

ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ



БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ  
«РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»



# МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ПО РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ  
И ИНВАЛИДАМИ, ПОДВЕРГШИМСЯ  
ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ

---

СУРГУТ  
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»  
2023 ГОД

УДК 364.44-053.9/056.24(078)

ББК 60.99-3я81

М 54

Под общей редакцией М. Э. Беспаловой, директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания»

М 54 Методические рекомендации по работе с пожилыми людьми и инвалидами, подвергшимися жестокому обращению / автор-составитель М. В. Пикинская. – Сургут : БУ «Ресурсный центр развития социального обслуживания», 2023. – 61 с.

УДК 364.44-053.9/056.24(078)

ББК 60.99-3я81

© Департамент социального развития  
Ханты-Мансийского автономного округа –  
Югры, 2023

© Бюджетное учреждение Ханты-  
Мансийского автономного округа – Югры  
«Ресурсный центр развития социального  
обслуживания», 2023

## Содержание

ВВЕДЕНИЕ.....	5
1. ОСНОВНЫЕ ВИДЫ И ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ И ИНВАЛИДАМИ.....	7
1.1. Виды и признаки жестокого обращения с пожилыми людьми и инвалидами.....	8
1.1.1. Виды жестокого обращения .....	8
1.1.2. Признаки жестокого обращения .....	11
1.1.3. Последствия жестокого обращения .....	13
1.1.4. Признаки жестокого обращения с пожилыми людьми, страдающими деменцией .....	13
1.1.5. Факторы развития суицидального риска у пожилых людей.....	14
1.1.6. Признаки личностной деформации в результате жестокого обращения с пожилыми людьми и инвалидами .....	16
1.2. Виктимность и факторы риска виктимизации пожилых людей.....	16
2. РАБОТА С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ И ИНВАЛИДАМИ, ПОДВЕРГШИМИСЯ ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ .....	18
2.1. Основные подходы к организации работы с пожилыми людьми и инвалидами по случаю жестокого обращения .....	18
2.2. Организация взаимодействия субъектов профилактики по случаю жестокого обращения .....	19
2.2.1. Субъекты системы профилактики и их полномочия .....	19
2.2.2. Принципы взаимодействия субъектов системы профилактики .....	20
2.2.3. Направления работы субъектов системы профилактики со случаем жестокого обращения .....	22
2.2.4. Меры профилактики жестокого обращения с пожилыми гражданами и инвалидами .....	22
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	24
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ .....	24
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	
Приложение 1. Рекомендации по гармонизации отношений членов семьи с пожилыми людьми .....	25
Приложение 2. Рекомендации по проведению первичного интервью с пожилым человеком или инвалидом, пострадавшим от домашнего насилия.....	27
Приложение 3. Алгоритм оказания комплексной помощи людям с инвалидностью и пожилым людям, пострадавшим от насилия в семье и жестокого обращения (опыт учреждения «Центр социального обслуживания населения центрального района г. Гомеля») .....	29
Приложение 4. Рекомендации по принятию первых действий после совершения (подозрения на совершение) насилия над человеком.....	31
Приложение 5. Рекомендации по общению с пожилыми людьми, пострадавшими от жестокого обращения.....	32

Приложение 6. Информация для граждан, подвергшихся домашнему насилию или являющихся потенциальными жертвами.....	33
Приложение 7. Памятка для пожилых людей «Как не стать жертвой насилия?» .....	34
Приложение 8. Перечень организаций, куда может обратиться за помощью гражданин, пострадавший от насилия (на примере г. Сургута и Сургутского района).....	36
Приложение 9. Методический инструментарий, применяемый специалистами при работе с пожилыми людьми и инвалидами, подвергшимися жестокому обращению (БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения»).....	37
Приложение 10. Анкета «Жестокое обращение в отношении пожилых людей».....	39
Приложение 11. Конспект занятия для сотрудников учреждения социального обслуживания по теме «Жестокое обращение» (стационарная форма социального обслуживания) .....	42
Приложение 12. Шкала депрессии Бека (BDI).....	47
Приложение 13. Шкала Занга для самооценки депрессии (адаптация Т. И. Балашовой) .....	51
Приложение 14. Опросник «Самочувствие, Активность, Настроение» (САН).....	53
Приложение 15. Шкала самооценки (тест Ч. Д. Спилбергера – Ю. Л. Ханина) .....	55
Приложение 16. Методика «Семейная социограмма» .....	59

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема жестокого обращения (насилия) в мировом сообществе становится с каждым годом все более острой и комплексной в связи с тенденцией активного старения населения и различными последствиями (экономическое положение страны, тяжелые условия жизни значительной части населения, наличие инвалидизации населения и функциональных нарушений у граждан, злоупотребление психоактивными веществами и др.).<sup>1</sup>

Согласно научным прогнозам, к 2025 году число лиц старше 60 лет на планете более чем удвоится и достигнет 1,2 млрд. Ежемесячно, по данным Всемирной организации здравоохранения, примерно 1 млн человек достигает возраста 60 лет. Рост средней продолжительности жизни во многих странах, включая Россию, отражается на увеличении числа лиц в возрасте 80 и более лет. В некоторых субъектах Российской Федерации доля пожилых и старых людей уже превышает 25 % и доходит до 28 % от общей численности населения. Это определяет рост проявлений насилия по отношению к пожилым.<sup>2</sup>

Наиболее полное определение насилия представляет Всемирная организация здравоохранения: преднамеренное применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против иного лица, группы лиц или общины, результатом которого являются (либо имеется высокая степень вероятности этого) телесные повреждения, смерть, психологическая травма, отклонения в развитии или различного рода ущерб.

Как правило, самым распространенным видом насилия среди населения является домашнее насилие, которое включает все акты физического, сексуального, психологического и экономического насилия, происходящие в кругу семьи (в быту, между супругами/партнерами). Жертвами домашнего насилия чаще всего становятся пожилые люди и инвалиды, имеющие особенности психофизического развития (в том числе больные с деменцией).

Специалисты в области гериатрии констатируют, что жестокое обращение с пожилыми людьми и инвалидами связано с повышенной уязвимостью жертв и стрессовыми условиями вследствие социальной изоляции, финансовых трудностей, жилищных проблем, межличностных конфликтов, проблем с душевным (психическим) здоровьем и др.

Поэтому пожилые люди и инвалиды остаются самой уязвимой категорией населения, подвергающейся жестокому обращению (в том числе домашнему насилию), в связи с чем требуется повышенное внимание к данной категории

---

<sup>1</sup> Жестокое обращение является одной из форм насилия. Здесь и далее по тексту понятия «жестокое обращение», «домашнее насилие», «насилие» рассматривается в одном контексте.

<sup>2</sup> Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Министерства здравоохранения Российской Федерации.

граждан в части проведения профилактических и информационно-разъяснительных мероприятий по противодействию жестокому обращению и виктимному поведению.

В учреждениях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры ведется системная и комплексная работа с пожилыми людьми и инвалидами, подвергшимися жестокому обращению (насилию), в рамках межведомственного взаимодействия: внедряются инновационные практики, тиражируется положительный опыт, ведется поиск новых идей и подходов с целью повышения качества обслуживания пожилых людей и инвалидов.

Методические рекомендации включают теоретические основы, практические и информационные материалы по профилактике жестокого обращения (насилия) с пожилыми людьми и инвалидами, применяемые организациями социального обслуживания и иными компетентными структурами, осуществляющими деятельность с пожилыми людьми и инвалидами на территории субъектов Российской Федерации<sup>3</sup>.

Данные Методические рекомендации предназначены для применения в практике учреждений организаций различных организационно-правовых форм, осуществляющих деятельность по работе с пожилыми людьми и инвалидами, подвергшимися жестокому обращению.

---

<sup>3</sup> В приложениях 1-17 к Методическим рекомендациям представлены материалы учреждений социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и иных организаций субъектов РФ в авторском исполнении. Также встречающееся в тексте понятие «пожилые люди» следует читать «пожилые люди и инвалиды».

## 1. ОСНОВНЫЕ ВИДЫ И ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ И ИНВАЛИДАМИ

Жестокое обращение с пожилыми людьми или инвалидами, наносящее им ущерб, подвергает риску их здоровье и благополучие, вызывает стресс.

Существующие в настоящее время возрастные стереотипы в отношении пожилых людей формируют восприятие их как немощных, имеющих нарушения в психике, неспособных к активной и полноценной деятельности.

В повседневной жизни возрастная дискриминация в отношении пожилых людей и инвалидов может выражаться со стороны постороннего лица любого пола и возраста, но чаще всего агрессорами в отношении пожилых людей и инвалидов выступают родственники, осуществляющие уход (опекуны, супруги, дети и т. д., проживающие совместно с пожилым человеком).

### **Агрессоры – граждане (опекуны, родственники):**

- ❖ имеющие проблемы с психическим здоровьем (депрессия, алкогольная или наркотическая зависимости), а также ранее совершавшие насилие;
- ❖ находящиеся в финансовой или эмоциональной зависимости от пожилого человека, инвалида;
- ❖ имевшие ранее конфликтные взаимоотношения с пожилым человеком, инвалидом.

Раскрыть разные формы жестокого обращения порой очень проблематично. Поэтому пожилым гражданам очень важно всегда оставаться бдительными, замечать тревожные признаки, сигнализирующие о жестоком поведении и сообщить о сомнительном случае в соответствующие органы. Компетентным органам следует проводить профилактические мероприятия и информационные кампании, направленные на противодействие жестокому обращению с пожилыми людьми и инвалидами.

## 1.1. Виды и признаки жестокого обращения с пожилыми людьми и инвалидами

### 1.1.1. Виды жестокого обращения

Жестокое обращение с гражданами подразумевает разные виды насилия, но самыми распространенными видами насилия являются:

- психологическое насилие;
- физическое насилие;
- сексуальное насилие (сексуальное притязание);
- экономическое насилие (финансовая эксплуатация);
- пренебрежение (пренебрежительное отношение).

Как правило, распространенной формой жестокого обращения является *поливиктимизация*, то есть присутствие сразу нескольких видов насилия<sup>4</sup>.

**Психологическое насилие** – это использование слов, поступков или других способов причинения душевной боли или психологической травмы: произнесение угрожающих фраз, произведение действий в виде оскорблений, резких команд и/или, наоборот, сохранение напряженного молчания и игнорирование личности старшего человека.

Психологическое насилие также включает в себя и инфантилизацию, т. е. покровительственную форму дискриминации по возрасту, когда агрессор обращается с пожилым человеком как с ребенком, что в результате стимулирует развитие зависимости пожилого человека от него.

#### **Психологическое насилие:**

- ❖ причинение пожилому человеку или инвалиду душевных страданий;
- ❖ словесные оскорбления, использование неприличных слов;
- ❖ клевета, унижение, высмеивание суждений и взглядов;
- ❖ пренебрежение и игнорирование нуждами;
- ❖ угрозы, запугивание, в том числе в его определении в интернат, дом престарелых;
- ❖ препятствование встречам и контактам с родственниками, друзьями;
- ❖ формирование и развитие у гражданина чувства страха.
- ❖ постоянные крики и угрозы в сторону гражданина;
- ❖ покорность и отчужденность

<sup>4</sup> Виктимизация (лат. *victima* – жертва) — процесс или конечный результат превращения в жертву преступного посягательства лица или группы лиц (википедия).



Психологическое насилие связано с нанесением эмоциональной или психологической травмы и, как правило, может характеризоваться как вербальная агрессия. Как правило, психологическое насилие сочетается с элементами физического и экономического насилия.

**Физическое насилие** – это использование силы, приводящее к физической и/или психологической травме, чувству дискомфорта.

Физическое насилие почти всегда сопровождается другими формами насилия. Ему предшествует психологическое, экономическое или сексуальное насилие. Переход к физическому – следующий этап цикла насилия.

#### **Физическое насилие:**

- ❖ причинение физической боли, повреждений (следы ударов, шрамы, порезы на руках, лице, ногах и других частях тела; переломы или ушибы; следы ожогов; следы ударов, шрамы, порезы на руках, лице, ногах и других частях тела; необъяснимые падения и травмы);
- ❖ попытка убийства

Физическое насилие также может приводить к возникновению и развитию синдрома *посттравматического стрессового расстройства*. Он проявляется спектром таких симптомов, как навязчивые воспоминания и сны, повышенная тревожность, скрытность и стремление к одиночеству, снижение эмоциональности, склонность к депрессии и употреблению наркотических средств, немотивированная жестокость, агрессивность, аутоагрессия и суицидальные наклонности.

**Сексуальное насилие** (сексуальные притязания) – нарушение права человека на сексуальную неприкосновенность и свободу (подразумевается насильственный сексуальный контакт любого рода, а также сексуальное насилие в любой форме половой близости без согласия и/или путем применения силы либо угрозы ее применения).

#### **Сексуальное насилие (сексуальное притязание):**

- ❖ насильственное принуждение к сексуальным действиям;
- ❖ прикосновение к гражданину без его согласия (в том числе принуждение вступать с ним в сексуальный контакт, принуждение раздеваться, сексуальное прикосновение и т.п.)

**Экономическое насилие (финансовая эксплуатация)** – это действия, связанные с мошенничеством с целью завладения активами, имуществом, управлением денежными средствами лица; невнимание к имуществу или денежным средствам человека.

**Экономическое насилие (финансовая эксплуатация):**

- ❖ незаконное присвоение имущества и сбережений гражданина;
- ❖ финансовый контроль над личными средствами гражданина помимо его воли;
- ❖ принуждение к изменению завещания или других документов в пользу детей, родственников;
- ❖ отказ в материальной поддержке;
- ❖ материальная зависимость от опекунов, родственников;
- ❖ заказ услуг, совершение пожертвований помимо воли гражданина и/или осуществление ненужных расходов;
- ❖ неожиданные финансовые проблемы, пропажа денег;
- ❖ использование банковской карты помимо воли гражданина (в том числе частое снятие денег со счета гражданина, пропажа денег на банковском счету);
- ❖ неоплата коммунальных счетов из денежных средств, выделенных гражданином

**Пренебрежение** – это безответственность и невыполнение опекуном (законным представителем) своих обязанностей по отношению к пожилому человеку/ инвалиду, следствием чего становятся нанесение различного рода психического и физического вреда и нарушение его прав. Подобная форма насилия характеризуется бездействием в отношении удовлетворения жизненных потребностей пожилых людей.

### **Пренебрежение:**

- ❖ отказ в пище, недоедание, потеря веса, обезвоживание организма;
- ❖ необеспечение в средствах личной гигиены или других предметах первой необходимости;
- ❖ отказ в присмотре;
- ❖ отказ в свидании с родственниками;
- ❖ заброшенность, грязная одежда;
- ❖ антисанитарные условия проживания;
- ❖ отсутствие внимания, заботы;
- ❖ наличие халатности, игнорирования;
- ❖ отказ в медицинском обслуживании (в т.ч. передозировка или недостаточность назначенных лекарственных препаратов, в том числе психофармакологических средств)

#### 1.1.2 Признаки жестокого обращения

Для жертв насилия в семье характерны основные симптомы как со стороны жертвы, так и со стороны родственника/попечителя, иных лиц:



##### ***со стороны жертвы:***

- изоляция, закрытость семейной системы;
- наличие видимых травм и синяков;
- общая тревожность, замкнутость, снижение самоуважение;
- суицидальное поведение, чувство безнадежности;
- отсутствие внимания и заботы, наличие пренебрежения;
- испуганный и растерянный взгляд;
- неопрятный (немытый) вид;
- ощущение голода;
- видимость неадекватного ухода в виде появления пролежней;
- слезы, страдание и др.;



##### ***со стороны родственника/попечителя:***

- выглядит уставшим, обеспокоенным;
- выглядит безразличным или агрессивным;
- обвиняет престарелого человека/инвалида в неадекватности;
- обращается с престарелым/инвалидом как с ребенком и др.

Чем дольше длятся отношения жесткого обращения по отношению к пожилым людям и инвалидам, тем более беспомощным чувствует себя гражданин.

Особенно уязвимыми являются пожилые люди и инвалиды, имеющие ограничения в передвижении, страдающие нарушениями слуха, зрения, речи, интеллекта, для которых «травмирующая» семья является единственным каналом связи с социумом.

⇒ Причины, затрудняющие процесс диагностирования фактов жестокого обращения с пожилыми людьми и инвалидами:

во-первых, люди пожилого возраста боятся причинить своим родственникам дополнительные хлопоты, усугубить свое положение в семье, остаться в одиночестве;

во-вторых, если насилие совершается членом семьи, то жертва испытывает чувство стыда, унижения, беспомощности, неуверенности в своих чувствах и ощущениях, страх оказаться непонятым;

в-третьих, отсутствие информации о деятельности специализированных служб, «горячих линиях», любой возможности получения помощи извне: заставляет многих пожилых людей, страдающих от насилия, молчать о «чисто семейных» конфликтах;

в-четвертых, многие жертвы домашнего насилия опасаются потерять часто единственного родственника, осуществляющего уход и присмотр за ними, и стараются избежать перевода в дом престарелых, который часто ассоциируется с приближением скорой смерти;

в-пятых, люди пожилого возраста пытаются отрицать или преуменьшать жестокость обращения с ними на фоне ранее пережитых событий, таких как война, голод, блокада, личные беды и огорчения и т.д.;

### **Важно знать!**

#### **❖ Для потенциальной жертвы**

насилия над пожилыми людьми и инвалидами факторами риска применения жестокого обращения являются ухудшение здоровья (хронические соматические заболевания, функциональные и когнитивные расстройства) и социальная изоляция.

#### **❖ Для виновника**

потенциальными факторами риска развития агрессивного поведения являются его наркозависимость, психические заболевания, социальный опыт агрессивного поведения, стрессовая ситуация и зависимость от потенциальной жертвы (в том числе совместная территория проживания)

в-шестых, наличие религиозных убеждений пожилых людей, по которым страдания на земле смогут облегчить им жизнь в будущем.

### 1.1.3 Признаки жестокого обращения с пожилыми людьми, страдающими деменцией

У пожилых граждан, больных деменцией, ярко выражены поведенческие расстройства в форме негативизма, агрессии, бредового поведения, блужданий в дневное и ночное время, неадекватных поступков, расторможенности, назойливости и др. Эти расстройства формируют предпосылки к жестокому обращению с такими гражданами.

#### **Признаки жестокого обращения с пожилыми людьми, страдающими деменцией:**

- ❖ проявление тяжести повреждений или усиленной эмоциональной реакции пожилого человека, вплоть до плаксивости;
- ❖ быстрое ухудшение течения хронических заболеваний вопреки прогнозам;
- ❖ обращение за помощью без ухаживающего лица;
- ❖ изменение мимики (grimаса страдания), вербализации, вокализации (стоны, крики);
- ❖ нарушение контроля над тазовыми функциями;
- ❖ изменение паттернов бытовой активности (отказ от еды, нежелание вставать с постели);
- ❖ озлобленность (наблюдается при тяжелой деменции)

### 1.1.4 Последствия жестокого обращения

Жестокое обращение с пожилыми людьми и инвалидами может приводить к серьезным последствиям, в том числе к физическим травмам, депрессии, снижению когнитивной функции, финансовому разорению и помещению пожилого человека в специализированное учреждение, в дома престарелых и даже к преждевременной смерти.

➡ Многие преступления, связанные с насилием, попадают в область уголовного права (в соответствии с Уголовным Кодексом РФ), такие как: причинение смерти по неосторожности (ст. 109); причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ст. 118);

умышленное причинение вреда здоровью – от легкого до тяжелого (ст. 111, 112, 115);

причинение вреда здоровью в состоянии аффекта (ст. 113) и при превышении пределов необходимой обороны (ст. 114);

неоказание помощи больному (ст. 124);

оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению (ст. 125, включает старость в число причин, ограничивающих способность принять данные меры);

незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 128);

нарушение неприкосновенности частной жизни – незаконный сбор или распространение сведений (ст. 137);

поби (ст. 116), истязания (ст. 117) и т.д.

#### **Последствия жестокого обращения:**

- ❖ разрушается уверенность в себе;
- ❖ снижается самооценка;
- ❖ развиваются безответственное отношение к своей жизни и самообвинение за насильственное поведение, тревожность;
- ❖ формируется ноогенный невроз (потеря смысла жизни);
- ❖ утрачивается реалистичное восприятие ситуации;
- ❖ формируется искаженный «портрет» агрессора и искаженное восприятие себя и своих качеств;
- ❖ возникают значительные затруднения при принятии любого решения;
- ❖ развиваются неуверенность и страх;
- ❖ возникает желание «спасти» агрессора, когда тот попадает в неприятное или трудное положение

#### 1.1.5 Основные факторы развития суицидального риска у пожилых людей

Высокий риск суицидальной активности наблюдается, как правило, в 65 – 75 лет. Провоцирующим суицидальную активность фактором чаще всего является жестокое обращение со стороны социального окружения (родственников, опекунов, персонала учреждения, осуществляющего уход).

Жестокое обращение с пожилыми людьми зачастую сопровождается самоубийствами из-за пассивной жесткости окружающих – равнодушие, грубость, отчуждение, неприятие, формальность и т.п., что провоцирует

появление чувства одиночества и социальной изоляции, с которыми человек не может самостоятельно справиться.

➔ **Основным фактором развития суицидального поведения у пожилых людей являются**

биологические, психологические и социальные проблемы, свойственные этому возрасту, влияющие на снижение толерантности к стрессовым нагрузкам.

Крайне опасным для развития суицидальных настроений является хронический болевой синдром, сопровождающий многие соматические заболевания, а также ипохондрические переживания (страх и тревога за свое здоровье без серьезных на то оснований).

Отдельную проблему суицида представляют пожилые граждане с деменцией, которая выражается в эмоциональной лабильности, неустойчивости

### **Факторы суицидального риска:**

- ❖ наличие суицидальных попыток в прошлом и их характеристики;
- ❖ продолжительность нынешних суицидальных мыслей и степень возможности их контроля;
- ❖ утраты, смерти или суициды близких людей;
- ❖ намерения, указывающие на существование суицидального плана;
- ❖ выявление фактов завершения дел, подготовки завещания, логически необъяснимых фактов дарения имущества и др.;
- ❖ высокая степень изолированности от социального окружения;
- ❖ наличие суицидов у родственников пожилого человека;
- ❖ наличие психического заболевания, психиатрических госпитализаций;
- ❖ наличие хронического физического заболевания, особенно с хроническим болевым синдромом;
- ❖ наличие зависимости от психоактивных веществ (особенно от алкоголя);
- ❖ лингвистические индикаторы суицидального поведения (прямые высказывания, а также оговорки или незавершенные мысли, отражающие суицидальные тенденции; выраженный эгоцентризм в восприятии реальности; явная замедленность темпа речи, заполнение речевых пауз глубокими вздохами, монотонность интонации и т.п.).

аффекта, взрывчатости человека, которые делают его поведение повторяющимся и спонтанным.

Отмечено, что постсуицидальный период в пожилом возрасте протекает неблагоприятно, так как сохраняется высокий риск повтора суицидальных действий. Для работы с такой категорией граждан наиболее действенными является профилактическая работа и/или психотерапия, проводимая с ближайшим окружением, при этом особый акцент ставится на корректности и осторожности общения с пожилым человеком, настроенности в отношении совершения ими суицидальных действий.

➡ Для профилактики и своевременного предотвращения жестокого обращения с пожилыми людьми прежде всего необходимо обучить членов семьи и медицинский персонал навыкам распознавания признаков суицидального риска и оказания своевременной экстренной помощи.

#### 1.1.6 Признаки личностной деформации в результате жестокого обращения с пожилыми людьми и инвалидами

Признаки личностной деформации при жестоком обращении с пожилыми людьми и инвалидами выявляются на психологическом, физиологическом и на поведенческом уровнях:

*на психологическом уровне* – повторяющиеся воспоминания; сложности с концентрацией; повышенная возбудимость; ощущение враждебности общества; депрессивное состояние; внезапные вспышки агрессии;

*на физиологическом уровне* – ощущение дискомфорта в желудке; внутренние спазмы; головные боли;

*на поведенческом уровне* – злоупотребление психоактивными веществами; проблемы с питанием; суицидальные попытки или мысли; нарушения взаимоотношений с окружающими; избегание общения; подозрительность, неверие в искренность хорошего отношения.

#### **Важно знать!**

Чем дольше длится жестокое отношение (насилие) к пожилому человеку или инвалиду, тем более беспомощными они себя ощущают

## **1.2 Виктимность и факторы риска виктимизации пожилых людей**

Одной из причин жестокого обращения с гражданами является виктимность, которая при определенных объективных обстоятельствах становится объектом для преступного посягательства (в силу ряда духовных и



физических качеств человека). Повышенный риск виктимизации имеют пожилые люди и инвалиды.

⇒ **Виктимология** – учение о жертве преступления, наука о потерпевшем, обладающим индивидуальной способностью стать жертвой преступного насилия. Виктимизм – это социально-психологическое состояние личности, для которого характерны:

идентификация себя жертвой обстоятельств;  
дефицит ответственности за свою жизнь;  
социальная пассивность;  
социальный инфантилизм;  
чувство собственной беспомощности в разрешении проблемных жизненных ситуациях;  
стремление получить выгоду из виктимного статуса;  
установка в форме использования жалобы как требования должного;  
жажда агрессивной компенсации собственной социальной дефектности, даже ценной собственной деградации как личности и как социального субъекта

«Виктимные» граждане становятся более замкнуты, предпочитают уединение, трудно сближаются с другими людьми, не любят занимать лидирующие позиции, держатся в тени, менее уступчивы, проявляют некоторое безразличие. Часто испытывают стресс, постоянно беспокоятся, легко расстраиваются.

**Особенности виктимной личности:**

- ❖ эмоциональная неустойчивость;
- ❖ тревожность;
- ❖ робость;
- ❖ доверчивость;
- ❖ нескритичность;
- ❖ внушаемость;
- ❖ повышенная моральная ответственность;
- ❖ излишняя добросовестность, готовность жертвовать собой

⇒ В личностных аспектах виктимности пожилых людей выделяют:  
*возрастную виктимность* (биофизическое свойство личности – выделение личностных психических особенностей гражданина, проявлений их возрастной специфики, социализации и адаптации в определенных условиях);  
*виктимогенную деформацию личности* (совокупность социально-психологических свойств человека, выраженных в деформации личностных и поведенческих характеристик – эмоциональная неустойчивость, неконтролируемость, сниженная способность к абстрактному мышлению, повышенная конфликтность);

*стрессовую виктимность* (наличие стрессового фактора, к которому личность не может адаптироваться в данный конкретный промежуток времени);

*виктимность-патологию* (следствие патологического состояния личности – психической болезни, дефицитарности анализаторов зрения и слуха, иных тяжелых соматических расстройств);

*идеологическую виктимность* (совокупность личностных свойств и качеств человека, выработанных вследствие действия идеологии советского государства, согласно которой пожилой гражданин продолжает безоговорочно доверять общественным институтам, ранее полностью подконтрольным государству, ошибочно воспринимая их в качестве государственных).

### **Факторы риска виктимизации пожилых людей:**

- ❖ **экономико-демографические** (пол, возраст, доход, семейное положение, образование и т. д.);
- ❖ **медицинские** (наличие психических и соматических заболеваний, способность к самообслуживанию);
- ❖ **социально-психологические** (личностные особенности, эйджизм, социальная адаптация, эмоциональное состояние и т. д.)

## **2. РАБОТА С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ И ИНВАЛИДАМИ, ПОДВЕРГШИМИСЯ ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ**

### **2.1. Основные подходы к организации работы с пожилыми людьми и инвалидами по случаю жестокого обращения**

Работа с пожилыми людьми и инвалидами, подвергшимися жестокому обращению, строится на индивидуальном, адресном подходе к человеку, предоставлении комплекса необходимых услуг гражданину специалистами междисциплинарной бригады.

Для организации работы с пожилыми людьми и инвалидами по вопросам жестокого обращения прежде всего требуется желание самого гражданина или запрос от родственников, опекунов и иных граждан, которые стали свидетелями жестокого обращения.

Однако не всегда пожилые граждане и инвалиды готовы сами обратиться за помощью (либо обращаются несвоевременно) в случае жестокого обращения с ними в компетентные органы, некоммерческие организации, скрывают факты насилия, обвиняют себя и/или ищут причины оправдания агрессора, используют

психологические защитные механизмы, что приводит к определенным трудностям в организации работы с данной категорией граждан.

Поэтому для организации эффективной работы с пожилыми людьми и инвалидами специалистам необходимо:

⇒ *владеть компетенциями* по работе с пожилыми людьми и инвалидами (в том числе знать причины, препятствующие их обращению за помощью);

*организовать взаимодействие* субъектов профилактики при работе по случаю жестокого обращения (в рамках утвержденного механизма/алгоритма взаимодействия);

*своевременно и адресно оказывать помощь/услуги* пожилым людям и инвалидам в сфере здравоохранения, социального обслуживания, образования и других компетентных органов.

### **Причины, по которым пожилые люди не обращаются за помощью:**

- ❖ страх потерять единственного родственника, осуществляющего уход и присмотр за ним;
- ❖ непонимание, что насилие – не норма жизни;
- ❖ незнание, куда обратиться за помощью;
- ❖ стыд за свою семью, боязнь уголовного преследования родственника;
- ❖ склонность к преуменьшению своей значимости, чувство ненужности и незначительности;
- ❖ закрытость от окружающих;
- ❖ суицидальные мысли

## **2.2. Организация взаимодействия субъектов системы профилактики по случаю жестокого обращения**

### **2.2.1 Субъекты системы профилактики и их полномочия**

В систему профилактики жестокого обращения с гражданами пожилого возраста и инвалидами входят учреждения социального обслуживания, организации здравоохранения и образования, правоохранительные органы, психологические службы и другие компетентные органы.

Организация эффективного взаимодействия субъектов профилактики при работе со случаем жестокого обращения с пожилыми гражданами и инвалидами является важной составляющей положительного разрешения случаев жестокого обращения.

Полномочия субъектов профилактики, а также негосударственных некоммерческих структур, имеющих специальные компетенции в вопросах профилактики жестокого обращения с пожилыми людьми и инвалидами, основываются на следующих составляющих:

⇒ 1) систематическое проведение информационно-разъяснительных кампаний среди населения о насилии и профилактике жестокого обращения с пожилыми людьми и инвалидами на различных площадках и разными средствами (круглые столы, открытые мероприятия с населением, размещение информационных материалов и информации в СМИ, в мессенджерах, распространение буклетов, рекомендаций, памяток, визиток и др.);

2) разработка нормативных правовых актов и распорядительных документов, включающих правила и алгоритмы:

выявления потенциальных жертв и лиц-агрессоров;

борьбы с жестоким и пренебрежительным отношением к гражданам;

действий для персонала и разбора ситуаций.

3) повышение профессиональных компетенций специалистов системы профилактики в вопросах гериатрии для организации работы с учетом возрастных особенностей пожилых граждан и специфики выстраивания взаимоотношений между родственниками и пожилыми людьми, а также в вопросах профилактики стресса и «выгорания» сотрудников.

**Важное значение уделяется:**

❖ реализации образовательных программ в школах, посвященных проблематике отношений между поколениями;

❖ проведению практических мероприятий по поддержке лиц, осуществляющих уход за пожилыми людьми, в том числе страдающих от деменции и/или имеющих суицидальные наклонности

2.2.2 Принципы взаимодействия субъектов системы профилактики

Определены основные принципы взаимодействия субъектов системы профилактики при работе со случаем жестокого обращения пожилых граждан и инвалидов:


последовательность и согласованность действий всех сотрудников, занятых в работе с пострадавшим (со стороны организации, предоставляющей помощь пожилым людям и инвалидам, пострадавшим от насилия в семье);

профессионализм специалистов системы профилактики по случаю жестокого обращения (быть эмпатичным, внимательным и бережным слушателем);

уважение личных границ и безопасности пострадавшего от жестокого обращения;

использование при общении с гражданином понятного, информативного языка, ориентированного на включение внимания, на открытость разговора о травме без ущерба к содержанию; понимания, вежливости, эмпатии, сочувствия;

доступность и комфорт пребывания гражданина при встрече со специалистом, обеспечение полной сохранности персональных данных гражданина, обеспечение всей информацией гражданина о сути вопроса.

 **Алгоритм работы специалиста со случаем жестокого обращения с пострадавшими гражданами (пожилыми людьми и инвалидами) на организационном этапе** включает следующие действия:

- ❖ изучить историю семьи, характер отношений между родственниками, определить наиболее конфликтные сферы этих отношений;

- ❖ заранее изложить правила, условия и регламент работы, а также зону ответственности самого гражданина для того, чтобы не усугублять его состояние дезориентированности и тревожности, а позитивно влиять на эффективность коммуникации со специалистом;


- ❖ уделить внимание тому, каким образом в процессе работы с пострадавшим называть автора насильственных действий (агрессора), так как для человека само имя агрессора может стать триггером к негативным последствиям;

- ❖ объяснить пострадавшему, с какой целью задаются те или иные конкретные вопросы, чтобы дать ему ощущение уверенности и безопасности, а также выстроить доверительный диалог;

- ❖ напомнить пострадавшему о том, что его эмоциональные ответы и реакции нормальны и приемлемы в рамках работы (плач, крик, тревога, сложности вербализации и подобные) и стыдиться их не надо;

- ❖ быть готовым к возможным эмоциональным крайностям, острым эмоциональным реакциями и действиям пострадавшего;

- ❖ уменьшить количество вопросов пострадавшему на пересказ травмирующей ситуации, чтобы не причинить ему боль, не усугубить стрессовое состояние, уменьшить ощущение стыда (особенно если ситуация насилия включает сексуальный контекст).


 Специалисту необходимо помнить, что чрезмерная требовательность к себе, лишение себя права на ошибку могут привести к профессиональному

выгоранию, влияющих на снижение эффективности работы. Поэтому психолог должен проходить супервизией и владеть техниками восстановления.

### 2.2.3 Направления работы субъектов системы профилактики со случаем жестокого обращения

Работа со случаем жестокого обращения с пожилыми людьми и инвалидами осуществляется субъектами системы профилактики по следующим направлениям:

- ❖ медицинская помощь;
- ❖ психологическая помощь и психотерапевтическая поддержка (срочная, краткосрочная или долгосрочная психотерапия для жертвы и/или семьи, работа с посттравматическим синдромом); поддержка в выработке собственного решения, помощь в определении возможных путей выхода из ситуации, обучение способам противостояния агрессору;
- ❖ правоохранительная и судебная помощь (вмешательство), в том числе задержание лица, совершившего преступление в отношении пожилого человека, изменение порядка опеки, оказание правовой поддержки и др.;
- ❖ социальная помощь (в том числе срочные услуги, экстренная помощь), оказание мер социальной поддержки;
- ❖ направление в специализированные службы для обеспечения необходимой помощи и поддержки (помощь в транспортировке человека к месту, продовольственная и иная помощь) и снижения социальной изоляции;
- ❖ реабилитация пострадавшего от жестокого обращения;
- ❖ обучающие мероприятия специалистов системы профилактики по обеспечению безопасности, в том числе информирование и разъяснение основных аспектов жестокого обращения и меры профилактики.

 Помощь гражданам может быть оказана специалистами субъектов системы профилактики как на дому (при условии отсутствия агрессора), так и в организациях социального обслуживания, медицинских учреждениях и иных специализированных учреждениях.

### 2.2.4 Меры по профилактике жестокого обращения с пожилыми гражданами и инвалидами

Основные меры по профилактике жестокого обращения с пожилыми гражданами и инвалидами включают:

- 1) развитие законодательной и методической базы по профилактике жестокого обращения с пожилыми гражданами и инвалидами;
- 2) создание комплексной системы профилактики жестокого обращения с пожилыми людьми и инвалидами;

- 3) подготовка необходимых ресурсов (материально-технических, кадровых, информационно-методических и т. п.) для реализации комплекса мер по профилактике жестокого обращения с пожилыми людьми и инвалидами;
- 4) разработка общего алгоритма действий, направленных на решение проблемы жестокого обращения с пожилыми людьми и инвалидами;
- 5) организация работы социальных служб по выявлению пожилых людей, которые подвергались жестокому обращению (взаимодействие с товариществами собственников жилья, поликлиниками, больницами, полицией, учреждениями социальной защиты и т. п.);
- 6) создание специальных мобильных бригад в социальных службах, оказывающих экстренную помощь пожилым людям, подвергшимся насилию;
- 7) осуществление конкретных мер, направленных на конкретные отдельные случаи на основе алгоритма действий;
- 8) выявление потенциальных жертв и лиц, практикующих жестокое обращение с пожилыми людьми;
- 9) уведомление соответствующих органов о случаях жестокого обращения;
- 10) организация работы «горячих линий» по вопросам оказания помощи гражданам, пострадавшим от жестокого обращения; информирование (консультирование) граждан, пострадавших от жестокого обращения;
- 11) создание групп самопомощи;
- 12) мероприятия по подготовке лиц, осуществляющих уход за пожилыми людьми и инвалидами, в том числе страдающими от деменции;
- 13) разработка и реализация психологических программ для родственников пожилого человека, в том числе включающих мероприятия по поддержке лиц, осуществляющих уход;
- 14) реализация в образовательных учреждениях программ, посвященных проблематике отношений между поколениями;
- 15) проведение просветительско-образовательной деятельности в сфере межличностных отношений.

⇒ Меры профилактики случаев жестокого обращения с пожилыми людьми и инвалидами должны в первую очередь воздействовать на семью как систему и охватывать как можно больше ее членов. Немалую роль в профилактике играет снижение уровня социальной изоляции пожилых людей и инвалидов, сокращение дистанции между поколениями.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В приложениях 1 – 17 представлены практические материалы, разработанные организациями социального обслуживания и иными компетентными органами (по организации работы с пожилыми людьми и инвалидами, подвергшимися жестокому обращению, в том числе по вопросам профилактики жестокого обращения, виктимного поведения данной категории граждан).

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп.)
2. Краснова, О. В. Стереотипы пожилых и отношение к ним / О. В. Краснова // Психология зрелости и старения. – 1998. – № 1. – С. 10 – 18.
3. Балабанов, С. С. Пожилые люди в современном обществе / С. С. Балабанов // Дети и старики как группы риска: миссия социальной работы в обществе переходного типа : материалы междунар. науч.-практ. конф. – Самара, 2001.
4. Бетина, Е. М. Самореализация личности в пожилом возрасте через преодоление возрастного кризиса : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / Е. М. Бетина. – Тамбов, 2007. – 23 с.
5. Блехарская, Е. В. Пожилой возраст как переходный этап жизненного пути человека / Е. В. Блехарская // Педагогическое образование в России. – 2017. – № 12. – С. 36 – 43.
6. Боженкова, К. А. Теоретические и практические аспекты психологической профилактики геронтологического насилия : монография / К. А. Боженкова. – Новосибирск : СибАК, 2019. – 68 с.
7. Верещагина, А. В. Насилие над пожилыми людьми в семье как социальная проблема / А. В. Верещагина, В. В. Ковалев, С. И. Самыгин // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2017. – № 1. – С. 23 – 27.



## **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ГАРМОНИЗАЦИИ ОТНОШЕНИЙ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ**

Пожилые люди обладают своими социально-психологическими, физиологическими особенностями, которые влияют на процесс общения с окружающими людьми. Люди старшего возраста (родители, дедушки, бабушки и др.) со временем уходят на второй план в ситуации создания детьми своих собственных отношений; часто их мнение почти не учитывается при принятии решений, игнорируется точка зрения, что со временем приводит к социальной изоляции.

*Советы для членов семьи*, в которых проживают пожилые граждане:

1. Принимайте пожилых членов вашей семьи такими, какие они есть. Не пытайтесь исправить их привычки, поведение. Они прожили долгую жизнь и имеют право на уважение их личности.

2. Будьте осведомлены о проблемах здоровья у пожилых членов вашей семьи. Зная об этом, вам может быть легче понять, как выстроить с ними коммуникацию. Например, если у них проблемы со слухом, учитывайте это при разговоре, постарайтесь выработать соответствующий тембр голоса, который позволит вам быть услышанными и не обидит пожилого человека. Говорите чётко, в отдельных случаях вы можете использовать язык жестов. Повторите сказанное, если вас не расслышали.

3. Будьте терпеливы. Пожилые люди могут быть медлительными, плохо слышать, понимать вас. Ваше нетерпение только усугубит процесс общения. Постарайтесь войти в их положение и представить себя на их месте.

4. Дайте им возможность высказаться. Даже если мнение пожилого члена вашей семьи противоречит вашим представлениям, дайте понять, что вам важно, что они думают по тому или иному вопросу. Это позволит чувствовать им свою значимость и уважение к их точке зрения.

5. Уделяйте им должное время. Все мы занятые люди, но, несмотря на это, всегда старайтесь найти свободное время для того, чтобы провести его с пожилым членом вашей семьи: выслушать его/её проблемы, узнать о его/её здоровье, потребностях и др.

6. Уважайте их право на личную жизнь. Пожилые люди так же, как и другие члены вашей семьи, имеют право на общение со своими друзьями, на увлечения. Не пытайтесь ограничивать их в привычных делах.

7. Обеспечьте пожилых людей финансовой независимостью. Помните, пожилые люди могут иметь свои потребности или со временем изменять свои привычки. И то, и другое является немаловажным фактором для их финансовой независимости. Даже, когда вам кажется, что они могут попусту тратить деньги, учитывайте, что пожилые люди сами имеют право на то, чтобы распоряжаться своими финансами. Если вы беспокоитесь, что они могут попасть в руки мошенников, предложите пожилому члену вашей семьи вашу консультативную помощь. Попробуйте уделить ему/ей время для составления его/её личного бюджета, учитывая его/её потребности, нужды, интересы.

Если же вы чувствуете, что можете применить насилие/жестокое обращение (оскорбить, накричать, толкнуть и др.), воспользуйтесь 3 стратегиями, которые помогают смягчить ситуацию, а именно:

1. *Успокойтесь.* Как только вы видите, что готовы применить насилие, скажите себе простые вещи, которые помогут вам успокоиться, например: «Это того не стоит», «Он/она не такая уж плохой (ая)», «Я смогу справиться с этим» и т. д.

2. *Проясните ситуацию.* Перестаньте пытаться выиграть, наказать или доказать свою точку зрения. Попытайтесь получить чёткое представление о том, что чувствует пожилой человек. Начните анализировать то, как вы интерпретируете его/её слова и правильно ли вы это делаете. Не дразните и не высмеивайте его/её точку зрения, просто попытайтесь получить чёткое представление о том, что она думает и чувствует, и почему: «Значит, ты говоришь, что ... потому что... и хочешь... Так?» Это замедлит и разрядит спор и даст вам некоторое время для размышления.

3. *Возьмите тайм-аут.* Если вы все ещё хотите накричать или причинить пожилому члену вашей семьи боль, возьмите тайм-аут:

уйдите на один час;

успокойтесь, сделайте пробежку, прогуляйтесь; при этом оставайтесь в безопасности и трезвым;

попытайтесь успокоиться, не накручивайте себя еще больше.

Необходимо обговорить тайм-ауты с пожилыми членами семьи задолго до того, когда они вам понадобятся. Тайм-аут является инструментом ДЛЯ ВАС, а не для пожилого члена вашей семьи. Выполнение этих несложных правил поможет вам выстроить эффективную коммуникацию с пожилыми членами вашей семьи и укрепить ваши семейные связи!

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПЕРВИЧНОГО ИНТЕРВЬЮ С ПОЖИЛЫМ ЧЕЛОВЕКОМ ИЛИ ИНВАЛИДОМ, ПОСТРАДАВШИМ ОТ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ<sup>5</sup>**

Прежде всего, помните о том, что работа с участниками ситуации насилия всегда носит сугубо индивидуальный характер и обязательно должна проводиться специалистами субъектов профилактики.

*Рекомендации* по проведению первичного интервью с пожилым человеком или инвалидом, пострадавшим от домашнего насилия:

1. Создайте для обратившихся за помощью атмосферу, в которой они могут чувствовать себя комфортно и безопасно для разговора о домашнем насилии. Беседа должна проводиться в отдельном помещении, без свидетелей и тем более без домашнего агрессора. Хорошо, если в помещении будут уютная обстановка, возможность предложить чай/кофе, носовые платки.

2. Внимательно, спокойно и терпеливо выслушайте пострадавшего. Важно дать возможность выговориться, поплакать. Не перебивайте.

3. Не успокаивайте пострадавшего, дайте возможность прожить и отреагировать свою боль. Постарайтесь принять чувства пожилого человека и помочь их осознать.

4. Сообщите, что ваша беседа носит конфиденциальный характер.

5. Обеспечьте взаимопонимание с пострадавшим. Разговаривайте с ним искренне.

6. Деликатно задавайте вопросы о домашнем насилии, не осуждая поведение пострадавшего.

7. Очень важно поговорить с пострадавшим о том, что он не виноват в совершенном над ним насилии.

8. Избегайте вопросов, в которых пострадавший может услышать унижение либо осуждение/обвинение, например: «Как вы можете жить с этим человеком?», «Почему вы допускаете, чтобы вас били?».

9. Используйте незаконченные предложения и прямые вопросы при беседе с пострадавшими.

10. Учитывайте культурную специфику.

---

<sup>5</sup> Выдержки из материалов пособия «Знание остановит насилие: краткое информационное пособие для субъектов помогающей деятельности, занятых в работе с людьми в ситуации насилия или переживших травму» / автор-составитель А. Бабичева. – Самара, 2017.

11. Уважайте опыт и личностную цельность пострадавших при принятии решений относительно их жизни.

12. Верьте тому, что говорит пострадавший.

13. Не давайте советов личного характера относительно дальнейшей жизни пострадавшего, например, исключить из завещания, подать заявление в милицию и т. д.

14. Информировать пострадавшего о его правах. Обсудите вместе с ним возможность обращения в правоохранительные органы. Не оказывайте на него давление. Не все люди готовы сразу радикально изменить ситуацию.

15. Дайте ему/ей информацию обо всех существующих службах, в которые пострадавший может обратиться за помощью.

**АЛГОРИТМ  
ОКАЗАНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ  
С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ, ПОСТРАДАВШИМ  
ОТ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ**  
(опыт учреждения «Центр социального обслуживания населения  
Центрального района г. Гомеля»)

Деятельность по оказанию комплексной помощи людям с инвалидностью и пожилым гражданам, пострадавшим от насилия в семье и жестокого обращения, осуществляется согласно следующему алгоритму:

1. При выявлении факта насилия или подозрения на насилие в семье в отношении пожилых людей, граждан с инвалидностью, сотрудник медицинского учреждения, либо управления социальной защиты, либо центра социального обслуживания населения незамедлительно должен проинформировать руководителя своей организации о данном случае. В своей деятельности должностные лица руководствуются нормативно-правовыми документами в пределах компетенции.

2. Пожилому гражданину либо гражданину с инвалидностью оказывается необходимая медицинская помощь, предлагается подписать информированное согласие о передаче сведений в учреждение (Центр) для рассмотрения вопроса оказания социальных услуг.

3. Руководитель организации либо лицо, ответственное за данное направление работы в учреждении, которому поступила информация от сотрудника о случае насилия в отношении пожилого гражданина или гражданина с инвалидностью, письменно в течение суток информирует о ситуации органы внутренних дел по месту жительства.

4. Сотрудники органов внутренних дел проводят работу по установлению либо не подтверждению факта домашнего насилия в отношении указанных лиц. Осуществляют в установленном порядке прием и регистрацию заявления, при необходимости – выбывают на место с целью выяснения обстоятельств происшествия. Проводят необходимые процессуальные действия. При наличии травм и телесных повреждений рекомендуют обратиться в травматологический пункт для медицинского осмотра, подробного описания травм и телесных повреждений, получения медицинской помощи; для обнаружения на теле человека следов преступлений, телесных повреждений проводят освидетельствование, обеспечивают получение образцов для сравнительного исследования, назначают судебно-медицинскую экспертизу;

при необходимости сопровождают жертву насилия в семье к месту проведения гинекологического осмотра, забора биологического материала, оказания медицинской помощи, проведения судебно-медицинской экспертизы.

5. В случае установления факта насилия в семье, сотрудники ОВД предлагают гражданину подписать информированное согласие о передаче сведений в Центр (если ранее данное согласие не было подписано в организациях субъектов профилактики).

6. Информированное согласие в течение трех дней должно быть передано в Центр для возможности своевременного оказания социальных услуг.

7. Сотрудники Центра устанавливают контакт с пострадавшим, выявляют потребности, предлагают социальные услуги, оказывают психологическую поддержку. С целью оказания комплексной помощи пожилому гражданину или гражданину с инвалидностью могут быть предложены социальные услуги.

8. Выявление насилия в семье может происходить при анонимном обращении по телефону. Если пожилой человек либо гражданин с инвалидностью, сообщает о том, что переживает насилие в семье, специалисты Центра:

а) оказывают экстренную психологическую помощь;

б) мотивируют гражданина на очное обращение за помощью в ОВД, ЦСОН, организацию здравоохранения (при необходимости) либо на возможность посещения гражданина специалистами Центра по месту жительства;

в) предоставляют координаты учреждений и организаций, куда жертва насилия в семье может обратиться за помощью, в частности: сообщают адрес и время работы ЦСОНов по месту жительства; предоставляют координаты учреждений здравоохранения, куда жертва насилия в семье может обратиться за медицинской помощью, а также для оформления медицинской документации для последующей экспертизы; предоставляют координаты органов внутренних дел; предоставляют информацию об иных государственных и негосударственных учреждениях и организациях, оказывающих социальные услуги;

г) предоставляют консультацию по базовым социально-правовым вопросам (например, о правах, о порядке обращения за медицинской помощью, в органы внутренних дел и пр.);

д) после завершения беседы в установленном порядке фиксируют информацию о телефонном обращении; информируют сотрудников ОВД об имеющихся сообщениях о насилии в семье по отношению к пожилым гражданам, инвалидам.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИНЯТИЮ ПЕРВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПОСЛЕ СОВЕРШЕНИЯ (ПОДОЗРЕНИЯ НА СОВЕРШЕНИЕ) НАСИЛИЯ НАД ЧЕЛОВЕКОМ**

Рекомендации по принятию первых действий после совершения (подозрение на совершение) насилия над человеком включают следующие шаги:

### *1. Соберите информацию.*

Владеть информацией – это самое главное. Если вы заметили один из признаков насилия, отнеситесь серьезно к своим опасениям, возможно, необходимо будет сделать фото или видео, особенно если налицо признаки физического насилия.

### *2. Поговорите с пострадавшим.*

По разным причинам пострадавшие граждане пожилого возраста или инвалиды не всегда могут четко сформулировать, что с ними происходит: у них могут быть проблемы с памятью или с пониманием происходящего, они могут быть запуганы или привязаны к своим обидчикам (например, если их избивают дети). Постарайтесь создать у них ощущение безопасности, дайте им понять, что вы рядом и окажете помощь.

### *3. Попросите о помощи.*

В зависимости от вида насилия, серьезности и потребности пострадавшего вы можете обратиться в полицию. При обращении по телефону будьте готовы назвать фамилию, имя пожилого человека, адрес, контактную информацию и подробные сведения том, что произошло. Вас могут спросить, есть ли у пострадавшего медицинские проблемы (спутанность сознания или потеря памяти) и были ли вы свидетелем того, как на него кричали или применяли физическое насилие. Также можно обратиться за социальным сопровождением и юридической помощью.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБЩЕНИЮ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ, ПОСТРАДАВШИМИ ОТ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ**

Для выстраивания комфортного, позитивного и результативного диалога с пострадавшим от насилия гражданином важно соблюдать следующие действия:

1) избегайте споров, конфликтов, резкой критики в разговоре с пожилым человеком;

2) относитесь к пожилому человеку, как к трудному ребёнку: если он бунтует, значит ему плохо. Постарайтесь выяснить настоящую причину такого поведения;

3) относитесь серьёзно к страхам и тревогам пожилого человека. Помогите ему озвучить свои страхи, рассказать о них. Это частично снимает психическое напряжение (срабатывает приём активного слушания) и будет служить толчком к поиску решения проблемы, вызывающей страх;

4) выслушивайте пожилого человека при любых обстоятельствах до конца. Если это невозможно, мягко остановите разговор, пообещайте продолжить его при первой же возможности;

5) никогда не навязывайте насильно своего общения пожилому человеку, но и не отказывайте ему в общении;

6) всегда обращайтесь к пожилому человеку с уважением, произносите слова медленно, но достаточно громко; отложите разговор, если он находится в состоянии раздражения, гнева, обиды.

При этом важно понимать, что для пожилых людей характерны установки «не зависеть от детей», «не быть обузой», «не превратиться в няньку», «не замыкаться только в семейных заботах», и поэтому семья и положение в ней – это важные составляющие, обеспечивающие душевную гармонию и долговременную активную жизнедеятельность пожилых людей, так как в семье они могут:

надеяться на заботу, внимание со стороны домочадцев и не бояться трудностей, с которыми они могут столкнуться в обычной жизни;

сами оказать посильную помощь остальным членам семьи в ведении домашнего хозяйства, в уходе за детьми, что позволяет обрести чувство уверенности, нужности, полезности, а также в какой-то мере облегчить процесс адаптации к периоду старости.

Функции воспитателя, наставника, опекуна подрастающего поколения семьи социально значимы и потому могут компенсировать утрату прежнего социального статуса, социальных ролей, выполнявшихся до выхода на пенсию.



## **ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ГРАЖДАН, ПОДВЕРГШИХСЯ ДОМАШНЕМУ НАСИЛИЮ ИЛИ ЯВЛЯЮЩИХСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ЖЕРТВАМИ**

*Гражданину важно знать, что:*

жить с человеком, склонным к совершению насилия, – опасно для физического и психологического здоровья;

никто не заслуживает быть объектом насилия;

все причины, объясняющие применение силы, являются надуманными (состояние опьянения, стресса, ссоры, ревность, отсутствие денег и др.);

если насилие началось, то оно само по себе не прекратится;

ни один человек не должен терпеть насилие только потому, что важнее сохранить семью.

*План безопасности:*

1. Расскажите о насилии тем, кому вы доверяете.
2. Найдите такое место, куда вы смогли бы уйти в случае опасности.
3. Постарайтесь выбрать комнату для спора, из которой можно в случае необходимости легко выйти (если спора избежать не удастся). Старайтесь избежать споров в ванной комнате, кухне, где есть острые и режущие предметы.
4. Попрактикуйтесь в том, как можно быстро и безопасно выйти из дома.
5. Договоритесь со своими соседями, чтобы они вызвали милицию, если услышат шум и крики из вашей квартиры.
6. Спрячьте запасные ключи от дома (машины) так, чтобы, взяв их, вы могли быстро покинуть дом в случае опасности.
7. В безопасном, но доступном для вас месте спрячьте необходимую сумму денег, книжку с номерами телефонов, паспорт, документы, другие важные бумаги, а также некоторую одежду, нужные лекарства.
8. Заранее договоритесь с друзьями, родственниками о возможности предоставления вам временного убежища в случае опасности.
9. Постарайтесь уничтожить все возможности, которые помогли бы вашему обидчику найти вас (записные книжки, конверты с адресами и т. д.).
10. Заранее узнайте телефоны местных служб, которые смогут оказать вам необходимую поддержку.
11. Если ситуация критическая, то покидайте дом незамедлительно, даже если вам не удалось взять необходимые вещи, и обратитесь за помощью в компетентные органы.

## **ПАМЯТКА ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ «КАК НЕ СТАТЬ ЖЕРТВОЙ НАСИЛИЯ»**

**Жертвами насилия может стать любой член семьи.**

**Особенно уязвимые члены семьи – пожилые люди и дети.**

Если в вашем доме по отношению к вам совершаются насильственные действия, то знайте, что против вас совершается преступление.

Насилие можно остановить, если мы осознаем серьёзность этой проблемы и обратимся за помощью.

**Если вы пострадали от насилия, то следует знать, что:**

- ✓ вы не заслуживаете жестокого обращения;
- ✓ у вас есть право жить без страха;
- ✓ вас не осуждают за насилие, которое совершается над вами;
- ✓ насилие со временем становится сильнее и является преступлением;
- ✓ вы не одни – помощь есть.

**Что делать, если вы стали жертвой жестокого обращения (насилия)?**

- ✓ Вне зависимости от ситуации расскажите о случившемся человеку, которому доверяете.
- ✓ Если кто-то избивает или угрожает вам, либо вы находитесь в небезопасном месте – звоните и просите о помощи.
- ✓ Разработайте план безопасности на случай быстрого ухода.
- ✓ Договоритесь со своими соседями, чтобы они вызвали милицию, если услышат шум и крики из вашей квартиры.
- ✓ Подготовьте дубликаты ключей, деньги, паспорт, очки, банковскую карту, адресную книгу, медикаменты, некоторую одежду и важные документы. Храните их в безопасном месте вне дома.
- ✓ Заранее договоритесь с друзьями, соседями, родственниками о возможности предоставления вам временного убежища в случае опасности.
- ✓ Заранее узнайте телефоны местных служб, которые смогут оказать вам необходимую поддержку (телефон доверия, социальный центр и т.д.)
- ✓ Если ситуация критическая, то покидайте дом незамедлительно, даже если вам не удалось взять необходимые вещи.

**Помните, что под угрозой находится ваша жизнь!**

**Есть несколько способов предотвратить жестокое обращение над пожилым человеком:**

- ✓ Будьте общительны, поддерживайте и укрепляйте связи с друзьями и знакомыми.
- ✓ Поддерживайте контакт со старыми друзьями и соседями, если переезжаете к родственникам или на другое место жительства.
- ✓ Разработайте систему контактов с друзьями вне дома. Запланируйте, по меньшей мере, еженедельную встречу в общественном месте.
- ✓ Попросите друзей чаще приходить к вам домой – даже короткие визиты позволят им наблюдать за вашим здоровьем. Принимайте участие в общественных мероприятиях.
- ✓ Заведите личный телефон, отправляйте и принимайте почту.
- ✓ Договоритесь, если возможно, чтобы пенсия либо другой доход зачислялись на банковскую карточку.
- ✓ Проконсультируйтесь у юриста о том, что можно предпринять сейчас на случай возможной недееспособности, например, написать доверенность.
- ✓ Держите в порядке записи, счета, списки собственности, чтобы их мог изучить человек, которого суд обязал вести ваши дела либо которому вы доверяете.
- ✓ Время от времени перечитывайте завещание, но не вносите изменения без тщательного обсуждения с доверенным членом семьи либо другом.

**Просите помощи, когда она вам нужна!**

**ПЕРЕЧЕНЬ ОРГАНИЗАЦИЙ,  
КУДА МОЖЕТ ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ ГРАЖДАНИН,  
ПОСТРАДАВШИЙ ОТ НАСИЛИЯ**  
(на примере Сургутского района)

*Правоохранительные органы.*

Если вы подвергаетесь семейной жестокости и решили защитить себя и наказать агрессора (обидчика), вы можете обратиться в правоохранительные органы по телефону 102 или по единому номеру 112. К агрессору (обидчику) может быть применено наказание в виде штрафа, ограничения или лишения свободы, вынесения защитного предписания.

*Телефоны дежурных частей ОМВД России по Сургутскому району:*

Дежурная часть ОМВД России по Сургутскому району: 8 (3462) 74-60-02;

Дежурная часть отдела полиции № 1 (г. Лянтор): 8 (34638) 21-624;

Дежурная часть отдела полиции № 3. (п. Солнечный): 8 (3462) 74-20-02;

Дежурная часть отдела полиции № 4. (п. Федоровский): 8 (3462) 73-14-69;  
8 (3462) 73-14-68.

*Служба экстренной психологической помощи:* 88001011200.

*Единая социально-психологическая служба «Телефон доверия»:*  
88001011212

*Учреждения социального обслуживания* (оказание помощи высококвалифицированными психологами, специалистами, юрисконсультами). При необходимости специалисты учреждений окажут содействие в решении вопросов специалистами иных компетентных организаций (предоставление временного приюта, срочных социальных услуг, экстренной психологической помощи, медицинской помощи и др.).

Телефон горячей линии психолога филиала БУ «Сургутский районный комплексный центр социального обслуживания населения» в г. п. Федоровский 89088813732.

Телефон горячей линии психолога филиала БУ «Сургутский районный комплексный центр социального обслуживания населения» в г. Лянтор 89088812928.

Телефон горячей линии психолога филиала БУ «Сургутский районный комплексный центр социального обслуживания населения» в г. п. Белый Яр (3462)74-66-58.

**Помните, что под угрозой находится ваша жизнь!**

**МЕТОДИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ,  
ПРИМЕНЯЕМЫЙ СПЕЦИАЛИСТАМИ ПРИ РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ  
ЛЮДЬМИ И ИНВАЛИДАМИ, ПОДВЕРГШИМИСЯ  
ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ**

(БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения»)

**Методика «Имаготерапия»**

Цель данной методики заключается в восстановлении деформированного образа «Я», укреплении и обогащении эмоциональных ресурсов человека, его коммуникативных возможностей, развитии у пожилых людей и инвалидов творческих возможностей по освоению новых ресурсов своего «Я», тренировке способности к мобилизации жизненного опыта, развитию саморегуляции, обогащению жизни новыми переживаниями.

Во время коррекционной работы по имаго-методу человек создаёт динамический образ самого себя. Приёмы применяются самые разнообразные: пересказ литературного произведения с переводом рассказа в заранее заданный диалог; импровизированный диалог; импровизация заранее заданной ситуации; пересказ и драматизация народной сказки; театрализация рассказа; воспроизведение классической и современной драматургии; исполнение роли в спектакле.

*На первом этапе* человеку предполагается роль рассказчика либо слушателя. Первоначальная и основная форма – рассказ, поскольку человек, вживаясь в образ, переживает все те чувства, которые воображаемое лицо должно испытывать в данной ситуации. Образ подбирается психологом и является коррекционным в соответствии с его психологическим содержанием.

Наряду с пересказом литературного материала (как основной формы работы) применяется также импровизированная инсценировка типичной житейской ситуации – театр экспромта. Задачей имаготерапии в этом случае является тренировка психологически адекватного поведения.

*Второй этап* представляет собой драматизацию рассказа. Некоторые фрагменты повести или романа, насыщенные драматическим действием и диалогами, разыгрываются в лицах. Большое значение приобретает также инсценирование того или иного эпизода из произведения. Также осуществляется инсценировка и вымышленных ситуаций, отсутствующих в произведении. Проводятся занятия по технике речи, движений в такт танцу.

*На третьем этапе* имаго-метод представляет собой занятия в коррекционной драматической студии. В работе над произведением, образом

используются хореографические фрагменты, драматические, комедийные спектакли. Отбор образов осуществляется исходя их психологических особенностей клиентов: невыдержанным, эмоционально неустойчивым клиентами предлагаются образы сдержанных и рассудительных, склонных к анализу людей; клиентам с пониженным настроением полезно воспроизведение образов людей, непосредственно и эмоционально переживающих подъем.

К коррекционным факторам, используемым в имаготерапии, относят: отвлечение, убеждение, разъяснение, внушение, имитационное поведение, эмоциональная поддержка, обучение новым способам поведения.

Использование имаготерапии в работе с гражданами пожилого возраста и инвалидами, пострадавшими от жестокого обращения, способствует укреплению эмоциональных ресурсов (человек становится сильнее, спокойнее, стабильнее), формированию умения адекватно реагировать на тяжелые и травмирующие ситуации, расширению коммуникативных возможностей, тренировке воли, в том числе способности мобилизовать свой эмоциональный ресурс и регулировать свое состояние.

## АНКЕТА «ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ»

### Инструкция по заполнению анкеты

Внимательно прочитайте предложенные вопросы. Пометьте каким-либо знаком выбранные варианты ответов. Если таких вариантов нет, то напишите свой вариант ответа в пункте «ваш вариант».

1. Укажите свой пол \_\_\_\_\_

2. Укажите свой возраст \_\_\_\_\_

3. Известны ли вам случаи насилия по отношению к пожилым людям?

да

нет

4. Что вы понимаете под понятием «семейное насилие над лицами пожилого возраста»?

---



---



---



---

5. Какие виды семейного насилия по отношению к пожилым людям происходят, по вашему мнению, наиболее часто?

физическое насилие (избиение, издевательство с применением силы и др.);

моральное, психологическое насилие (угрозы, оскорбления, запреты и др.);

сексуальное насилие (совершение полового акта, домогательства, сексуальные провокации и др.);

экономическое насилие (манипуляция денежными средствами, финансовая зависимость, полное отсутствие экономической помощи со стороны родственников и др.);

ваш вариант \_\_\_\_\_

6. С какими проявлениями физического насилия в отношении пожилого человека вы сталкивались? Как часто? Отметьте напротив каждого утверждения знаком «+» соответствие вашему мнению.

Вид физического насилия	Никогда	Редко	Часто
Избиение			
Издевательство с применением силы			
Истязание			
Сотрясение			
Пощечины			
Удушение			
Побои			

Повышенная или пониженная дозировка медикаментов			
Связывание			
Принудительный постельный режим			
Отказ в помощи при необходимости			
Изоляция			
Отсутствие еды, воды			
Угрозы			
Ваш вариант			

7. С какими проявлениями психологического насилия в отношении пожилого человека вы сталкивались? Как часто? Отметьте напротив каждого утверждения знаком «+» соответствие вашему мнению.

Вид психологического насилия	Никогда	Редко	Часто
Игнорирование			
Унижение			
Крики (повышенный тон)			
Обман			
Контроль над деятельностью (над распорядком дня, кругом общения и т.д.)			
Манипуляция			
Насмешки			
Отвержение			
Оскорбление			
Запугивание			
Агрессия по отношению к пожилым людям			
Запрет			
Ваш вариант			

8. С какими проявлениями экономического насилия в отношении пожилого человека вы сталкивались? Как часто? Отметьте напротив каждого утверждения знаком «+» соответствие вашему мнению.

Вид экономического насилия	Никогда	Редко	Часто
Отказ в содержании			
Трата пенсии на личные нужды			
Кража			
Эксплуатация собственности ценных вещей и др. имущества			
Присваивание пенсии			
Полное отсутствие экономической помощи со стороны родственников			
Принуждение престарелого к изменению завещания или других юридических документов			
Отказ выдавать деньги на личные нужды			
Ваш вариант			



9. Назовите известные вам государственные учреждения, социальные службы, общественные организации, которые помогают в решении проблемы семейного насилия над лицами пожилого возраста:

---

---

---

**СПАСИБО БОЛЬШОЕ ЗА ОТВЕТЫ!!!**

**КОНСПЕКТ ЗАНЯТИЯ  
ДЛЯ СОТРУДНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ ПО ТЕМЕ «ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ»**  
(стационарная форма социального обслуживания)

**Жестокое обращение с пожилыми людьми:  
факторы риска и виды**

*Цель:* профилактика жестокого обращения с пожилыми гражданами – получателями социальных услуг учреждения стационарной формы социального обслуживания населения.

*Задачи:*

- 1) разъяснить сотрудникам понятие «жестокое обращение»;
- 2) расширить представления сотрудников о видах жестокого обращения и ответственности за подобные деяния;
- 3) разъяснить алгоритм действий сотрудников при выявлении признаков жестокого обращения.

*Ход мероприятия.*

**1. Теоретическое обоснование темы. Сообщение психолога.**

Психолог

Жестокое обращение с пожилыми людьми определяется как однократное или повторяющееся действие либо бездействие, которое имеет место в рамках отношений, предполагающих доверие, и наносит пожилому человеку физический или психологический ущерб. Такой тип насилия представляет собой нарушение прав человека и может выражаться в физическом, сексуальном, психологическом и эмоциональном насилии; финансовых и материальных злоупотреблениях; оставлении без помощи; пренебрежении потребностями; оскорблении достоинства и неуважительном отношении.

Факторы риска

К индивидуальным характеристикам, повышающим риск подвергнуться жестокому обращению, относятся функциональная зависимость/инвалидность, плохое физическое здоровье, нарушение когнитивной функции, психические расстройства и низкий уровень дохода. К характеристикам индивидуального уровня, повышающим вероятность совершения актов жестокого обращения, относятся наличие психических заболеваний у обидчика, наркомания и зависимость виновного лица от своей жертвы, нередко имеющая финансовый характер. На уровне межличностных отношений повышенный риск жестокого обращения может быть обусловлен характером отношений. Среди факторов,

способствующих жестокому обращению с пожилыми на уровне общества можно выделить дискриминацию по признаку пожилого возраста и некоторые культурные нормы (например, нормализация насилия). Доступность социальной поддержки и самостоятельное проживание пожилого лица уменьшают вероятность жестокого обращения.

### Виды плохого обращения с пожилыми людьми

Жестокое отношение к пенсионерам может принимать разные формы. В одних случаях оно проявляется чрезмерным применением физической силы, в других – угрозами, унижением, оскорблением, финансовыми уловками. Чтобы понимать, какие действия считаются неправомерными, ниже представим описание самых распространенных видов насилия над пожилыми людьми.

### Физическое насилие

Такой вид плохого отношения представляет собой намеренное проявление силы против пенсионера (удары, толчки), сопровождающееся болью пострадавшего. Нередко приводит к серьезным травмам, несовместимым с жизнью. К физическому насилию также относят неприемлемое использование таблеток, ограничение свободы.

Пожилые в силу своей слабости или немощности редко могут дать отпор нападающему, поэтому недобросовестные люди часто пользуются таким состоянием.

Подвергаться жестокому обращению в доме-интернате человек может и со стороны работников. Могут произойти случаи, когда работники срывают злость на получателях услуг при помощи побоев.

## **2. Беседа – диалог с сотрудниками.**

Психолог: *какие признаки могут свидетельствовать о проблеме?*

Ответы участников мероприятия, обсуждение ответов

Психолог: *какие виды насилия могут быть?*

Ответы участников мероприятия, обсуждение ответов

Психолог:

*Наличие следующих признаков может свидетельствовать о применении насилия:*

- синяки, шрамы, рубцы, переломы, вывихи, растяжения, причину появления которых пенсионер не может или не хочет объяснить;
- передозировка препаратами;
- депрессия или постоянные страхи;
- сломанные очки, порванная одежда.

Согласно исследованиям, смертность у пожилых, подвергшихся физическому насилию, в два раза превышает показатель среди пенсионеров, не сообщающих о плохом обращении.

*Эмоциональное насилие*: пренебрежительное обращение часто приводит к психологической травме, депрессии, тревожности или нервному расстройству пенсионера.

Выделяют следующие формы эмоционального насилия:

- оскорбление;
- угрозы в адрес пожилого с целью развития чувства страха;
- унижение или высмеивание;
- причинение душевных страданий;
- изолирование от других людей;
- игнорирование потребностей и просьб;
- осуждение, неодобрение.

Заметить подобную проблему нелегко, ведь ее признаки часто маскируются под симптомы деменции, снижения психологического функционирования. Кроме изменений в поведении пожилого об эмоциональном насилии могут свидетельствовать частые ссоры или напряженность в его отношениях с персоналом дома престарелых или другими людьми, являющимися виновниками вышеуказанных обстоятельств.

*Сексуальное насилие* представляет собой любой вид домогательств, выражаемых в форме навязывания сексуальных прикосновений или унижений, изнасилования, инцеста, демонстрации порнографического материала без согласия пенсионера. К такому виду плохого отношения относят принудительное раздевание человека и наблюдение за актом соития других людей.

К признакам данного вида насилия относят появление синяков вокруг груди, гениталий, наличие необъяснимых венерических заболеваний или вагинальных, анальных кровотечений. Можно заметить беспорядок в комнате пожилого, порванную одежду на нем со следами крови. Пенсионер нередко изъявляет категорическое желание отказаться от услуг человека, обеспечивающего ему уход.

Финансовые махинации выражаются в несанкционированном использовании или присвоении денежных средств, собственности пожилого человека. Незаконность подобных действий при условии их совершения без согласия пенсионера касается не только мошенников или сотрудников учреждения, но и близких родственников.

К проявлениям финансовых махинаций относят:

- воровство вещей, наличных, денег со счетов пожилого;
- подделка подписи пенсионера на финансовых документах;
- инвестиционные мошенничества, характеризующиеся преднамеренным искажением правды с целью завладения чужим имуществом;
- трата денежных средств на собственные выгоды;
- сообщение о получении крупного выигрыша при условии оплаты определенной суммы.

Установить факт мошенничества можно по значительным расходам денежных средств людьми, осуществляющими уход. При этом причины таких трат они объяснить не могут. Из комнаты могут исчезать различные предметы, с банковского счета пропадают деньги, внезапно ухудшается финансовое положение пенсионера (неоплаченные коммунальные услуги). Подозрение нередко вызывают ранее не обговоренные изменения в завещании, касающиеся передачи права собственности на жилье или другое имущество в руки абсолютно посторонних людей.

*Юридические аспекты.* Физическое состояние, изоляция пенсионеров, незнание норм права не всегда позволяет им своевременно сообщить о незаконности действий родственников, мошенников, работников учреждений. Если вы заметили у пожилого признаки плохого с ним обращения, то посоветуйте ему обратиться в полицию (при необходимости зафиксировать побои в травмпункте). Написать заявление также могут свидетели насилия (друзья, соседи, другие родственники, сотрудники).

Заявитель может обратиться в любое отделение или к участковому. Обращение подается в письменной форме или его составляет дежурный со слов пострадавшего.

В документе обязательно указываются следующие сведения:

- наименование отдела полиции;
- Ф.И.О. руководителя данной инстанции;
- место и обстоятельства происшествия;
- Ф.И.О., адрес проживания заявителя;
- требование со ссылкой на законодательные акты (возбуждение уголовного дела по статье УК РФ);
- дата, подпись.

Если пострадавшие обладают какими-либо доказательными материалами, то они прикладываются к заявлению. В течение трех дней с момента принятия документа принимается решение о возбуждении уголовного дела. Отказать могут в случае безосновательности обвинений или при подаче анонимного заявления.

За оскорбление, унижение чести и достоинства человека, выраженное в неприличной форме, предусмотрено наложение административного штрафа в размере от 1 до 100 тыс. руб. (сумма зависит от того, является ли виновник обычным гражданином, должностным или юридическим лицом). Побои или иные насильственные действия, причинившие физическую боль, но не вызвавшие расстройство здоровья у пострадавшего наказываются обязательными исправительными или принудительными работами на срок от 360 ч. до 2 лет, денежным штрафом до 30 тыс. руб. Если пожилому человеку умышленно причинен тяжкий вред здоровью, то виновника могут посадить в тюрьму на 8 лет. Наказание за сексуальное насилие определяется согласно ст. 131 – 135 УК РФ, за финансовые махинации – ст. 158 – 166 УК РФ.

Термин «недопустимое психологическое обращение» в законодательстве отсутствует, но некоторые действия могут попадать под те или иные преступления. К ним относят угрозу убийством при наличии оснований ее опасения, распространение заведомо ложных сведений, порочащих честь и достоинство другого лица.

### **3. Рекомендации для сотрудников.**

#### Психолог:

*Если вы заметили у пожилого человека признаки насилия, то следующие рекомендации помогут поддержать его. Уделите время пострадавшему, если он решил открыться. Разговор при этом самостоятельно прекращать нельзя. Человек может почувствовать, что его проблемы вам в тягость и снова закрыться.*

Слушайте пожилого без осуждений, предложите советы и варианты решения проблемы. При необходимости можете задавать уточняющие вопросы, но лучше дать человеку возможность выразить свои чувства, страхи.

Не высказывайте недоверие во время разговора, чтобы дать пострадавшему чувство облегчения и надежды. Уместно использовать такие фразы: «Я тебе верю, это не твоя вина, ты такого не заслуживаешь».

Объясните пенсионеру, что жить в страхе перед насилием ненормально. Жертва не всегда знает о других моделях взаимоотношений.

Никогда не обещайте человеку помощь, которую вы не сможете дать, и не провоцируйте обидчика. Постарайтесь не делать ничего, что может сделать жизнь пенсионера еще тяжелее.

Немедленно обратитесь к представителю администрации. Необходимо сообщить Ф.И.О. пострадавшего, виновника, время совершения инцидента и подробно описать суть ситуации с указанием конкретного ущерба пожилому человеку. Продолжите организацию всесторонней поддержки и помощи пострадавшему, согласовав свои действия с представителями администрации и коллегами, которые непосредственно имеют контакт с гражданином.

## ШКАЛА ДЕПРЕССИИ БЕКА (BDI)

**Инструкция.** Этот опросник состоит из 21 группы утверждений. Прочтите внимательно и отметьте утверждение, наилучшим образом отражающее ваше самочувствие в течение ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ, включая СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ. Если подходящими кажутся несколько утверждений в группе, отметьте каждое из них. Убедитесь, что вы прочитали все утверждения в каждой группе, прежде чем сделать выбор.

### 1.

- 0 Я не чувствую себя расстроенным, печальным.
- 1 Я расстроен.
- 2 Я все время расстроен и не могу от этого отключиться.
- 3 Я настолько расстроен и несчастлив, что не могу это выдержать.

### 2.

- 0 Я не тревожусь о своем будущем.
- 1 Я чувствую, что озадачен будущим.
- 2 Я чувствую, что меня ничего не ждет в будущем.
- 3 Мое будущее безнадежно, и ничто не может измениться к лучшему.

### 3.

- 0 Я не чувствую себя неудачником.
- 1 Я чувствую, что терпел больше неудач, чем другие люди.
- 2 Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я вижу в ней много неудач.
- 3 Я чувствую, что как личность я – полный неудачник.

### 4.

- 0 Я получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.
- 1 Я не получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.
- 2 Я больше не получаю удовлетворение ни от чего.
- 3 Я полностью не удовлетворен жизнью, и мне все надоело.

### 5.

- 0 Я не чувствую себя в чем-нибудь виноватым.
- 1 Достаточно часто я чувствую себя виноватым.
- 2 Большую часть времени я чувствую себя виноватым.
- 3 Я постоянно испытываю чувство вины.

**6.**

- 0 Я не чувствую, что могу быть наказанным за что-либо.
- 1 Я чувствую, что могу быть наказан.
- 2 Я ожидаю, что могу быть наказан.
- 3 Я чувствую себя уже наказанным.

**7.**

- 0 Я не разочаровался в себе.
- 1 Я разочаровался в себе.
- 2 Я себе противен.
- 3 Я себя ненавижу.

**8.**

- 0 Я знаю, что я не хуже других.
- 1 Я критикую себя за ошибки и слабости.
- 2 Я все время обвиняю себя за свои поступки.
- 3 Я виню себя во всем плохом, что происходит.

**9.**

- 0 Я никогда не думал покончить с собой.
- 1 Ко мне приходят мысли покончить с собой, но я не буду их осуществлять.
- 2 Я хотел бы покончить с собой.
- 3 Я бы убил себя, если бы представился случай.

**10.**

- 0 Я плачу не больше, чем обычно.
- 1 Сейчас я плачу чаще, чем раньше.
- 2 Теперь я все время плачу.
- 3 Раньше я мог плакать, а сейчас не могу, даже если мне хочется.

**11.**

- 0 Сейчас я раздражителен не более, чем обычно.
- 1 Я более легко раздражаюсь, чем раньше.
- 2 Теперь я постоянно чувствую, что раздражен.
- 3 Я стал равнодушен к вещам, которые меня раньше раздражали.

**12.**

- 0 Я не утратил интереса к другим людям.
- 1 Я меньше интересуюсь другими людьми, чем раньше.
- 2 Я почти потерял интерес к другим людям.



○ 3 Я полностью утратил интерес к другим людям.

**13.**

○ 0 Я откладываю принятие решений иногда, как и раньше.

○ 1 Я чаще, чем раньше, откладываю принятие решений.

○ 2 Мне труднее принимать решения, чем раньше.

○ 3 Я больше не могу принимать решения.

**14.**

○ 0 Я не чувствую, что выгляжу хуже, чем обычно.

○ 1 Меня тревожит, что я выгляжу старым и непривлекательным.

○ 2 Я знаю, что в моей внешности произошли существенные изменения, делающие меня непривлекательным.

○ 3 Я знаю, что выгляжу безобразно.

**15.**

○ 0 Я могу работать так же хорошо, как и раньше.

○ 1 Мне необходимо сделать дополнительное усилие, чтобы начать делать что-нибудь.

○ 2 Я с трудом заставляю себя делать что-либо.

○ 3 Я совсем не могу выполнять никакую работу.

**16.**

○ 0 Я сплю так же хорошо, как и раньше.

○ 1 Сейчас я сплю хуже, чем раньше.

○ 2 Я просыпаюсь на 1 – 2 часа раньше, и мне трудно заснуть опять.

○ 3 Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и больше не могу заснуть.

**17.**

○ 0 Я устаю не больше, чем обычно.

○ 1 Теперь я устаю быстрее, чем раньше.

○ 2 Я устаю почти от всего, что я делаю.

○ 3 Я не могу ничего делать из-за усталости.

**18.**

○ 0 Мой аппетит не хуже, чем обычно.

○ 1 Мой аппетит стал хуже, чем раньше.

○ 2 Мой аппетит теперь значительно хуже.

○ 3 У меня вообще нет аппетита.

**19.**

0 В последнее время я не похудел или потеря веса была незначительной.

1 За последнее время я потерял более 2 кг.

2 Я потерял более 5 кг.

3 Я потерял более 7 кг.

**20.**

0 Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно.

1 Меня тревожат проблемы моего физического здоровья, такие как боли, расстройство желудка, запоры и т. д.

2 Я очень обеспокоен своим физическим состоянием, и мне трудно думать о чем-либо другом.

3 Я настолько обеспокоен своим физическим состоянием, что больше ни о чем не могу думать.

**21.**

0 В последнее время я не замечал изменений своего интереса к сексу.

1 Меня меньше занимают проблемы секса, чем раньше.

2 Сейчас я значительно меньше интересуюсь сексуальными проблемами, чем раньше.

3 Я полностью утратил сексуальный интерес.

Оценка результатов: **суммируется общее число баллов по всем симптомам:**

0-9 – отсутствие депрессивных симптомов;

10-15 – легкая депрессия (субдепрессия) – легко корректируется без помощи лекарств: хорошо помогает музыка, книги, общение;

16-19 – умеренная депрессия;

20-29 – средняя, выраженная депрессия – показания к клиническому лечению;

30-63 – тяжелая депрессия.

Пункты 1-13 – когнитивно-аффективная субшкала (С-А).

Пункты 14-21 – субшкала соматических проявлений депрессии (S-P).

## ШКАЛА ЗАНГА ДЛЯ САМООЦЕНКИ ДЕПРЕССИИ (АДАПТАЦИЯ Т.И. БАЛАШОВОЙ)

### 1. Интерпретация результатов

Опросник разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии.

В тестировании учитывается 20 факторов, которые определяют четыре уровня депрессии. В тесте присутствуют десять позитивно сформулированных и десять негативно сформулированных вопросов.

Каждый вопрос оценивается по шкале от 1 до 4 («никогда», «иногда», «часто», «постоянно»).

### 2. Обработка результатов

Уровень депрессии (УД) рассчитывается по формуле:

$$\text{УД} = \sum_{\text{пр}} + \sum_{\text{обр.}}$$

где  $\sum_{\text{пр}}$  – сумма зачеркнутых цифр к «прямым» высказываниям  
№ 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19;

$\sum_{\text{обр.}}$  – сумма цифр, «обратных» зачеркнутым, к высказываниям  
№ 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20

Например, у высказываний:

№ 2 зачеркнута цифра 1 – ставим 4 балла;

№ 5 зачеркнут ответ 2 – ставим 3 балла;

№ 6 зачеркнут ответ 3 – ставим 2 балла;

№ 11 зачеркнут ответ 4 – ставим 1 балл и т. д.

### 3. Интерпретация результатов:

В результате получаем УД, который колеблется от 20 до 80 баллов.

УД не более 50 баллов – состояние без депрессии;

УД 50–59 баллов – легкая депрессия ситуативного или невротического генеза;

УД 60–69 баллов – субдепрессивное состояние или маскированная депрессия;

УД более 70 – истинное депрессивное состояние.

Фамилия \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

**Инструкция:** Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в последнее время. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет (таблица).

*Таблица – Опросник для самооценки депрессии*

№ п/п	Утверждение	Никогда	Иногда	Часто	Постоянно
1.	Я чувствую подавленность	1	2	3	4
2.	Утром я чувствую себя лучше всего	1	2	3	4
3.	У меня бывают периоды плача или близости к слезам	1	2	3	4
4.	У меня плохой ночной сон	1	2	3	4
5.	Аппетит у меня не хуже обычного	1	2	3	4
6.	Мне приятно смотреть на привлекательных женщин/мужчин, разговаривать с ними, находиться рядом	1	2	3	4
7.	Я замечаю, что теряю вес	1	2	3	4
8.	Меня беспокоят запоры	1	2	3	4
9.	Сердце бьется быстрее, чем обычно	1	2	3	4
10.	Я устаю безо всяких причин	1	2	3	4
11.	Я мыслю так же ясно, как всегда	1	2	3	4
12.	Мне легко делать то, что я умею	1	2	3	4
13.	Чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте	1	2	3	4
14.	У меня есть надежды на будущее	1	2	3	4
15.	Я более раздражителен, чем обычно	1	2	3	4
16.	Мне легко принимать решения	1	2	3	4
17.	Я чувствую, что полезен(а) и необходим(а)	1	2	3	4
18.	Я живу достаточно полной жизнью	1	2	3	4
19.	Я чувствую, что другим людям станет лучше, если я умру	1	2	3	4
20.	Меня до сих пор радует то, что радовало всегда	1	2	3	4

**ОПРОСНИК**  
**«САМОЧУВСТВИЕ, АКТИВНОСТЬ, НАСТРОЕНИЕ»**  
**(САН)**

**Цель:** оценить самочувствие, активность, настроение.

**Теоретическая основа.** Самочувствие (С) = сила + здоровье + утомление.  
 Активность (А) = подвижность + скорость + темп протекания функций.  
 Настроение (Н) = характеристики эмоционального состояния.

**Инструкция:** соотнесите свое состояние с рядом признаков по шкале, состоящей из индексов (3 2 1 0 1 2 3) и расположенной между 30 парами слов противоположного значения. Выберите и обведите кружком на каждой шкале только одну цифру, наиболее точно отражающую Ваше состояние в момент обследования (таблица).

*Таблица – Бланк ответов (с текстом опросника)*

№ п/п	Состояние	Варианты ответов							Состояние
		3	2	1	0	1	2	3	
1	Самочувствие хорошее	3	2	1	0	1	2	3	Самочувствие плохое
2	Чувствую себя сильным	3	2	1	0	1	2	3	Чувствую себя слабым
3	Пассивный	3	2	1	0	1	2	3	Активный
4	Малоподвижный	3	2	1	0	1	2	3	Подвижный
5	Веселый	3	2	1	0	1	2	3	Грустный
6	Хорошее настроение	3	2	1	0	1	2	3	Плохое настроение
7	Работоспособный	3	2	1	0	1	2	3	Разбитый
8	Полон сил	3	2	1	0	1	2	3	Обессиленный
9	Медлительный	3	2	1	0	1	2	3	Быстрый
10	Бездеятельный	3	2	1	0	1	2	3	Деятельный
11	Счастливый	3	2	1	0	1	2	3	Несчастный
12	Жизнерадостный	3	2	1	0	1	2	3	Мрачный
13	Напряженный	3	2	1	0	1	2	3	Расслабленный
14	Здоровый	3	2	1	0	1	2	3	Больной
15	Безучастный	3	2	1	0	1	2	3	Увлеченный
16	Равнодушный	3	2	1	0	1	2	3	Взволнованный
17	Восторженный	3	2	1	0	1	2	3	Унылый
18	Радостный	3	2	1	0	1	2	3	Печальный
19	Отдохнувший	3	2	1	0	1	2	3	Усталый
20	Свежий	3	2	1	0	1	2	3	Изнуренный
21	Сонливый	3	2	1	0	1	2	3	Возбужденный
22	Желание отдохнуть	3	2	1	0	1	2	3	Желание работать
23	Спокойный	3	2	1	0	1	2	3	Озабоченный
24	Оптимистичный	3	2	1	0	1	2	3	Пессимистичный
25	Выносливый	3	2	1	0	1	2	3	Утомляемый
26	Бодрый	3	2	1	0	1	2	3	Вялый

27	Соображать трудно	3	2	1	0	1	2	3	Соображать легко
28	Рассеянный	3	2	1	0	1	2	3	Внимательный
29	Полный надежд	3	2	1	0	1	2	3	Разочарованный
30	Довольный	3	2	1	0	1	2	3	Недовольный

**Обработка данных.** Цифры, обведенные кружочками, перекодируются следующим образом: индекс 3, соответствующий неудовлетворительному самочувствию, низкой активности и плохому настроению, принимается за 1 балл; следующий за ним индекс 2 за 2 балла; индекс 1 за 3 балла и так до индекса 3 с противоположной стороны шкалы, который соответственно принимается за 7 баллов (учтите, что полюса шкалы постоянно меняются). Положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные – низкие. По этим «приведенным» баллам и рассчитывается среднее арифметическое – как в целом, так и отдельно по активности, самочувствию и настроению.

**Ключ:**

Самочувствие (С): №№ 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активность (А): №№ 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настроение (Н): №№ 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

**Интерпретация результатов.**

Средние оценки для выборки: самочувствие – 5,4; активность – 5,0; настроение – 5,1.

Показатели	Уровни выраженности показателей				
	<b>Н</b> <i>низкий</i> уровень (саз)*	<b>НС</b> <i>ниже</i> среднего уровня (саз)	<b>С</b> <i>средний</i> уровень (саз)	<b>ВС</b> <i>выше</i> среднего уровня (саз)	<b>В</b> <i>высокий</i> уровень (саз)
Самочувствие	1,0 – 2,2	2,3 – 3,4	3,5 – 4,5	4,6 – 5,7	5,8 – 7,0
Активность					
Настроение					
Общий балл (среднеарифметическое значение – «саз»)*					

## ШКАЛА САМООЦЕНКИ (ТЕСТ Ч. Д. СПИЛБЕРГЕРА - Ю. Л. ХАНИНА)

**Инструкция:** Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

### Инструкция к тесту ситуативной тревожности:

Прочитайте внимательно каждое из приведенных предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь. Обычно первый ответ, который приходит в голову, является наиболее правильным, адекватным вашему состоянию (таблица 1).

Таблица 1 – Бланк ответов по шкале ситуативной (реактивной) тревожности

№ п/п	Суждение	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1.	Я спокоен	1	2	3	4
2.	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3.	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4.	Я внутренне скован	1	2	3	4
5.	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6.	Я расстроен	1	2	3	4
7.	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8.	Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
9.	Я встревожен	1	2	3	4
10.	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11.	Я уверен в себе	1	2	3	4
12.	Я нервничаю	1	2	3	4
13.	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14.	Я взвинчен	1	2	3	4

15.	Я не чувствую скованности, напряжения	1	2	3	4
16.	Я доволен	1	2	3	4
17.	Я озабочен	1	2	3	4
18.	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19.	Мне радостно	1	2	3	4
20.	Мне приятно	1	2	3	4

### **Инструкция к тесту личностной тревожности:**

Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений. Зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости оттого, *как вы себя обычно чувствуете*. Над вопросами долго не задумывайтесь, так как правильных и неправильных ответов нет (таблица 2).

*Таблица 2 – Бланк ответов по шкале личностной тревожности*

<b>№ п/п</b>	<b>Суждение</b>	<b>никогда</b>	<b>почти никогда</b>	<b>часто</b>	<b>почти всегда</b>
1.	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
2.	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
3.	Я легко могу расстроиться	1	2	3	4
4.	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	1	2	3	4
5.	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
6.	Я чувствую прилив сил, желание работать	1	2	3	4
7.	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
8.	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
9.	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
10.	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4
11.	Я все принимаю близко к сердцу	1	2	3	4
12.	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
13.	Я чувствую себя беззащитным	1	2	3	4
14.	Я стараюсь избегать критических ситуаций	1	2	3	4
15.	У меня бывает хандра	1	2	3	4
16.	Я бываю доволен	1	2	3	4



17.	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
18.	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1	2	3	4
19.	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
20.	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

**Интерпретация результатов:** баллы по каждой из шкал начисляются в соответствии с ключом.

**Ключ к методике** (таблица 3)

*Таблица 3 – Ключ к методике*

Таблица 1 (Ситуативная)	Шкала ситуативной тревожности	Таблица 2 (Личностная)	Шкала личностной тревожности
Номер суждения	Баллы за ответы	Номер суждения	Баллы за ответы
1	4 3 2 1	1	4 3 2 1
2	4 3 2 1	2	1 2 3 4
3	1 2 3 4	3	4 3 2 1
4	1 2 3 4	4	1 2 3 4
5	4 3 2 1	5	1 2 3 4
6	1 2 3 4	6	4 3 2 1
7	1 2 3 4	7	4 3 2 1
8	4 3 2 1	8	1 2 3 4
9	1 2 3 4	9	1 2 3 4
10	4 3 2 1	10	4 3 2 1
11	4 3 2 1	11	1 2 3 4
12	1 2 3 4	12	1 2 3 4
13	1 2 3 4	13	1 2 3 4
14	1 2 3 4	14	1 2 3 4
15	4 3 2 1	15	1 2 3 4
16	4 3 2 1	16	4 3 2 1
17	1 2 3 4	17	1 2 3 4
18	1 2 3 4	18	1 2 3 4
19	4 3 2 1	19	4 3 2 1
20	4 3 2 1	20	1 2 3 4

Шкала самооценки состоит из 2 частей, отдельно оценивающих реактивную (РТ, высказывания № 1–20) и личностную (ЛТ, высказывания № 21–40) тревожность.

Показатели РТ и ЛТ подсчитываются по формулам:

$$РТ = E_1 - E_2 + 35,$$

где  $E_1$  — сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам шкалы 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18

$E_2$  — сумма остальных зачеркнутых цифр (пункты 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

$$ЛТ = E_1 - E_2 + 35,$$

где  $E_1$  — сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам шкалы 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$E_2$  — сумма остальных цифр по пунктам 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

При интерпретации результат следует оценивать так:

до **30** — низкая тревожность;

**31 – 45** - умеренная тревожность;

**46** и более — высокая тревожность.

## МЕТОДИКА «СЕМЕЙНАЯ СОЦИОГРАММА»

**Цель** – определение положения получателя социальных услуг в системе межличностных отношений.

Методика относится к рисуночным проективным методикам (Эйдемиллер Э.Г., Черемисин О. В., 1990; Эйдемиллер Э.Г., 1996; Системная семейная психотерапия, 2002), которая позволяет выявить положение субъекта в системе межличностных отношений и характер коммуникаций в семье – прямой или опосредованный.

Испытуемым дают бланк с нарисованным кругом диаметром 110 мм.

**Инструкция:** «На листе перед вами изображен круг. Нарисуйте в нем самого себя и членов своей семьи в форме кружков и подпишите их именами». Члены семьи выполняют это задание, не советуясь друг с другом.

Критерии, по которым производится оценка результатов психодиагностики:

- 1) число членов семьи, попавших в площадь круга;
- 2) величина кружков;
- 3) расположение кружков относительно друг друга;
- 4) дистанция между ними.

Оценивая результат по первому критерию, исследователь сопоставляет число членов семьи, изображенных испытуемым, с реально существующим. Возможно, что родственник, с которым субъект находится в конфликтных отношениях, не попадет в большой круг, он будет «забыт». В то же время кто-то из посторонних лиц, животных, любимых предметов может быть изображен в качестве члена семьи.

Далее мы обращаем внимание на величину кружков. Большой, по сравнению с другими, кружок «Я» говорит о достаточной самооценке, меньший – о заниженной. Величина кружков других членов семьи говорит об их значимости в глазах испытуемого.

Следует обратить внимание на расположение кружков в площади тестового поля и по отношению друг к другу (третий критерий). Расположение испытуемым своего кружка в центре круга может говорить об эгоцентрической направленности личности, а размещение себя внизу, в стороне от других членов семьи – на переживание эмоциональной отверженности.

Наиболее значимые члены семьи изображаются испытуемым в виде больших по размеру кружочков в центре или в верхней части тестового поля.

Наконец, определенную информацию можно получить, проанализировав расстояния между кружками (четвертый критерий). Удаленность одного кружка от других может говорить о конфликтных отношениях в семье, эмоциональном отвержении испытуемого. Своеобразное «слипание», когда кружки наслаиваются один на другой, соприкасаются или находятся друг в друге, свидетельствует о недифференцированном «Я» у членов семьи, наличии симбиотических связей.

Департамент социального развития  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Ресурсный центр развития социального обслуживания»

**Под общей редакцией**  
Марины Эдуардовны Беспаловой

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ И ИНВАЛИДАМИ,  
ПОДВЕРГШИМИСЯ ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ**

Технический редактор: Е. С. Юшкова  
Оформление: А. В. Кудрявцева

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Ресурсный центр развития социального обслуживания»  
628406, Тюменская обл., Ханты-Мансийский автономный округ – Югра,  
г. Сургут, ул. Лермонтова, д.3/1  
т./ф. 8-3462-55-05-58  
E-mail: [DSRRC@admhmao.ru](mailto:DSRRC@admhmao.ru)  
Website: <https://rcsur.ru/>

