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\sum 2$ - сумма остальных цифр по пунктам 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

При интерпретации результат можно оценивать так:

до **30** - низкая тревожность,

31 - 45 - умеренная тревожность,

46 и более - высокая тревожность.

Значительные отклонения от уровня умеренной тревожности требуют особого внимания, высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности, в этом случае следует снизить субъективность значимость ситуации и задач и перенести акцент на осмысливание деятельности и формирование чувства уверенности в успехе.

Низкая тревожность, наоборот, требует повышения чувства ответственности и внимания к мотивам деятельности, но иногда очень низкая тревожность активного вытеснения личностью высокой тревоги ставит целью показать себя в «лучшем свете». Тест проводится в компьютерном варианте.

Особенности общения между супругами (Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовская)

Опросник для анализа особенностей общения между супругами в нуждах семейного психологического консультирования.

1) Супружеские отношения тем лучше, чем больше самораскрытие супругов в процессе общения. Это значит, что муж и жена в успешном межличностном общении могут быть искренними, доверять друг другу самые глубокие и заветные тайны, не боясь неприятия и осуждения.

2) Наличие у супругов возможно большего числа общих ожиданий и установок, проявляющихся в процессе общения. Через общение супруги должны постоянно чувствовать свое сходство в отношении к окружающему миру и людям.

3) Чем более точна невербальная коммуникация между супругами, тем успешнее межличностные отношения, т.е. супруги в счастливых браках не только правильно понимают то, что они говорят друг другу, но и «правильно читают» позы, взгляды, жесты, выражения лица.

4) Важным фактором успешности межличностных отношений супругов является наличие в их общении общих символов, которые могут выступать в самой разной форме, это свой, никому другому не понятный, язык, наличие ласковых прозвищ и обращений, семейные традиции и обряды и др.

5) Чем чаще успешное межличностное общение между супругами, тем лучше их межличностные отношения в целом. Это значит, что счастливые пары достаточно часто беседуют и оценивают разговоры как «по-настоящему душевные», доверительные, являющиеся для них ярким свидетельством единства и взаимопонимания.

6) В успешных браках через межличностное общение супруги постоянно подтверждают свое сходство в восприятии супружеских ролей, а также позиций, занимаемых ими в семье в целом, и тех функций и обязанностей, которые каждый из них выполняет ежедневно.

7) Важнейшей характеристикой успешных супружеских отношений является наличие между супругами глубокого взаимопонимания. Это означает, что каждый партнер принимает и не осуждает взгляды и поведение другого, даже если оно не во всем соответствует его собственному, ему не требуется что-то объяснять или оправдываться.

8) Межличностное общение супругов тем успешнее, чем больше взаимной эмпатии они проявляют в нем. Несомненно, что без сопереживания, сочувствия, соучастия успешное межличностное общение между супругами невозможно.

Для создаваемого опросника из схемы Р. Левиса и Дж. Спаниера авторы отобрали четыре параметра, которые, с одной стороны, наиболее полно характеризуют успешное.

Опросник Инструкция

Ответьте, пожалуйста, на предложенные ниже вопросы. Постарайтесь, чтобы выбранный вариант ответа наиболее полно соответствовал именно Вашей точке зрения на ситуацию, сложившуюся в Вашей семье.

Текст опросника

1. Можно ли сказать, что вам с женой (мужем), как правило, нравятся одни и те же фильмы, книги, спектакли!

А. Да.

Б. Скорее да, чем нет.

В. Скорее нет, чем да.

Г. Нет.

2. Часто ли у вас в разговоре с женой (мужем) возникает чувство общности, полного взаимопонимания!

- А. Очень редко.
- Б. Довольно редко.
- В. Достаточно часто.
- Г. Очень часто.

3. Есть ли у вас любимые фразы, выражения, которые значат для вас обоих одно и то же, и вы с удовольствием используете их?

- А. Да.
- Б. Скорее да, чем нет.
- В. Скорее нет, чем да.
- Г. Нет.

4. Можете ли вы предсказать, понравится ли вашей жене (мужу) фильм, книга и т.п.?

- А. Да.
- Б. Скорее да, чем нет.
- В. Скорее нет, чем да. Г. Нет.

5. Как вы думаете, чувствует ли ваша жена (муж), нравится ли вам то, что она (он) говорит или делает, если вы прямо ей (ему) об этом не говорите!

- А. Практически всегда. Б. Достаточно часто.
- В. Довольно редко.
- Г. Практически никогда.

6. Рассказываете ли вы жене (мужу) о своих отношениях с другими людьми?

- А. Рассказываю практически все. Б. Рассказываю достаточно много.
- В. Рассказываю довольно мало.
- Г. Не рассказываю практически ничего.

7. Бывают ли у вас с женой (мужем) разногласия по поводу того, какие отношения поддерживать с родственниками!

- А. Да, бывают почти постоянно.
- Б. Бывают довольно часто.
- В. Бывают достаточно редко.
- Г. Нет, не бывают почти никогда.

8. Насколько хорошо ваша жена (муж) понимает вас!

- А. Очень хорошо понимает.
- Б. Скорее хорошо, чем плохо.
- В. Скорее плохо, чем хорошо.
- Г. Совсем не понимает.

9. Можно ли сказать, что ваша жена (муж) чувствует, что вы обижены или раздражены чем-то, но не хотите этого показать?

- А. Да, это так.
- Б. Вероятно, это так.
- В. Вряд ли это так. Г. Нет, это не так.

10. Как вы считаете, рассказывает ли вам жена (муж) о своих неудачах и промахах"!

- А. Рассказывает практически всегда.
- Б. Рассказывает достаточно часто.
- В. Рассказывает довольно редко.
- Г. Не рассказывает практически никогда.

11. Бывает ли так, что какое-то слово или предмет **вызывает** у вас обоих одно и то же воспоминание?

- А. Очень редко.
- Б. Довольно редко.
- В. Достаточно часто.
- Г. Очень часто.

12. Когда у вас неприятности, плохое настроение, становится ли вам легче от общения с женой (мужем)?

- А. Да, практически всегда. Б. Достаточно часто.
- В. Довольно редко.
- Г. Нет, почти никогда.

13. Как вы думаете, есть ли темы, на которые жене (мужу) трудно и неприятно разговаривать с вами?

- А. Таких тем очень много.
- Б. Их довольно много.
- В. Их достаточно мало.
- Г. Таких тем очень мало.

14. Бывает ли так, что в разговоре с женой (мужем) вы чувствуете себя скованно, не можете подобрать нужных слов?

- А. Очень редко.

- Б. Довольно редко.
- В. Достаточно часто.
- Г. Очень часто.

15. Есть ли у вас с женой (мужем) семейные традиции?

- А. Да
- Б. Скорее да, чем нет.
- В. Скорее нет, чем да.
- Г. Нет.

16. Может ли ваша жена (муж) без слов понять, какое у вас настроение¹ .

- А. Практически никогда.
- Б. Довольно редко.
- В. Достаточно часто.
- Г. Практически всегда.

17. Можно ли сказать, что у вас с женой {мужем) одинаковое отношение к жизни!

- А. Да.
- Б. Скорее да, чем нет.
- В. Скорее нет, чем да.
- Г. Нет.

18. Бывает ли так, что вы не рассказываете жене (мужу) новость, важную для вас, но к ней (нему) не имеющую прямого отношения!

- А. Очень редко.
- Б. Достаточно редко.
- В. Довольно часто.
- Г. Часто.

19. Рассказывает ли вам жена (муж) о своем физическом состоянии!

- А. Рассказывает почти все.
- Б. Рассказывает достаточно много.
- В. Рассказывает довольно мало.
- Г. Не рассказывает почти ничего.

20. Чувствуете ли вы, нравится ли вашей жене (мужу) то, что вы делаете или говорите, если она (он) прямо не говорит об этом!

- А. Практически всегда.

- Б. Достаточно часто.
- В. Довольно редко.
- Г. Практически никогда.

21. Можно ли сказать, что вы согласны друг с другом в оценке большинства своих друзей!

- А. Нет.
- Б. Скорее нет, чем да.
- В. Скорее да, чем нет. Г. Да.

22. Как вы думаете, может ли ваша жена (муж) предсказать, понравится ли вам тот или иной фильм, книга и т.п.!

- А. Думаю, да.
- Б. Скорее да, чем нет.
- В. Скорее нет, чем да.
- Г. Думаю, нет.

23. Если вам случается совершить ошибку, рассказываете ли вы жене (мужу) о своих неудачах!

- А. Не рассказываю практически никогда.
- Б. Рассказываю довольно редко.
- В. Рассказываю достаточно часто.
- Г. Рассказываю практически всегда.

24. Бывает ли так, что, когда вы находитесь среди других людей, жене (мужу) достаточно посмотреть на вас, чтобы понять, как вы относитесь к происходящему!

- А. Очень редко.
- Б. Довольно редко.
- В. Достаточно часто.
- Г. Очень часто.

25. Как вы считаете, насколько ваша жена (муж) откровенна с вами!

- А. Полностью откровенна.
- Б. Скорее, откровенна (откровенен).
- В. Скорее, неоткровенна.
- Г. Совсем неоткровенна.

26. Можно ли сказать, что вам легко общаться с женой (мужем)!

- А. Да.

- Б. Скорее да, чем нет.
- В. Скорее нет, чем да.
- Г. Нет.

27. Часто ли вы дурачитесь, общаясь друг с другом!

- А. Очень редко.
- Б. Довольно редко.
- В. Достаточно часто.
- Г. Очень часто.

28. Бывает ли так, что после того, как вы рассказали жене (мужу) о чем-то очень для вас важном, вам приходилось пожалеть, что вы «сболтнули лишнее»!

- А. Нет, практически никогда.
- Б. Довольно редко.
- В. Достаточно часто.
- Г. Да, почти всегда.

29. Как вы думаете, если у вашей жены (мужа) неприятности, плохое настроение, становится ли ей (ему) легче от общения с вами!

- А. Нет, почти никогда.
- Б. Довольно редко.
- В. Достаточно часто.
- Г. Да, практически всегда.

30. Насколько вы откровенны с женой (мужем)!

- А. Полностью откровенен (откровенна).
- Б. Скорее, откровенен.
- В. Скорее, неоткровенен.
- Г. Совсем неоткровенен.

31. Всегда ли вы чувствуете, когда ваша жена (муж) обижена (обижен) или раздражена (раздражен) чем-то, если она (он) не хочет вам этого показать!

- А. Да, это так.
- Б. Вероятно, это так.
- В. Вряд ли это так.
- Г. Нет, это не так.

32. Случается ли, что ваши взгляды по какому-нибудь важному для вас вопросу не совпадают с мнением вашей жены (мужа)?"?

- А. Очень редко.
- Б. Довольно редко.
- В. Достаточно часто.
- Г. Очень часто.

33. Бывает ли так, что ваша жена (муж) не делится с вами новостью, которая важна лично для нее (него), но к вам непосредственного отношения не имеет!

- А. Очень часто.
- Б. Довольно часто.
- В. Достаточно редко.
- Г. Очень редко.

34. Можете ли вы без слов понять, какое у вашей жены (мужа) настроение!

- А. Практически всегда.
- Б. Достаточно часто.
- В. Довольно редко.
- Г. Практически никогда.

35. Часто ли возникает у вас с женой (мужем) «чувство мы»?

- А. Очень часто.
- Б. Достаточно часто.
- В. Довольно редко.
- Г. Очень редко.

36. Насколько хорошо вы понимаете свою жену (мужа)?

- А. Совсем не понимаю.
- Б. Скорее плохо, чем хорошо.
- В. Скорее хорошо, чем плохо.
- Г. Полностью понимаю.

37. Рассказывает ли вам жена (муж) о своих отношениях с другими людьми?

- А. Не рассказывает практически ничего.
- Б. Рассказывает довольно мало.
- В. Рассказывает достаточно много.
- Г. Рассказывает практически все.

38. Бывает ли так, что в разговоре с вами жена (муж) чувствует себя напряженно, скованно, не может подобрать нужных слов?

- А. Очень редко.
- Б. Достаточно редко.
- В. Довольно часто.
- Г. Очень часто.

39. Есть ли у вас тайны от жены (мужа)!

- А. Есть.
- Б. Скорее есть, чем нет.
- В. Скорее нет, чем есть. Г. Нет.

40. Часто ли вы, обращаясь друг к другу, используете смешные прозвища?

- А. Очень часто.
- Б. Достаточно часто.
- В. Довольно редко.
- Г. Очень редко.

41. Есть ли темы, на которые вам трудно и неприятно говорить с женой (мужем)?

- А. Таких тем очень много.
- Б. Их довольно много.
- В. Их довольно мало.
- Г. Таких тем очень мало.

42. Часто ли у вас с женой (мужем) возникают разногласия по поводу того, как воспитывать детей?

- А. Очень редко.
- Б. Довольно редко.
- В. Достаточно часто.
- Г. Очень часто.

43. Как вы думаете, можно ли сказать, что вашей жене (мужу) легко общаться с вами?

- А. Да.
- Б. Скорее да, чем нет.
- В. Скорее нет, чем да. Г. Нет.

44. Рассказываете ли вы жене (мужу) о своем физическом состоянии?

- А. Рассказываю почти все.
- Б. Рассказываю достаточно много.
- В. Рассказываю довольно мало.
- Г. Не рассказываю почти ничего.

45. Как вы думаете, приходилось ли вашей жене (мужу) жалеть, что она (он) рассказала (рассказал) вам что-то очень важное для нее (него)?

- А. Практически никогда.
- Б. Довольно редко.
- В. Достаточно часто.
- Г. Практически всегда.

46. Возникало ли у вас когда-нибудь чувство, что у вас с женой {мужем) существует свой язык, не известный никому из окружающих"!

- А. Да.
- Б. Скорее да, чем нет.
- В. Скорее нет, чем да. Г. Нет.

47. Как вы считаете, есть ли у вашей жены (мужа) тайны от вас!

- А. Да.
- Б. Скорее да, чем нет.
- В. Скорее нет, чем да.
- Г. Нет.

48. Бывает ли так, что когда вы находитесь среди других людей, жене (мужу) достаточно посмотреть на вас, чтобы понять, как вы относитесь к происходящему!

- А. Очень часто.
- Б. Достаточно часто.
- В. Довольно редко.
- Г. Очень редко.

Ключ отнесения вопросов к шкалам

1. Доверительность общения - вопросы:

- а) 6, 23, 25, 39, 44;
- б) 10, 19, 30, 37, 47.

2. Взаимопонимание между супругами - вопросы:
 а) 4, 20, 31, 34, 36;
 б) 5, 8, 9, 16, 22.
3. Сходство во взглядах супругов - вопросы: 1, 17, 21, 32, 42.
4. Общие символы семьи - вопросы: 3, 11, 15, 40, 46.
5. Легкость общения между супругами - вопросы: 2, 14, 26, 27, 48.
6. «Психотерапевтичность» общения - вопросы: 12, 28, 29, 41, 45.

Во всех вопросах, перед номером которых стоит «+», первой альтернативе (А) присписывается значение 4 балла, второй (Б) - 3 балла, третьей (В) - 2 балла, четвертой (Г) - 1 балл. Если перед номером вопроса стоит «-», то первой альтернативе (А) присписывается значение 1 балл, второй (Б) - 2 балла, третьей (В) - 3 балла, четвертой (Г) - 4 балла.

По каждой из шкал подсчитывается индекс, значение которого равно среднему арифметическому ответов входящие в шкалу вопросы.

Формулы расчета индекса по шкалам опросника

Шкала	Схема подсчета	Интерпретация результатов
1. Доверительность общения	а) +6, 44, 25 -39, 23 б) +10, 19, 30 -37, 17	Чем выше балл, тем более доверительный характер носит общение в семье
2. Взаимопонимание между супругами	а) +4, 20, 31,34 -36 б) +5, 8, 9, 22 -16	Чем выше балл, тем больше взаимопонимания между супругами
3. Сходство во взглядах супругов	+1,17, 32, 42 -21	Чем выше балл, тем более сходны взгляды супругов
4. Общие символы семьи	+3, 15, 40, 46 -11	Чем выше балл, тем больше оснований говорить о существовании «семейного» языка
5. Легкость общения между супругами	+14, 26, 43 -2, 27	Чем выше балл, тем легче супругам общаться между собой
6. «Психотерапевтичность» общения	+12, 28, 29, 45 -41	Чем выше балл, тем «психотерапевтичнее» протекает процесс общения в семье

Проективный рисуночный тест «Кинетический рисунок семьи»

Проективная методика «Кинетический рисунок семьи» является полифункциональной. Она и ее модификации могут быть использованы, с одной стороны, для изучения структуры семьи, особенностей взаимоотношений между ее членами («семья глазами ребенка»), а с другой – как процедура, отражающая в первую очередь переживания и восприятие ребенком себя («Я-образ», половая идентификация), своего места в семье, его отношение к семье в целом и отдельным членам.

Используя тест КРС, следует иметь в виду, что каждый рисунок является результатом творческой деятельности, не только отражающим восприятие ребенком своей семьи, но и позволяющим ребенку анализировать, переосмысливать отношения. В этом смысле рисунок семьи не только отражает настоящее, но и проецируется на будущие отношения.

При интерпретации КРС основное внимание обращается на следующие аспекты:

- анализ структуры рисунка семьи (сравнение состава реальной и нарисованной семьи, расположение и взаимодействие членов семьи на рисунке);
- анализ особенностей рисунка отдельных членов семьи (различие в стиле рисования, количество деталей, схема фигур отдельных членов семьи);
- анализ процесса рисования (последовательность рисунка, комментарии, паузы, эмоциональные реакции во время рисунка).

Рассмотрим подробнее каждый аспект интерпретации рисунка семьи.

1. Ребенок не всегда рисует всех членов семьи. Обычно он не рисует тех, с которыми находится в конфликтных отношениях. Расположение членов семьи на рисунке часто показывает их взаимоотношения. Так, например, важными показателями психологической близости является реальное расстояние между отдельными членами семьи. Иногда между отдельными членами семьи рисуются объекты, которые как бы служат преградой между ними. Общая деятельность членов семьи обычно свидетельствует о хороших, благополучных семейных отношениях. Часто общая

деятельность соединяет некоторых членов семьи. Это может свидетельствовать о наличии внутренних группировок в семье.

Рисуя свою семью, некоторые дети изображают себя на нижней части листа. Это может указывать на депривацию ребенка, чувство неполноценности, которое он испытывает в семье.

На некоторых рисунках преобладают не люди, а вещи, чаще всего мебель. Это также отражает эмоциональную озабоченность ребенка по поводу семейной ситуации.

2. Считается, что ребенок прежде всего рисует, детализирует и разукрашивает фигуру самого любимого члена семьи. Если же ребенок отрицательно относится к кому-либо, то рисует этого человека неполно, без деталей, иногда даже без основных частей тела.

Если отношения ребенка конфликтны и тревожны, эмоционально неоднозначны, он часто использует штриховку в изображении того члена семьи, с которым у него не сложились отношения. В аналогичных ситуациях можно наблюдать стирание и перерисовку.

Можно наблюдать несколько стилей рисования, особенно детей младшего возраста, часто одним стилем рисуются отец и братья, другим - мать и сестры. Особенно отличается прорисовывание волос и одежды. По тому, как ребенок рисует себя, можно понять, с кем он идентифицируется и адекватно ли это полу ребенка.

3. Анализ процесса рисования дает богатую информацию не только о семейных отношениях ребенка, но и вообще о стиле его работы. Когда дети, особенно среднего школьного возраста и старше, отговариваются тем, что не умеют рисовать, это вполне понятно и нормально. Психолог может успокоить ребенка, сказав, что в предложенном задании важно не столько красиво рисовать, сколько придумать деятельность для всех членов семьи.

Многочисленные отговорки, манера прикрывать рукой нарисованное могут свидетельствовать о неверии ребенка в свои силы, о его потребности в помощи со стороны взрослого.

Чаще всего ребенок начинает рисовать того члена семьи, к которому он действительно хорошо относится. Иногда наблюдаются паузы перед тем, как ребенок начинает рисовать одну из фигур. В некоторых случаях это может указывать на эмоционально неоднозначное и даже негативное отношение ребенка к этому человеку. В комментариях также может сквозить его отношение к членам семьи, но во время выполнения теста психологу не следует вступать в разговор с ребенком.