



ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ ҚҰРБАНДАРЫНА АРНАЙЫ ӨЛЕУМЕТТІК ҚЫЗМЕТТЕР КӨРСЕТУ ТЕХНОЛОГИЯСЫ – КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ

М.А. Ускембаева, А.С. Мустафина

КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ

ТЕХНОЛОГИЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ЖЕРТВАМ БЫТОВОГО НАСИЛИЯ



Практическое
руководство



ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ ҚҰРБАНДАРЫНА АРНАЙЫ ӨЛЕУМЕТТІК ҚЫЗМЕТТЕР КӨРСЕТУ ТЕХНОЛОГИЯСЫ – КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ

М.Ө. Өскембаева, А.С. Мұстафина

ТҰРМЫСТЫҚ ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ ҚҰРБАНДАРЫНА АРНАЙЫ ӨЛЕУМЕТТІК ҚЫЗМЕТТЕР КӨРСЕТУ ТЕХНОЛОГИЯСЫ **КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТІ**



Практикалық
басшылық

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АЛЬ-ФАРАБИ

М. А. Ускембаева, А. С. Мустафина

КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ –
ТЕХНОЛОГИЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ
ЖЕРТВАМ БЫТОВОГО НАСИЛИЯ
(из опыта работы приюта «ARASHA»)

Практическое руководство

Алматы
«Қазақ университеті»
2020

УДК 347.6
ББК 67.707.4
У 71

*Рекомендовано к изданию
Ученым советом факультета философии и политологии
и РИСО КазНУ имени аль-Фараби (протокол №3 от 13.03.2020)*

Рецензенты:

Нуркатова Л.Т., Беймишева А.С., Кудайбергенова А.М.

Фотограф: Изтурган Алдауев

Ускембаева М.А., Мустафина А.С.

У 71 Кейс-менеджмент – технология оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (из опыта работы приюта «ARASHA»): практическое руководство / М.А. Ускембаева, А.С. Мустафина. – Алматы: Казак университеті, 2020. – 114 с.

ISBN 978-601-04-4622-9

Практическое руководство подготовлено на основе опыта работы приюта жертв бытового насилия «ARASHA». В руководстве представлено базовое содержание кейс-менеджмента и современные мировые тренды в практике социальной работы, описывается адаптированная технология кейс-менеджмента, учитывающая особенности работы с жертвами бытового насилия и законодательство Республики Казахстан в сфере оказания им специальных социальных услуг. Включены практические инструменты изучения потребностей, сильных сторон и ресурсов жертв бытового насилия, разработанные авторами руководства. Представлены кейсы из практики работы приюта «ARASHA», которые демонстрируют стратегии и результаты реабилитации жертв насилия.

Издание предназначено для социальных работников, психологов, медиков, юристов и других специалистов, занимающихся помощью жертвам бытового насилия. Практическое руководство также может быть использовано при подготовке будущих специалистов.

**УДК 347.6
ББК 67.404.4**

ISBN 978-601-04-4622-9

© Ускембаева М.А., Мустафина А.С., 2020
© КазНУ им. аль-Фараби, 2020



ПРЕДИСЛОВИЕ

«Вопрос, возможно, не столько в том, есть ли сильные стороны, которые ждут, чтобы их заметили, сколько в том, есть ли у профессионалов глаза, чтобы их увидеть».

Robbie Gilligan

По данным статистики ООН, 35% женщин во всем мире хотя бы раз в своей жизни подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера. Более трети женщин, преднамеренно убитых в 2017 году, пострадали от партнеров, с которыми проживали ранее или на момент убийства [1].

Проблема бытового насилия существует и в Казахстане. Это подтверждают цифры криминальной статистики и социологических исследований. По данным Комитета правовой статистики и согласного специальным учетам Генеральной прокуратуры РК, за 10 месяцев 2019 года зарегистрировано на 17,3% больше уголовных пре-

ступлений в семейно-бытовой сфере, чем за аналогичный период 2018 года [2].

Исследование Комитета по статистике Министерства национальной экономики РК, проведенное совместно с тремя агентствами ООН («ООН-женщины», Фонд народонаселения ООН и ВОЗ) в 2018 году, показало, что в Казахстане широко распространено насилие в отношении женщин с детьми со стороны интимного партнера. Из 14 342 женщин около 16% испытывали в отношении себя физическое насилие в течение жизни и около 5% за последний год [3]. При этом, согласно данным опроса, проведенного ОФ «Институт равных прав и равных возможностей Казахстана» в рамках подготовки Национального доклада «Казахстанские семьи – 2019», применение физического насилия является характерной установкой в семье для 16% участников исследования [4]. Данные результаты демонстрируют распространенность бытового насилия во всех регионах Казахстана.

Закон Республики Казахстан «О профилактике бытового насилия» от 4 декабря 2009 года № 214-IV определяет бытовое насилие как «...умышленное противоправное деяние (действие или бездействие) одного лица в сфере семейно-бытовых отношений в отношении другого (других), причиняющее или содержащее угрозу причинения физического и (или) психического страдания». В соответствии с данным законом семейно-бытовыми являются «...отношения между супругами, бывшими супругами, лицами, проживающими или проживавшими совместно, близкими родственниками, лицами, имеющими общего ребенка (детей)» [5]. Таким образом, бытовое насилие может происходить между интимными партнерами или проявляться в жестоком обращении в отношении детей, пожилых людей или других членов семьи. При этом, к бытовому насилию относится насилие не только между проживающими вместе, но и проживавшими ранее лицами. Законодательство выделяет четыре основные формы насилия: физическое, психологическое, сексуальное и экономическое [5].

Особенностью бытового насилия является то, что в большинстве случаев жертва находится в зависимом положении от агрессора, а насилие длится годами. Это оказывает огромный вред физическому, психологическому и социальному здоровью жертвы.

В настоящее время в Казахстане существует комплекс специальных социальных услуг для жертв насилия, предоставление которых регулируется Приказом Министра здравоохранения и социального развития Казахстана «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия» от 21 декабря 2016 года за № 1079 (далее – Стандарт) [6].

Специальные социальные услуги оказывают кризисные центры, центры социальной помощи, приюты и другие организации. Приют жертв бытового насилия «ARASHA» (далее – Приют) является одной из таких организаций. Приют открыт 1 июля 2017 года общественным фондом «Институт равных прав и равных возможностей Казахстана», который реализует миссию продвижения, реализации и защиты неотъемлемых прав и свобод человека, внедрения развивающих и реабилитационных программ для людей, попавших в трудную жизненную ситуацию, а также стимулирования гендерного равенства. Приют создан при поддержке Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан и Управления социального благосостояния города Алматы.

Приют осуществляет реабилитацию пострадавших от насилия и предоставляет 8 специальных социальных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан и Стандартом: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-культурные, социально-правовые и социально-экономические.

Процесс реабилитации жертв насилия сложный и длительный. Опыт Приюта показал, что существует ряд закономерностей, которые требуют нового практического решения.

Во-первых, большинство жертв имеют целый комплекс проблем (правовых, экономических, психологических и т.д.), для решения которых необходимо повышение интеграции социальных услуг.

Во-вторых, длительное насилие формирует у женщин тяжелое состояние беспомощности и снижение способности аккумулировать собственные внутренние ресурсы, поэтому необходимы подходы, повышающие активность и уверенность жертвы.

В-третьих, полная реабилитация жертв насилия возможна только при максимальной актуализации внешних ресурсов первичной (семья, друзья и т.д.) и вторичной социальных сетей (госу-

дарственных учреждений различных ведомств, социальных общественных организаций).

Рефлексия практического опыта Приюта стала основой для поиска новых технологий в работе с жертвами бытового насилия. В течение 3 лет в Приюте внедряется кейс-менеджмент, который является одной из эффективных технологий социальной работы. Данное практическое руководство описывает адаптированную технологию с учетом специфики работы с жертвами бытового насилия и законодательства Республики Казахстан.

Практическое руководство состоит из двух основных частей и приложения.

Первая часть раскрывает теоретические аспекты, которые легли в основу внедрения кейс-менеджмента в практику работы Приюта. Описываются базовое содержание кейс-менеджмента и два подхода, являющихся современными трендами в практике социальной работы; подход, основанный на сильных сторонах, и экологический подход.

Вторая часть описывает этапы и содержание адаптированной технологии кейс-менеджмента, которая внедрялась в практику Приюта в несколько этапов с июля 2017 года по декабрь 2019 года.

Приложение руководства включает практические инструменты оценки, разработанные авторами руководства. Гайд для проведения интервью является инструментом сбора информации о текущей ситуации и динамике бытового насилия. Протоколы междисциплинарной комплексной оценки могут быть использованы как дополнительные инструменты к Стандарту и позволяют выявить и систематизировать потребности получателя услуг, его сильные стороны и потенциальные ресурсы. Шкала восприятия результатов реабилитации является дополнительным инструментом мониторинга и позволяет повысить активность и личную ответственность получателя услуг. Также практическое руководство включает шесть кейсов из практики работы Приюта. Выбор кейсов основывался на стремлении продемонстрировать разнообразие случаев и стратегий реабилитации.

Практическое руководство предлагает поэтапные алгоритмы и инструменты кейс-менеджмента и может быть полезна для практиков помогающих профессий (социальных работников, социальных

педагогов, психологов, учителей, медиков и т.д.) и специалистов в области права, занимающихся реабилитацией жертв бытового насилия. Также практическое руководство может быть применимо в подготовке будущих специалистов.





Часть 1

АКТУАЛЬНЫЙ КОНЦЕПТ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТА В РАБОТЕ С ЖЕРТВАМИ БЫТОВОГО НАСИЛИЯ

1.1 Основные этапы кейс-менеджмента

Кейс-менеджмент – это процесс оценки общей ситуации клиента, удовлетворения потребностей и решение проблем, выявленных в этой оценке [7]. Особенностью кейс-менеджмента является то, что он фокусируется не на одной проблеме, а на комплексе потребностей клиента. Кейс-менеджмент является технологией социальной работы с лицами, находящимися в трудной и кризисной жизненной ситуации [8], и включает четыре основных этапа: оценивание, планирование, взаимодействие, мониторинг [7].

Оценивание

Первым этапом кейс-менеджмента является оценка, которая направлена на анализ социальной истории клиента и его потребностей. Социальная история – это важный контекст ситуации, помогающий лучше понять потребности и ресурсы клиента. Описание социальной истории помогает охватить множество различных аспектов жизни человека и позволяет воссоздать точный профиль клиента и его проблемы [7].

N. Summers предлагает три основных компонента социальной истории, каждый из которых является основой для принятия решений об услугах и измерения прогресса клиентов (таблица 1). Безусловно, чем больше кейс-менеджер узнает о клиенте, тем более эффективные стратегии решения проблемы он может предложить. Данный план является лишь образцом и содержание компонентов может быть изменено или дополнено в соответствии со сферой, в которой применяется кейс-менеджмент.

Таблица 1

Образец плана для описания социальной истории

Компонент социальной истории	Содержание
Описание и история проблемы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Существующая проблема (трудная жизненная ситуация). 2. Возможные причины. 3. Видение проблемы клиентом.
Базовые сведения о жизни человека	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сведения о семье, в которой воспитывался клиент. 2. Сведения о рождении и детстве. 3. Брак и значимые отношения. 4. Текущие жилищные условия. 5. Образование. 6. Опыт работы. 7. Медицинская история. 8. Правовая история. 9. Интересы. Хобби. 10. Вероисповедание. 11. Сильные стороны и ресурсы клиента.

<p>Заключение и рекомендации специалиста</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Результаты наблюдения за эмоциональным состоянием и когнитивным функционированием клиента. 2. Сведения о поведении клиента во время интервью. 3. Мотивация и готовность клиента к изменениям. 4. Сведения об услугах, которые могут быть полезны в разрешении проблемы, удовлетворении потребностей или реабилитации клиента.
--	---

N. Summers выделяет несколько ошибок, которые необходимо избегать при написании социальной истории:

- утверждать что-либо как факт, если кейс-менеджер не знает или не наблюдал этого лично (лучше использовать «клиент заявил», «по мнению клиента», «по моему наблюдению»);
- рекомендовать услуги, сервисы или стратегии, не указав для чего они нужны;
- оставлять пробелы в социальной истории, которые затрудняют понимание обстоятельств ситуации;
- использовать негативные оценочные суждения в адрес клиента.

Для уменьшения времени, затраченного на оценку, предлагается использовать формы или бланки, которые могут быть специфичны в зависимости от периода оценки и сферы, в которой реализуется кейс-менеджмент.

Комплексное оценивание может осуществляться с помощью серии вопросов или диагностических инструментариев. По мере того, как клиент отвечает, кейс-менеджер понимает социальный контекст проблемы клиента. Результатом комплексного оценивания являются рекомендации для плана реабилитации.

Планирование

Следующий этап кейс-менеджмента – планирование. Ядром плана являются цели. N. Summers предлагает общие цели, в которые кейс-менеджер совместно с клиентом может внести изменения, исходя из специфики ситуации и запроса. Например, внести позитивные изменения в отношения с членами семьи; получить услуги по физическому оздоровлению или реабилитации; получить юридическую помощь и т.д.

Первая задача кейс-менеджера на данном этапе – составить первоначальный индивидуальный план. Планирование основывается на собранной информации о клиенте и включает цели и конкретные задачи, описание изменений и желаемых результатов сопровождения. Ожидаемые изменения и результаты должны быть достижимы и ориентированы на потребности клиента. Важна последовательность поставленных задач – сначала решаются те проблемы, которые являются наиболее острыми или неотложными для клиента.

Также содержание плана должно соответствовать уровню требуемого кейс-менеджмента. В практике существует три основных уровня кейс-менеджмента, соизмеримых с потребностями и способностями клиента к функционированию: административный, координационный и интенсивный.

Административный кейс-менеджмент реализуется в отношении высокоэффективных лиц, которые нуждаются в очень незначительной помощи. Чаще всего они способны справиться с проблемами самостоятельно, эффективно используя услуги, которые им предназначены.

Координация ресурсов – это уровень кейс-менеджмента, предназначенный для людей, у которых есть некоторые проблемы с пониманием ситуации и стратегий ее разрешения. Они обычно нуждаются в содействии и могут иметь более сложные или хронические трудности, которые требуют дополнительной помощи.

Лица, получающие интенсивный кейс-менеджмент, нуждаются в постоянном надзоре и помощи, чтобы сохранять социальную адаптацию. К таким лицам часто относятся те, кто подвергается высокому риску повторных чрезвычайных ситуаций, госпитализации или ухудшения ситуации. Интенсивный кейс-менеджмент – это услуги, доступные 24 часа в сутки и требующие интенсивного участия от кейс-менеджера и всех специалистов [7].

Вторая задача – обсуждение плана с клиентом. Данный компонент технологии кейс-менеджмента стал внедряться относительно недавно; 10-20 лет не было практики участия клиентов в определении плана, и они просто получали доступ к предлагаемым услугам. В то время как рекомендации и стратегии по обслуживанию, лечению или реабилитации лучше всего разрабатывать вместе с клиентом. Это помогает обсудить то, что именно ожидает клиент от социального сопровождения, и то, что может предложить социальный работник [7].

По мнению N. Summers, успешный план должен основываться на нескольких принципах (рисунок 1).

Самоактивность клиента	• Клиент берет на себя ответственность за то, как он будет восстанавливаться, через участие в выборе, принятии решений и контроле процесса восстановления.
Индивидуализация	• Учет уникального опыта клиента, включая его культуру, ценности, личные качества.
Целостность	• Реабилитация затрагивает не только решение проблемы, с которой обратился человек, но и другие сферы его функционирования.
Нелинейность	• Реабилитация представляет собой не только последовательные и предсказуемые шаги, а также предполагает рост и случайные удачи и неудачи.
Понимание барьеров	• Прогнозирование возможных барьеров в достижении целей клиента.
Учет сильных сторон	• Восстановление основано на сильных сторонах, которые привносит клиент в этот процесс (интересы, таланты, достижения, навыки и т.д.)
Поддержка со стороны значимых лиц	• Стимулирование взаимодействия с членами семьи, родственниками, друзьями, коллегами и другими лицами, которые могут быть потенциальным источником социальной поддержки
Уважение	• Принятие и защита прав. Устранение стигматизации и дискриминации.
Поощрение надежды	• Реабилитация включает в себя стремление к лучшему будущему.

Рисунок 1 – Принципы планирования в кейс-менеджменте

Взаимодействие

Основная цель данного этапа – это организация взаимодействия клиента с различными сервисами и организациями, которые предоставляют услуги.

Принцип, которым должен пользоваться кейс-менеджер, – «не навреди». Кейс-менеджер поддерживает клиента в преодолении барьеров взаимодействия. Он связывает (направляет) клиента к службе или лицам, которые будут выполнять план. Привязка клиента к конкретной услуге требует от кейс-менеджера широких знаний о сети существующих организаций и служб, чтобы выбрать лучший сервис, который будет отвечать индивидуальным запросам и потребностям клиента.

Мониторинг

Этап мониторинга важна по нескольким причинам. Во-первых, необходимо документировать все действия. Мониторинг позволяет проверить соответствуют ли целям услуги, предоставляемые клиенту. Кроме того, мониторинг позволяет выявить и решить проблемы на ранней стадии. Во-вторых, мониторинг дает возможность внести своевременные корректировки в план. В-третьих, мониторинг имеет финансовую цель. В большинстве случаев получение услуг оплачивается за счет государственных средств. Эти средства ограничены. Кейс-менеджер несет ответственность за принятие решений об услугах, которые человек получает, и их продолжительности.

N. Summers определяет три компонента мониторинга:

1. Получение информации от клиента, для того чтобы узнать, чувствует ли он прогресс в достижении цели или реабилитации, выяснить удовлетворен ли он услугами.
2. Контакт со специалистами, которые оказывают услуги. Это позволяет узнать, что думает специалист о прогрессе клиента в достижении его целей. Это основа для принятия решения, должна ли услуга быть продолжена, прекращена или дополнена.
3. Контакт со специалистами или другими людьми, которые связаны или взаимодействуют с клиентом.

1.2 Функции и необходимые компетенции кейс-менеджера

В качестве кейс-менеджера, как правило, выступает социальный работник. Кейс-менеджер осуществляет сопровождение клиента в получении конкретных услуг. Кейс-менеджеры выполняет две основные функции.

Первая функция – это непосредственно оценка потребностей и изучение ожиданий, разработка планов по решению задач и социальное сопровождение клиента. Выбор организаций и сервисов, которые могут помочь клиенту, является одной из основных задач кейс-менеджера.

Вторая функция – это системное наблюдение за клиентом, чтобы убедиться, что есть изменения в сторону желаемых целей и результатов. В ходе этого процесса кейс-менеджер может вносить предложения по корректировке курса, поощрять человека к участию в пересмотре плана.

Важно отметить, что кейс-менеджер не предоставляет услуги, он определяет их спектр на основе результатов оценочного этапа. Кейс-менеджер не является терапевтом или психологом, а кейс-менеджмент не является терапией. В то же время, во время кризиса и отсутствия доступа к услугам психолога или психотерапевта кейс-менеджер может быть тем, с кем клиент может связаться. Хорошие навыки слушания необходимы кейс-менеджеру [7].

Важной компетенцией кейс-менеджера являются навыки прогнозирования, так как ему необходимо анализировать возможные проблемы и барьеры, которые могут возникнуть у клиента при реализации цели. Мнения о потенциальных будущих проблемах формируются, когда клиенты описывают свои ситуации. Например, если клиент проходит курс лечения от алкогольной зависимости, важно спрогнозировать, будет ли клиент находиться рядом с людьми, которые поощряют употребление алкоголя.

Существует спектр знаний, навыков и руководящих принципов кейс-менеджера [7], который может быть дополнен, исходя из специфики службы или организации, в которую обратился клиент.

Базовые знания:

- 1) закономерностей индивидуального развития и семейной динамики;
- 2) взаимосвязи между социальными, психологическими, физиологическими и экономическими факторами;
- 3) цели и политики организации;
- 4) государственных законов и правил;
- 5) сети организаций и услуг, которые они предоставляют.

Базовые навыки:

- 1) коммуникации с людьми;
- 2) совместной работы с организациями и службами;
- 3) определения потребностей клиента;
- 4) документирования;
- 5) хранения и организации записей;
- 6) взаимодействия с клиентом в планировании услуг.

Руководящие принципы:

- 1) предвидения кризисной ситуации и барьеров;
- 2) подотчетности клиенту и сообществу;
- 3) оптимистичности в отношении клиента;
- 4) поощрения независимости клиента;
- 5) поощрения самостоятельности клиента;
- 6) вовлечения клиентов во все этапы планирования;
- 7) наблюдения за взаимодействием клиентов с другими людьми;
- 8) поиска максимального количества ресурсов;
- 9) недопущения осуждения клиентов, их личных особенностей и поведения;
- 10) уважения к выбору человека;
- 11) рассмотрения каждого клиента как отдельную и уникальную личность;
- 12) понимания и адекватного отношения к культурам, отличным от собственной;
- 13) непредвзятого отношения;
- 14) сотрудничества с клиентом на всех этапах;
- 15) соблюдение личных границ клиента.

1.3 Тренды в реабилитации: актуализация сильных сторон и контекстных факторов

В настоящее время в реабилитации жертв бытового насилия превалирует дефицито-ориентированный подход. Центральной особенностью данного подхода является то, что индивиды, семьи или общество, являющиеся субъектами политики, исследований и практики, воспринимаются как дефицитные или отличающиеся от «нормы», и поэтому требуют исправления [9].

D. Saleebey видит несколько причин в преобладании данного подхода в практике социальной работы. Первые две причины связаны с влиянием биомедицинской модели в социальной работе. Исторически социальная работа появилась как профессия работы с бедными людьми и девиантами. Именно это определило появление диагностического ярлыка, когда опыт, знания и характер человека воспринимаются на фоне ярлыка расстройства или проблемы. Диагностический ярлык и опыт работы с уязвимыми людьми ведут к профессиональному скептицизму и пессимизму. Это формирует пессимистические прогнозы о клиенте, его окружающей среде и его возможности справиться с трудностями [10]. Даже при высоком уровне подготовки социальных работников «...их навыки оценки могут быть любопытно одномерными, поглощенными мыслями о дефиците и патологии» [11, с. 97].

Также, по мнению D. Saleebey, преобладание дефицито-ориентированного подхода связано с тем, что профессионалы концентрируются на проблеме и не учитывают силу контекста. В приоритет ставятся индивидуальные факторы, упуская экологические, такие как культурные, социальные, политические, экономические элементы жизни клиента. Данный подход связан с игнорированием ресурсов среды, когда интервенции направлены на лечение и коррекцию самого клиента. В то время как семья, друзья, сообщества, в которые включен клиент, могут стать важным ресурсом [10].

Безусловно, насилие оказывает негативное влияние на психологическое и физическое состояние жертвы, качество ее жизни, широту социального окружения, но восприятие пострадавшего только как носителя травмы и потребностей в коррекции и терапии, ограничивает использование его внутреннего потенциала и ресурсов.

В последние десятилетия, в противовес дефицито-ориентированному подходу, развивается подход, основанный на сильных сторонах (strengths-based approach). Именно сильные стороны и ресурсы помогают человеку справиться с трудной жизненной ситуацией, и «...мы обязаны противостоять призыву сирены медицинской модели в нашей работе вместе с клиентом» [10, с. 23].

В таблице 2 представлены различия в данных подходах, которые выделили К. Maton его коллеги [9].

Таблица 2

Основные различия подходов в практике социальной работы

Подход, ориентированный на дефицит	Подход, основанный на сильных сторонах
Понимание, как развивается проблема.	Понимание, как происходит адаптация и здоровое функционирование.
Коррекция дефицита или дезадаптивного поведения. Продвижение клинического лечения идентифицированной проблемы или расстройства.	Стимулирование компетенций или возможностей для предотвращения развития последующих негативных последствий.
Превенция отдельных проблем детей и взрослых.	Стимулирование развития, здоровья и психологического благополучия.
Обвинение жертвы. Игнорирование роли социальной среды в причине проблемы.	Усиление и трансформация окружающей среды.
Фокус на негативные эмоции, черты характера, поведение и результаты.	Фокус на позитивные эмоции, черты характера, поведение и результаты.
Фокус на отдельной проблеме, трудности или расстройстве.	Стимулирование развития клиента, качества жизни.
Изоляция, наказание и восприятие семей как патологических, которые отличаются от остальных.	Поддержка всех семей. Построение жизнестойкости семьи на ее сильных сторонах и ценностях.
Обнаружение и решение проблем общества.	Идентификация существующих ценностей общества. Управление возможностями общества.
Обесценивание культурных различий и видение их как проблем общества.	Ценность культурных различий и восприятие их как ценное качество общества.

Ключевыми понятиями подхода, основанного на сильных сторонах, являются жизнестойкость и защитные факторы. Под жизнестойкостью (resilience) понимается устойчивый динамичный процесс, включающий в себя позитивную адаптацию в контексте значительной неблагоприятной обстановки [12]. Современные тенденции в практике социальной работы направлены на развитие и создание условий для развития жизнестойкости клиента.

Существует два основных критерия жизнестойкости: 1) наличие риска или неблагоприятных условий; 2) позитивные результаты адаптации, несмотря на риск [11], [12]. Иными словами, жизнестойкость – это когда человек сохраняет адаптацию и устойчивое развитие, несмотря на явное негативное влияние. Это внутренний ресурс, который помогает человеку преодолеть неблагоприятные условия и трудные жизненные ситуации.

Источниками жизнестойкости могут быть сильные стороны человека и ресурсы среды (например, позитивные отношения и поддержка близких родственников), которые помогают человеку преодолеть трудную жизненную ситуацию. R. Gilligan сравнивает эти ресурсы со «строительными лесами» при возведении здания, которые помогают его строить и защищать. Так и сильные стороны индивида, и социальная поддержка окружающих помогают сохранить и восстановить физическое и психологическое здоровье, адаптацию и устойчивое развитие. Они служат буфером в борьбе со стрессорами жизни.

Подход, основанный на сильных сторонах, направлен на актуализацию жизнестойкости человека с опорой на его внутренние и внешние ресурсы. Подход, основанный на сильных сторонах, – это «...практический подход, когда социальный работник для достижения цели находит и приукрашивает, изучает и использует сильные стороны клиента и ресурсы» [10, с. 15].

Большинство практик работы с жертвами бытового насилия первоначально фокусируются на проблемах, слабостях семьи или индивида, хотя полноценная реабилитация невозможна без актуализации сильных сторон и ресурсов.

Существует несколько важных принципов подхода, основанного на сильных сторонах:

1. Каждый человек, семья или общество имеет сильные стороны. Важна вера и убежденность специалиста в возможности человека. D. Saleebay сказал, что «... большинство ваших клиентов, будь то отдельные люди или сообщества, хотят знать, что вы действительно верите, что они могут справиться с проблемами, стоящими перед ними, прежде чем начать восхождение в позитивной трансформации» [10, с. 18].

2. Травма и насилие, болезнь и борьба могут быть травматичными, но они могут быть также источниками изменений и возможностей. Подход, основанный на сильных сторонах, поддерживает утверждение, что человек в процессе своей реабилитации может приобрести новые ценные качества и способности.

3. Понимание безграничности возможностей роста и изменений индивида, группы или общества. Важна глубокая вера в способность клиента к выздоровлению, адаптации. Положительные ожидания специалиста помогают клиенту также почувствовать уверенность и надежду.

4. Лучшая помощь клиенту в сотрудничестве с ним. Никто кроме клиента не знает лучше его ситуацию и обстоятельства. Несомненно, специалист обладает специальными знаниями, но не менее важно прислушаться к знаниям и опыту клиента.

5. Каждая среда полна ресурсов. В каждой среде есть отдельные лица, сообщества, группы и организации, которые могут помочь клиенту. Это может быть материальная помощь, реальные ресурсы, инструментальная помощь или просто знания.

6. Повышение силы социальных отношений и связей. Широкая социальная сеть и ее агенты могут быть потенциальным источником социальной поддержки. Кроме того, это помогает повысить чувство принадлежности и чувство безопасности [10].

Современные тренды в кейс-менеджменте ориентированы на внедрение подхода, основанного на сильных сторонах. «Оценка никогда не должна быть только о проблемах человека, но также должна включать сильные стороны, которые вы видите в человеке и окружающей среде человека» [7, с. 472].

Приверженцы модели жизнестойкости и подхода, основанного на сильных сторонах, выделяют три уровня защитных факторов:

индивидуальный, семейный и социальный [11], [12], [13]. Индивидуальными факторами являются сильные стороны личности индивида. Так, S.M. Asay, J. DeFrain, M. Metzger и B. Moyer, используя экологическую модель, выделили 4 уровня сильных сторон и ресурсов жертв насилия в семье. Первый уровень – это индивидуально обусловленные особенности сильной стороны жертвы. Например, критическое мышление, надежда и оптимизм, хорошие навыки решения проблем, адаптивность, открытость к изменениям, способность видеть кризис в жизни как возможность и смелость обратиться к другим и т.д. [14].

Семейный и социальный уровни являются важными контекстными факторами. Модель устойчивости к рискам отводит важную роль защитным факторам семьи и общества [12]. Безусловно, контекст может заключать в себе и факторы риска, и факторы защиты. Понимание контекста позволяет понять трудную жизненную ситуацию и найти эффективные меры реабилитации, поэтому одной из основных концепций социальной работы является экологическая модель.

Основатель экологической теории, Ури Бронфенбреннер, выдвигает основной постулат, что на развитие и адаптацию человека влияет экологическая система. Человек развивает и приобретает индивидуальные качества под воздействием окружающей среды. Он выделил 4 уровня экосистемы: микро-, мезо-, экзо- и макро. Данные экосистемы взаимодействуют между собой и оказывают прямое и не прямое влияние на человека [15].

Микросистема – это среда, роль и межличностные отношения, в которые непосредственно включен человек. Микросистемами для человека являются семья, родственники, друзья, коллеги и другие социальные отношения, в которые он вовлечен. Микросистема может быть как источником стигматизации, дискриминации и травмы, так и может быть значимым источником социальной поддержки. S.M. Asay, J. DeFrain, M. Metzger и B. Moyer относят к микросистеме прочные отношения с другими членами нуклеарной и расширенной семьи, связь с близкими друзьями, которые готовы и способны помочь [14].

Мезосистема включает в себя связи и процессы, происходящие между двумя или более микросистемами, в которые включен человек. Например, позитивные отношения между семьей и родственниками, семьей и друзьями могут быть ресурсом для выхода из трудной жизненной ситуации.

Экосистемой являются различные организации, которые напрямую или косвенно могут оказать поддержку человеку, пострадавшему от насилия. Потенциальные сильные стороны общества – это наличие услуг для жертв насилия, поддержка местных органов власти и общественных организаций.

Самая широкая экосистема – это макросистема, которая влияет на микро-, мезо- и экзосистемы. Это культурные особенности общества, законодательство, материальные ресурсы, система знаний и т.д. Законы, обеспечивающие права женщин и детей, являются той сильной стороной макросистемы, которая помогает осуществлять действенную превенцию бытового насилия. S.M. Asay, J. DeFrain, M. Metzger и В. Мойер к сильной стороне макросистемы относят осуждение насилия в семье на национальном уровне и акцент на гендерное равенство и права человека [14].

Таким образом, сильные стороны и ресурсы могут находиться в пределах самого человека и 4 микросистем (рисунок 2).

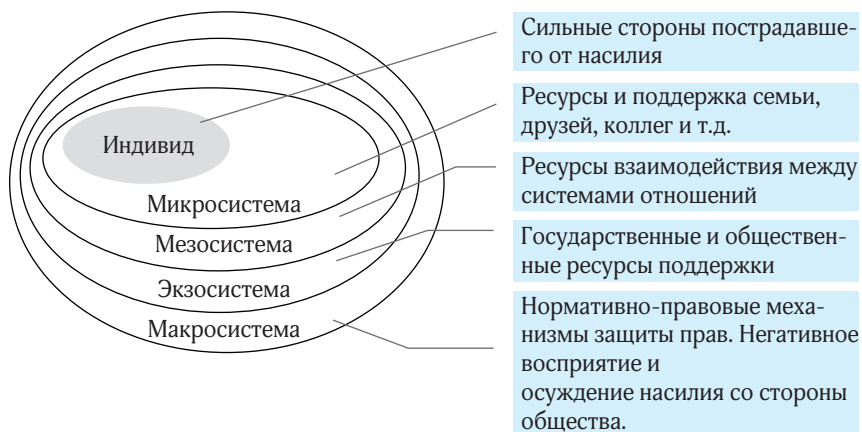


Рисунок 2 – Экологическая модель в понимании сильных сторон и ресурсов жертвы бытового насилия

Таким образом, подход, основанный на сильных сторонах, представляет собой поиск и стимулирование ресурсов в пределах четырех экологических систем и сильных сторон самого клиента.

Подход имеет преимущества и на этапе оценки, и на этапе интервенций. На этапе оценки этот подход подчеркивает, что идет хорошо, какие сферы жизнедеятельности остаются благополучными. R. Gilligan отмечает, что важно в оценке задать вопрос клиенту о том, что идет хорошо и благополучно. Это поможет выявить источники социальной поддержки и поможет направить внимание клиента на положительные аспекты [11]. Дефицито-ориентированный подход уже на оценочном этапе социальной работы направляет внимание клиента на то, что происходит неправильно, фокусирует его внимание на негативных аспектах. Подход, основанный на сильных сторонах, также имеет преимущества на этапе интервенций. Защитные факторы дают «ключ» для успешных интервенций [10]. Данный подход предполагает не только работу по снижению негативного влияния насилия, но и актуализацию ресурсов.

Maton и его коллеги предлагают ряд вопросов, которые помогут выявить сильные стороны клиента и ресурсы в процессе оценивания. Например, «Есть ли у этого человека широкий круг общения, друзья на работе или прочные связи в обществе?»; «Каковы культурные убеждения человека?»; «Какими особыми способностями или навыками обладает человек?»; «Какие хобби, мероприятия интересуют человека?»; «Если человек имеет контакт со своей семьей, что семья делает вместе?»; «Какие виды деятельности, люди или группы людей помогают клиенту чувствовать себя лучше?» и т.д. [9].

Безусловно, данный подход требует рефлексии профессиональных предубеждений и их изменений со стороны социального работника.

Важно подчеркнуть, что подход, основанный на сильных сторонах, не отвергает проблемы, расстройства или трудности, с которыми сталкивается человек, данный подход призывает изучать, оценивать и использовать сильные стороны так же хорошо, как риски и негативные последствия. Это является основой для сдвига от биомедицинского подхода к социально-экологической модели в работе с жертвами бытового насилия.





Часть 2

АДАПТИРОВАННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТА ПРИЮТА ЖЕРТВ БЫТОВОГО НАСИЛИЯ «ARASHA»

2.1 Этапы технологии кейс-менеджмента

Приют жертв бытового насилия «ARASHA» является организацией временного пребывания и проживания жертв бытового насилия, которая предоставляет специальные социальные услуги в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития № 1079 от 21 декабря 2016 года.

В соответствии со Стандартом получателями услуг являются:

1) лица, подвергшиеся жестокому обращению, приведшему к социальной дезадаптации и социальной депривации;

2) лица, находящиеся в трудной жизненной ситуации в следствие угрозы жестокого обращения и насилия.

Приют принимает физических лиц из числа граждан Республики Казахстан, а также постоянно проживающих на территории Республики Казахстан иностранцев и лиц без гражданства, а также лиц, не имеющих документов, удостоверяющих личность, в случае признания их жертвами бытового насилия, если иное не предусмотрено международным договором, ратифицированным Республикой Казахстан (в соответствии со Стандартом).

Приют может одновременно принимать и размещать 25 человек. Максимальный срок нахождения в Приюте составляет 6 месяцев, но может быть продлен до 9 месяцев при особых обстоятельствах.

Во время пребывания жертвы Приют оказывает 8 специальных социальных услуг: (1) социально-бытовые; (2) социально-медицинские; (3) социально-психологические; (4) социально-педагогические; (5) социально- трудовые; (6) социально-культурные; (7) социально-правовые; (8) социально-экономические.

Содержание услуг описано в вышеупомянутом Стандарте и направлено на обеспечение защиты и помощи пострадавшим от насилия, содействие процессу социализации и (ре)интеграции получателя услуг в семью и общество, реабилитацию жертв бытового насилия [6]. Социальные услуги оказывают специалисты Приюта: юрист, психолог, медицинский работник, трудотерапевт, культур-организатор, воспитатель и социальной работник.

В соответствии с содержанием деятельности Приюта для внедрения определен интенсивный уровень кейс-менеджмента (типология N. Summers), при этом основными задачами адаптации являлись:

1) внедрение подхода, основанного на сильных сторонах;

2) усиление внимания социальному контексту;

3) повышение интеграции специальных социальных услуг.

С учетом законодательства Республики Казахстан и специфики работы Приюта, понятие «клиент» заменено двумя взаимозаменяемыми понятиями «получатель услуг» и «бенефициар».

Адаптированная технология включает 4 основных этапа кейс-менеджмента: оценку, планирование, интервенцию и контроль (рисунок 3).

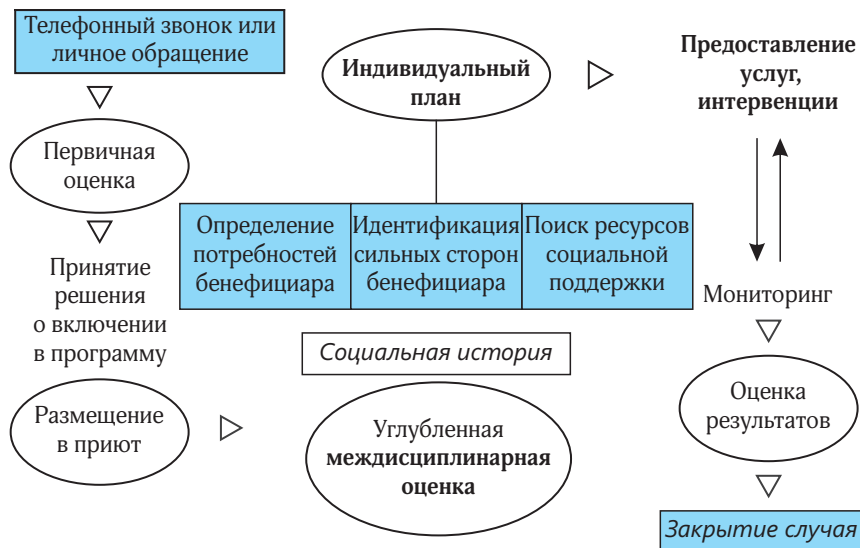


Рисунок 3 – Этапы кейс-менеджмента в приюте жертв бытового насилия «ARASHA»

Первичная оценка представляет собой изучение того, насколько обратившееся лицо соответствует критериям жертвы бытового насилия. В соответствии со Стандартом «жертва бытового насилия – физическое лицо, в отношении которого есть основания полагать, что ему непосредственно правонарушением, связанным с бытовым насилием, причинен моральный, физический и (или) имущественный вред» [6, с. 3].

Стандарт содержит Критерии оценки наличия жестокого обращения, приведшего к социальной дезадаптации и социальной депривации, утвержденные совместным приказом Министра внутренних дел Республики Казахстан от 22 сентября 2014 года № 630, Министра образования и науки Республики Казахстан от 26 сентября 2014 года № 399 и Министра здравоохранения и социального

развития Республики Казахстан от 19 ноября 2014 года № 240 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 10013).

Критерии направлены на оценку наличия 4 видов насилия: физического, психологического, экономического и сексуального. В случае соответствия данным критериям человек размещается в Приют и включается в программу оказания специальных социальных услуг.

2.2 Индексы и критерии анализа социальной истории жертвы

Для проведения междисциплинарной оценки были определены индексы и критерии анализа социальной истории жертвы.

На основе Целей устойчивого развития (The Sustainable Development Goals), принятых Резолюцией Генеральной Ассамблеи от 25 сентября 2015 года [16], Индекса социального прогресса (The Social Progress Index) [17] и Индекса гендерного неравенства (The Gender Inequality Index) [18], определены 5 индексов и соответствующие им критерии, необходимых для изучения социальной истории бенефициара (таблица 3).

Таблица 3

Индексы социального статуса жертвы бытового насилия

Индекс	Критерии
Здоровье	<ol style="list-style-type: none"> 1. Физическое и психическое здоровье. 2. Доступность медицинских услуг. 3. Обеспеченность лекарственными средствами. 4. Ценность здорового образа жизни.
Образование	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уровень образования. 2. Наличие профессии. 3. Охват образованием детей.
Благосостояние	<ol style="list-style-type: none"> 1. Жилищные условия. 2. Экономическая активность. 3. Участие в рынке труда (трудовой стаж). 4. Условия труда (гибкость графика труда, обучение на работе, безопасность, уровень заработной платы). 5. Уровень дохода. 6. Получение социальной помощи.

Права	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гражданско-правовой статус 2. Реализация прав собственности 3. Свобода выбора вида деятельности 4. Свобода вероисповедания 5. Случаи дискриминации как жертвы насилия
Гендерное равенство	<ol style="list-style-type: none"> 1. Принудительные браки (фактическое сожительство). 2. Ранние браки (фактическое сожительство).
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Репродуктивное здоровье (подростковая беременность, преждевременные роды). 4. Неоплачиваемый домашний труд – уход за детьми и работа по дому (затрачиваемое время; признание социально-экономической ценности; принципы общей ответственности). 5. Равные права на экономические ресурсы семьи. 6. Возможности продолжения образования в браке (фактическом сожительстве).

Данные критерии были включены в инструменты междисциплинарной оценки для воссоздания социальной истории и выявления потребностей, сильных сторон и ресурсов бенефициара.

2.3 Инструменты глубинной междисциплинарной оценки

Для совершенствования оценочного этапа и выявления сильных сторон и ресурсов разработаны:

1) гайд проведения интервью для описания текущей ситуации и динамики бытового насилия;

2) протоколы оценки на каждую специальную социальную услугу; 8 услуг – 8 протоколов.

Гайд для проведения интервью (Приложении 1.1) разработан для сбора информации о существующей ситуации бытового насилия и динамики ее развития, являющейся первой составляющей социальной истории. Важно восстановить динамику и хронологию насилия. Это даст важную информацию для определения стратегии реабилитации, объема и содержания социальных услуг:

- длительность бытового насилия и предполагаемую глубину личностных изменений вследствие насилия;
- сложившиеся межличностные отношения в семье и паттерны разрешения конфликтных ситуаций;

- потенциальные индивидуальные особенности и паттерны поведения жертвы, которые могут быть причиной виктимности;
- информация о жестоком обращении в отношении детей и сведения о том, были ли дети свидетелями насилия;
- последствия насилия, их восприятие жертвой и отношение ее к агрессору.

Протоколы разработаны на основе Стандарта, кодексов, законов и других правовых актов в области здравоохранения и образования, жилищной сферы и социальной защиты. Правовая основа каждого протокола указана в его примечании (Приложении 1.2).

В соответствии с экологической моделью протоколы фокусируются на воссоздании социальной истории бенефициара; социальных связей (семья, друзья и другие значимые лица), социально-культурных условий жизни и опыте бенефициара. Социальная история не только позволяет понять более широко трудную жизненную ситуацию жертвы, но и лучше определить его (1) потребности, (2) сильные стороны и (3) потенциальные ресурсы поддержки, например, близкие отношения с родственниками и друзьями, поддержка коллег.

Для определения сильных сторон и ресурсов использовался (а) список вопросов, предложенный N.Summers, а также (б) потенциальные сильные стороны и ресурсы экологических систем микро-, мезо-, экзо- и макроуровней, определенные авторами руководства и упомянутые в первой части практического руководства. Пункты в протоколе помогают обнаружить максимальное количество сильных сторон и ресурсов среды получателя услуг. Содержание протоколов призвано максимально оптимизировать процесс оценки. В то же время, практика Приюта показывает, что кейсы могут быть очень разные, поэтому протоколы включают широкий спектр индикаторов и вариантов ответов.

1. Протокол оценки потребностей в социально-бытовых услугах.

При поступлении получателя услуг, в первую очередь, выявляется перечень предметов личной гигиены, мягкого инвентаря и одежды. Протокол позволяет быстро выявить нужды. Кейс-менеджер заполняет общий протокол для членов одной семьи (в случае поступления жертвы с детьми).

2. Протокол оценки потребностей в социально-медицинской помощи.

Основной целью оценки является выявление потребностей в медицинской помощи и сопровождении. Протокол содержит 3 основные части. Первая часть – информация о физическом состоянии получателя услуг, наличии заболеваний, обеспеченности лекарственными средствами. Дополнительно анализируется репродуктивное здоровье женщин. Вторая часть направлена на сбор информации о тяжести вреда здоровью в результате насилия. Третья часть суммирует выявленные потребности в медицинской помощи. Отдельный протокол заполняется не только на взрослых, но и на детей, поступивших вместе с ними.

3. Протокол оценки потребностей в социально-психологической помощи.

В протокол вносятся результаты предварительной психологической диагностики трех индивидуально обусловленных показателей: эмоциональное состояние, личностные и поведенческие особенности, темперамента и черты характера. Протокол также предлагает оценить сильные стороны характера жертвы и ресурсы социальной поддержки.

Таким образом, в ходе глубинной междисциплинарной оценки выявляются как негативные последствия насилия и качества, способствующие повышению виктимности, так и сильные стороны, и потенциальные ресурсы.

Отдельно разработаны протоколы для детей, поступавших вместе с жертвами насилия. Если ребенок был свидетелем насилия или сам подвергался жестокому обращению, он также нуждается в интенсивной социально-психологической помощи. Протоколы разработаны для детей разного возрастного этапа: от 1 до 3 лет; от 3 до 6 лет; от 7 до 12 лет и 13-18 лет. Это связано с возрастными особенностями развития.

Протокол оценки социально-психологических услуг служит основой для отбора методик психологической диагностики наиболее важных индивидуальных особенностей, необходимых для реабилитации жертвы бытового насилия.

4. Протокол оценки потребностей в социально-педагогической помощи.

Оценка направлена на изучение навыков ухода за детьми разного возраста. В случае недостаточной сформированности навыков

специалист планирует работу по оказанию помощи в овладении практическими навыками общего ухода за детьми.

Так как, часто насилие в диаде «мужчина-женщина» может формировать паттерны жестокого обращения в отношении детей, данный протокол содержит критерии оценки отношений родитель-ребенок: стиль воспитания, наличие и выраженность конфликтов, формы физического и психологического насилия.

Разработан отдельный протокол для оценки потребностей в социально-педагогической помощи детей с ограниченными возможностями. Протокол позволяет выявить потребности детей, риски нарушения их прав на образование и социально-медико-психологическую коррекционную поддержку.

5. Протокол оценки потребностей в социально-трудовых услугах.

Оценка направлена на сбор информации об образовании и профессиональном опыте жертвы. Это позволяет определить меры по содействию повышению квалификации или профессиональной ориентации в зависимости от образования и опыта работы бенефициара.

Также в ходе оценки выявляются трудовые навыки, которые есть у получателя услуг. Это также является важной информацией для выявления сильных сторон и способностей, стимулирование которых помогает повысить эффективность реабилитационных мер.

6. Протокол оценки потребностей в социально-культурных услугах.

Данный протокол состоит из двух основных частей. В первой части изучаются культурная активность, предпочтения и интересы бенефициара. Результаты также суммируются во второй части протокола, где описываются направления социально-культурных услуг, исходя из индивидуальных особенностей получателя.

7. Протокол оценки потребностей в социально-правовой помощи.

В ходе оценки выявляются потенциально возможные нарушения прав в области жилищного законодательства, брачно-семейных и трудовых отношений. Разработанные индикаторы и критерии также позволяют определить перечень и содержание правовой помощи, в которой нуждается бенефициар.

8. Протокол оценки потребностей в социально-экономической помощи.

Социально-экономические услуги направлены на улучшение экономического положения жертвы. Основное содержание Стандарта под данными услугами предполагает «...содействие в получении полагающихся льгот, пособий, компенсаций, алиментов и других выплат, улучшении жилищных условий в соответствии с законами Республики Казахстан» [6, с. 12]. Иными словами, услуга направлена на реализацию прав в области социальной защиты. В то же время, одной из составляющих успешной реабилитации является экономическая активность жертвы, поэтому в протокол включен данный индикатор и оценка перспективных направлений его повышения. Экономическая активность бенефициара может быть важным потенциальным ресурсом реабилитации и ресоциализации.

Каждый протокол содержит раздел «Дополнительная информация», куда кейс-менеджер вносит заключение, суммирующее потребности, сильные стороны и ресурсы, а также рекомендации по реабилитации получателя услуг.

2.4 Алгоритм планирования реабилитационных мер

Разработан алгоритм планирования реабилитационных мер на основе протоколов комплексной оценки. Механизм составления плана представляет собой совместное определение шагов и ожидаемых результатов кейс-менеджером, профильными специалистами и получателем услуг (рисунок 4).

Кейс-менеджер на основе выявленных потребностей, сильных сторон и ресурсов совместно со специалистом, отвечающим за предоставление специальной социальной услуги, составляет план реабилитационных мер. Для этого использовался шаблон индивидуального плана, представленный в Стандарте. План включает отдельное описание содержания 8 специальных социальных услуг.

Индивидуальный план представляет собой стратегии помощи в преодолении трудной жизненной ситуации, при разработке которых учитывались четыре основные стратегические цели подхода, основанного на сильных сторонах:

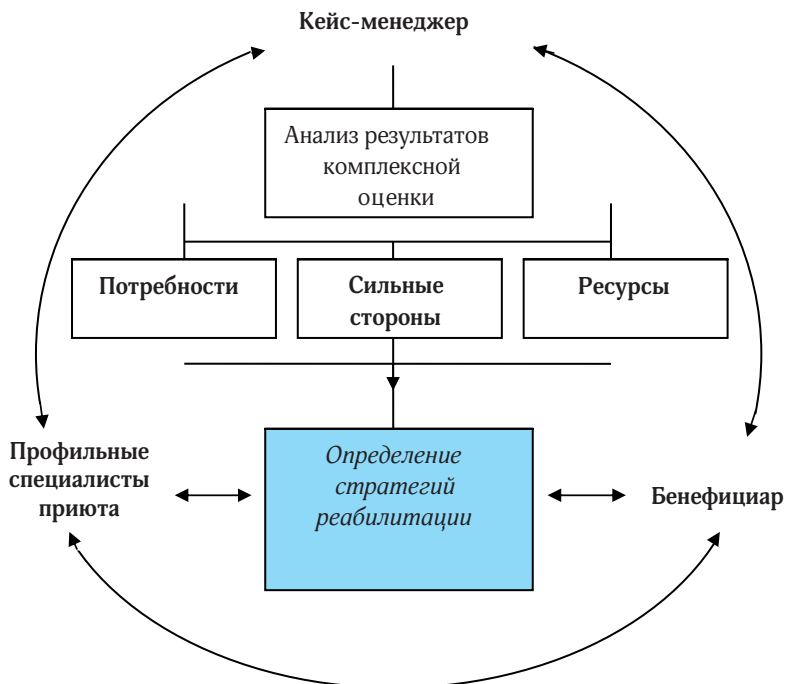


Рисунок 4 – Взаимодействие кейс-менеджера, профильных специалистов и бенефициара в разработке индивидуального плана

1. Осознание и опора на сильные стороны жертвы.
2. Стимулирование новых сильных сторон индивида.
3. Стимулирование социальной окружающей среды, в которой находится пострадавший от насилия человек.
4. Вовлечение индивида в применение и оценку интервенций.

Примеры стратегий представлены в кейсах из практики Приюта (Приложение 2). Стратегии выстраиваются на основе выявленных потребностей, но при этом в фокусе кейс-менеджера находятся сильные стороны личности и ресурсы, которые могут помочь улучшить результаты реабилитации.

Поиск и стимулирование поддержки социального окружения являются важной частью стратегии реабилитации, потому что ча-

сто агрессор старается изолировать жертву. Агрессор шаг за шагом уменьшает социальную среду и контакты жертвы, начиная с родителей и близких друзей. Иногда жертва сама сужает свою социальную сеть и уменьшает количество контактов из-за чувства стыда и вины.

Часто в совместном планировании наблюдается пассивность женщин, пострадавших от насилия, которая вызвана утратой личностной активности, желаний, стремлений, воли к позитивным жизненным преобразованиям. В подобных случаях требуются дополнительные встречи кейс-менеджера и бенефициара. После следует его реализация и постоянный мониторинг результатов.

2.5 Мониторинг и закрытие случая

В целом этапы кейс-менеджмента, адаптированного к специфике работы Приюта, представляют собой поэтапное ведение случая, от телефонного звонка до закрытия случая.

Разработан дополнительный инструмент мониторинга прогресса и результатов реабилитации. Стандарт содержит шаблон для отслеживания предоставления и результатов специальных социальных услуг жертвам бытового насилия. Данный шаблон направлен на реализацию 2 компонента мониторинга – отслеживание результатов специалистами, предоставляющими услугами. В то же время существует первый компонент – это самооценка получателя услуг, в которой он оценивает свой прогресс в реабилитации.

В связи с этим, была разработана шкала для получателя услуг, которая направлена на изучение восприятия результатов самим бенефициаром (Приложении 1.3). Внедрение данной анкеты соответствует современным направлениям практики социальной работы, направленным на повышение личной ответственности получателя услуг. Данная шкала содержит оценку изменений социальных, психологических, правовых и экономических аспектов.

Закрытие кейса и анализ причин его прекращения являются заключительным этапом кейс-менеджмента.

N. Summers выделяет несколько причин прекращения оказания услуг.

Первая причина – получатель услуг принимает решение, что готов самостоятельно решать свои задачи и получил необходимую ему помощь. Это является наиболее желаемым результатом. Услуга или помощь были успешными и больше не нужны. Например, в кейсе №1 жертва бытового насилия вышла замуж и более не нуждалась во временном пребывании в Приюте, а в кейсе № 3 женщина после рождения ребенка вернулась к родителям.

Вторая причина – переход получателя услуг в другую юрисдикцию. Например, в таких случаях, когда жертва госпитализируется по состоянию здоровья.

Третья причина – прекращение финансирования услуг. Окончание возможного периода предоставления услуг. Важным условием эффективного кейс-менеджмента является поиск альтернативных служб или организаций, где человек может продолжить получение услуг. В кейсе №4 был завершён возможный срок пребывания в Приюте и руководством проведена работа по поиску другой организации временного пребывания.

Четвертая причина – отказ клиента от дальнейшего получения услуг из-за неудовлетворенности или нежелания получать дальше услуги. Подобный случай представлен в кейсе №6. Жертва отказалась от участия в программе в силу неготовности к изменениям в жизни и попыталась вернуться к мужу. В деятельности Приюта неукоснительно соблюдается право жертвы на выбор и самостоятельное принятие решения; включение жертвы в программу получения специальных социальных услуг возможно только при ее желании и готовности к реабилитации и ресоциализации.

Пятая причина – потеря контакта с получателем услуг несмотря на то, что он был заинтересован в их получении.

По итогам закрытия кейса анализируются результаты реабилитации, но в некоторых случаях продолжается сопровождение жертвы после выхода бенефициара из программы оказания специальных социальных услуг. В практике Приюта существует два основных случая дистанционного ведения сопровождения. Во-первых, в случаях необходимости документирования бенефициара. Как правило, это долгий процесс и требует социально-правового сопровождения. Например, в кейсе № 1, несмотря на фактическое исключение

женщины и ее детей из программы, продолжена работа юриста по их сопровождению в получении документов. Во-вторых, в случае наличия угроз со стороны супруга (фактического сожителя). В целях профилактики бытового насилия и предотвращения преступлений юрист Приюта направляет в правоохранительные органы по месту проживания жертвы информацию о том, что она выбыла из Приюта и вернулась в семью. Данная мера необходима для наблюдения и контроля со стороны сотрудников полиции. Проект Закона Республики Казахстан «О противодействии бытовому насилию» предусматривает в данных случаях широкий спектр мер профилактического контроля, которые могли бы повысить безопасность и ресоциализацию пострадавших от насилия [19].





Выводы и перспективы

Несмотря на то, что 20 лет назад Казахстан присоединился к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, а Закон о государственных гарантиях равных прав и равных возможностей мужчин и женщин определяет необходимость гендерного равенства в брачно-семейных отношениях [20], [21], жертвами бытового насилия в подавляющем большинстве являются женщины. За время работы в Приют обращались исключительно женщины. В практике Приюта были случаи, когда жертвы, в силу высокого уровня виктимности, также подвергались гендерному насилию и домогательствам на работе, которые Международная организация труда в Конвенции об искоренении насилия и домогательств в сфере труда признает угрозой принципа равенства возможностей, неприемлемой и несовместимой с достойным трудом [22].

Случаи из практики различны, но в большинстве требуют значительных и комплексных усилий по реабилитации и ресоциализации жертв бытового насилия. Использование кейс-менеджмента позволило интегрировать специальные социальные услуги, оказываемые в Приюте.

Технология кейс-менеджмента, используемая в Приюте, интегрирует подход, основанный на сильных сторонах, и экологическую модель в работе с жертвами бытового насилия. Эти два подхода помогают повысить жизнестойкость лиц, пострадавших насилия, и повысить эффективность программ их реабилитации и ресоциализации.

Разработанные инструменты оценки и мониторинга показали свою эффективность и могут быть использованы в других кризисных организациях, а именно:

- гайд проведения интервью позволяет изучить ситуацию насилия и динамику его развития;
- протоколы оценки потребностей выступают опорой для воссоздания социальной истории жертвы, выявления ее потребностей, сильных сторон и ресурсов;
- шкала восприятия результатов реабилитации повышает активность, вовлеченность и личную ответственность получателя услуг в данном процессе.

Большинство получателей услуг – это женщины с детьми. Дети также являются жертвами, несмотря на то, что степень вовлеченности в ситуацию насилия может быть разной; некоторые дети были непосредственно объектами агрессивных действий, часть детей стала объектом манипуляций, а большая часть наблюдала сцены насилия. Во всех трех случаях ребенок является пострадавшим от насилия и получает психологическую травму [23], поэтому все разработанные практические инструменты включают вопросы, разделы и даже отдельные приложения, касаемые оценки потребностей, сильных сторон и ресурсов детей, поступивших в Приют.

В целом, использование кейс-менеджмента, основанного на сильных сторонах и ресурсах, дает возможность повысить результативность реабилитации и ресоциализации, а значить и повысить эффективность финансовых расходов на оказание специальных социальных услуг со стороны государства.

Практические инструменты могут выступить дополнительными инструментами к Стандарту оказания услуг и быть использованы другими организациями, осуществляющими реабилитацию жертв бытового насилия.

Список использованной литературы

1. Facts and figures: Ending violence against women. UN Women. URL: <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures> (дата обращения: 15.12.2019).

2. Сведения об уголовных правонарушениях лиц, их совершивших, о работе органов уголовного преследования и совершенных суицидах за 10 месяцев 2019 года. Комитет по правовой статистике и специальным учетам Генеральной Прокуратуры Республики Казахстан. URL: <http://pravstat.prokuror.gov.kz/rus/o-kpsisu/deyatelnost-komiteta/analiticheskaya-informaciya> (дата обращения: 14.12.2019).

3. Выборочное обследование по насилию в отношении женщин в Казахстане 2016. URL: <https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Report%20on%20Nat%20VAW%20survey%20RUS.pdf> (дата обращения: 18.12.2019).

4. Национальный доклад «Казахстанские семьи - 2019». – Алматы: ОО «Институт равных прав и равных возможностей Казахстана», 2019. – 248 с.

5. Закон Республики Казахстан «О профилактике бытового насилия» от 4 декабря 2009 года № 214-IV.

6. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан. Стандарт оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия от 21 декабря 2016 года № 1079.

7. Summers N. Fundamentals of Case Management Practice: Skills for the Human Services (4th Ed). – Belmont: Brooks/Cole. – 2012. – P. 472.

8. Кейс-менеджмент: практическое руководство. Технология социальной работы по организации жизнедеятельности и социальной реабилитации лиц с нарушением интеллекта и психическим заболеванием при интеграции в общество и включении в продуктивную деятельность / Хакимжанова Г.Д., Смагулова Ж.С., Абseitова Ж.Н., Сулейменова К.Ш. – Алматы: ОО «Ассоциация социальных работников, инвалидов и волонтеров», 2017. – 24 с.

9. Maton K.I., Schellenbach C.J., Leadbeater B.J., Solarz A.L. Investigating in children, youth, families, and communities. Strengths-based research and policy. – Washington: American Psychological Association. – 2004. – P. 379.

10. Saleebey D. The strengths perspective in social work practice (6th Ed). – Washington: Pearson Education. – 2013. – P. 325.

11. Gilligan R. Promoting resilience in child and family social work: issues for social work practice, education and policy // Social Work Education. – 2004. – Vol. 23, №93. – P. 93-104.

12. Masten A.S. Ordinary magic. Resilience in Development. – New York - London: The Guilford Press, 2014. – P. 21-34.

13. Fraser M. W., Galinsky M. J., Richman J. M. Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice // Social Work Research. – 1999. – Vol. 23, №3. – P. 131-143.

14. Asay S.M., DeFrain J., Metzger M., Moyer B. Family Violence from a Global Perspective. A Strengths-Based Approach. Thousand Oaks, SAGE. – 2014. – P. 298.

15. Shelton, L.G. The Bronfenbrenner primer. A Guide to Develocology. – New York – London: Routledge, 2019. – p. 165.

16. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года / Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 25 сентября 2015 года. Генеральная Ассамблея ООН. URL:<https://documentsddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/92/PDF/N1529192.pdf?OpenElement> (дата обращения: 25.12.2019).

17. Porter M.E., Stern S., Green M. Social Progress Index 2017. Social Progress Imperative. – Washington, 2017. – P. 92.

18. United Nations Development Program. Gender Inequality Index. New York: United Nations. 2014. URL: <http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-index-gii> Open Element (дата обращения: 25.12.2019).

19. Постановление Правительства Республики Казахстан «О проекте Закона Республики Казахстан «О противодействии бытовому насилию» от 23 ноября 2007 года N 1126.

20. Закон Республики Казахстан «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей мужчин и женщин» от 8 декабря 2009 года № 223-IV.

21. Закон Республики Казахстан «О присоединении Республики Казахстан к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин» от 29 июня 1998 года № 248.

22. Конвенция об искоренении насилия и домогательств в сфере труда от 21 июня 2019 года. Международная организация труда. URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_712057.pdf (дата обращения: 23.12.2019).

23. Ускембаева М.А. Насилие по отношению к детям в Казахстане: экспертный дискурс / М.А. Ускембаева, Т.А. Резвушкина, А.А. Булатбаева. – Институт равных прав и равных возможностей Казахстана, 2018. – 103 с.

Приложение 1

ПРАКТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ И МОНИТОРИНГА

Приложение 1.1

ГАЙД

проведения интервью для описания текущей ситуации и динамики бытового насилия



Цель – изучение ситуации бытового насилия и динамики ее развития; социальных, правовых, экономических и психологических обстоятельств насилия.

Вступление (1 мин.)

Здравствуйтесь. Меня зовут _____. Я являюсь _____. Я хотела побеседовать с Вами, чтобы лучше понять, чем мы можем Вам помочь, какие социальные услуги мы можем Вам предоставить. Вам нужно будет немного рассказать немного о себе. Спасибо, что согласились побеседовать. Не стесняйтесь, пожалуйста, говорить то, что вы думаете.

Вопросы	
Блок 1. Социальные-экономические аспекты	
1.	<p>Вы находитесь в браке (фактическом сожительстве)? <i>Ваш брак официально зарегистрирован?</i> <i>Возраст вступления в брак (фактическое сожительство).</i> <i>Вступление в брак (фактическое сожительство) было добровольным?</i> <i>Если нет, то кто или что заставило Вас вступить в брак (фактическое сожительство)?</i></p>
2.	<p>Где Вы проживали? <i>Это жилье было в собственности или арендуемое?</i> Какие условия проживания у Вас были? <i>Вас устраивали эти условия проживания?</i> <i>Кто проживает совместно с Вами?</i></p>
3.	<p><i>Из каких доходов состоял Ваш семейный бюджет?</i> Как распределялся семейный бюджет? Был ли у Вас доступ к этим доходам? <i>Кто распоряжался бюджетом в Вашей семье?</i> <i>Могли ли Вы свободно распоряжаться этими деньгами и удовлетворять свои потребности?</i></p>
Блок 2. Правовые аспекты	
4.	<p>Акт насилия, который Вы испытали, был единичный? <i>Если нет, то когда это случилось в первый раз?</i> <i>При каких обстоятельствах это произошло?</i> <i>В последующем, как часто происходило насилие в отношении Вас и в какой форме (физический вред, сексуальное насилие, оскорбления и т.д.)?</i> <i>Кто-то из родственников был свидетелем насилия?</i> <i>Как они к этому отнеслись?</i></p>
5.	<p>Было ли насилие или жестокое обращение в отношении детей? <i>Если да, то в какой форме и как часто?</i> <i>Были ли дети свидетелем насилия?</i></p>
6.	<p>Вы обращались в правоохранительные органы? <i>Если да, то к кому и куда писали заявление?</i> <i>Проходили ли Вы судебно-медицинскую экспертизу?</i> <i>Если да, то какой определен уровень вреда здоровью (тяжкий, средний, легкий)?</i> <i>Если нет, по какой причине?</i></p>
Блок 3. Медицинские аспекты	
7.	<p>Какие были последствия для физического здоровья? <i>Какие физические повреждения (ушибы, гематомы, проникающие ранения, переломы, вывихи, ожоги, отравления и т.д.) были Вас в результате насилия?</i> <i>Какие последствия насилия были у Ваших детей из вышеперечисленных?</i></p>

Блок 4. Психологические аспекты	
8.	<p>Насколько сильно, по Вашему мнению, насилие отразилось на Вашем психологическом здоровье? <i>Если да, то насколько сильно?</i> <i>Опишите, пожалуйста, главные последствия?</i></p>
9.	<p>Насколько сильно, по Вашему мнению, насилие отразилось на Вашем общении с родственниками, друзьями или коллегами? <i>Как часто и с кем из родственников Вы поддерживаете связь?</i> <i>Как часто и с кем из друзей Вы поддерживаете связь?</i> <i>Как часто и с кем из коллег Вы поддерживаете связь?</i> <i>Супруг (фактический сожитель) пытался ли ограничить Ваше общение с родственниками, друзьями или коллегами?</i></p>
10.	<p>Есть ли последствия, по Вашему мнению, для психологического здоровья Ваших детей? <i>Если да, то опишите, каким образом изменилось эмоциональное состояние и поведение Ваших детей после жестокого обращения в отношении их?</i> <i>Если ребенок был только свидетелем акта (ов) насилия, то опишите, каким образом это изменило эмоциональное состояние и поведение Ваших детей?</i></p>

Протоколы оценки потребностей и сильных сторон бенефициара

Протокол №1 оценки потребностей в социально-бытовых услугах получателя услуг Приюта жертв бытового насилия ARASHA

Ф.И.О. получателя услуг _____

Возраст _____

Нужды и потребности		
Предметы личной гигиены	Мягкий инвентарь	Одежда
<input type="checkbox"/> Зубная щетка <input type="checkbox"/> Зубная паста <input type="checkbox"/> Туалетное мыло <input type="checkbox"/> Шампунь <input type="checkbox"/> Подгузники	<input type="checkbox"/> Простыня <input type="checkbox"/> Пододеяльник <input type="checkbox"/> Наволочка <input type="checkbox"/> Полотенце <input type="checkbox"/> Матрац <input type="checkbox"/> Подушка <input type="checkbox"/> Одеяло <input type="checkbox"/> Покрывало	<input type="checkbox"/> Обувь* <input type="checkbox"/> Куртка с капюшоном* <input type="checkbox"/> Детский спортивный костюм** <input type="checkbox"/> Футболка** <input type="checkbox"/> Носки** <input type="checkbox"/> Платье/юбка с блузкой** <input type="checkbox"/> Бюстгальтер** <input type="checkbox"/> Колготки* <input type="checkbox"/> Трусы**

* предоставляется в зависимости от сезона

** предоставляется в случае отсутствия

Протокол составлен в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «21» декабря 2016 года № 1079).

Ф.И.О., должность исполнителя _____

Дата _____ Подпись _____

Протокол №2
оценки потребностей в социально-медицинской помощи
получателя услуг Приюта жертв бытового насилия ARASHA

Ф.И.О. получателя услуг _____

Возраст _____

Результаты опроса получателя услуг

Прикрепление к поликлинике	
Наличие хронической заболеваемости	
Наличие психических расстройств	
Учет по заболеванию	
Текущее физическое состояние	
Обеспеченность лекарственными средствами	
Репродуктивное здоровье <input type="checkbox"/> подростковая беременность, <input type="checkbox"/> преждевременные роды, <input type="checkbox"/> прерывание беременности, в том числе из-за последствий физического насилия	
Дополнения:	

Тяжесть причинённого вреда здоровью в результате акта (ов) насилия

Последствия для физического здоровья при первичном осмотре	<input type="checkbox"/> Ушибы, гематомы <input type="checkbox"/> Проникающие ранения <input type="checkbox"/> Переломы, вывихи <input type="checkbox"/> Ожоги, отравление <input type="checkbox"/> Повреждение зрения, слуха <input type="checkbox"/> Психическое расстройство
Обращение в СМЭ	Дата обращения _____ Место прохождения _____
Результаты рассмотрения СМЭ	<input type="checkbox"/> Тяжкий вред здоровью <input type="checkbox"/> Средний вред здоровью <input type="checkbox"/> Легкий вред здоровью

Потребности в медицинской помощи

1) оказание доврачебной медицинской помощи	
2) проведение лечебных манипуляций	
3) госпитализация или содействие в госпитализации	
4) содействие в подготовке документов для направления на медико-социальную, судебно-медицинскую, наркологическую и психиатрическую экспертизу	
5) содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения	
6) содействие в получении консультации профильных специалистов организаций здравоохранения	
7) формирование ценностей здорового образа жизни	

** Протокол составлен в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «21» декабря 2016 года № 1079).*

** Протоколы отдельно заполняются на детей, поступивших вместе с матерью/отцом/опекуном*

Ф.И.О. должность

исполнителя _____

Дата _____ Подпись _____

Протокол №3
оценки потребностей в социально-психологической помощи
получателя услуг Приюта жертв бытового насилия ARASHA

Ф.И.О. получателя услуг _____

Возраст _____

Результаты психологической диагностики

Индикатор	Критерии	Примечание
Эмоциональное состояние	<input type="checkbox"/> посттравматическое стрессовое состояние <input type="checkbox"/> переживание чувства вины <input type="checkbox"/> тревожность, страхи	
Личностные и поведенческие особенности	<input type="checkbox"/> деформированное самовосприятие и заниженная самооценка <input type="checkbox"/> низкий уровень субъективного контроля <input type="checkbox"/> конфликтность и противоречивость <input type="checkbox"/> агрессия	
Особенности темперамента и характера	Тип темперамента <input type="checkbox"/> холерик <input type="checkbox"/> флегматик <input type="checkbox"/> меланхолик <input type="checkbox"/> сангвиник Сильные стороны характера <input type="checkbox"/> интерес к обучению, открытость новому опыту <input type="checkbox"/> настойчивость <input type="checkbox"/> доброта, отзывчивость <input type="checkbox"/> лидерство, справедливость, <input type="checkbox"/> энергичность, устойчивость <input type="checkbox"/> креативность, творчество	
Ресурсы социальной поддержки	<input type="checkbox"/> отношения с близкими родственниками <input type="checkbox"/> отношения с друзьями <input type="checkbox"/> отношения с коллегами	
Дополнение:		

Потребности в психологической помощи

Психологическая коррекция <ul style="list-style-type: none">• изменение эмоционального состояния• развитие личностных качеств• модификация поведения	
Психологическое консультирование	

** Протокол составлен в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «21» декабря 2016 года № 1079).*

Ф.И.О. должность исполнителя _____

Дата _____ Подпись _____

Приложение к протоколу
оценки потребностей в социально-психологической помощи
для детей в возрасте от 1 до 3 лет

Ф.И.О. ребенка _____

Возраст _____

Результаты психологической диагностики ребенка

Индикатор	Критерии	Примечание
Сенсомоторное развитие и предметная деятельность	<input type="checkbox"/> держит голову; <input type="checkbox"/> манипулирует предметами; <input type="checkbox"/> сидит; <input type="checkbox"/> поворачивается; <input type="checkbox"/> ходит; <input type="checkbox"/> следить за предметами глазам; <input type="checkbox"/> реагирует на звуки.	
Общение со взрослыми	<input type="checkbox"/> внимание ко взрослому; <input type="checkbox"/> понимание речи взрослого.	
Общение со сверстниками	<input type="checkbox"/> внимание и интерес к сверстнику (второй год жизни); <input type="checkbox"/> стремление привлечь к себе внимание сверстника и продемонстрировать свои успехи (конец второго года жизни);	
	<input type="checkbox"/> появление чувствительности к отношению сверстника и его воздействиям (третий год жизни).	
Речь	<input type="checkbox"/> произносит только звуки; <input type="checkbox"/> произносит отдельные слова; <input type="checkbox"/> произносит простые предложения из нескольких слов; <input type="checkbox"/> произносит сложные предложения со всеми частями речи.	
Самостоятельность	<input type="checkbox"/> самостоятельно кушает и пьет; <input type="checkbox"/> самостоятельно одевается; <input type="checkbox"/> самостоятельно играет.	

Потребности в психологической помощи

Психологическая коррекция <ul style="list-style-type: none">• сенсомоторного развития и предметной деятельности• развитие навыков общения• развитие речи• развитие самостоятельности	
---	--

** Протокол составлен в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «21» декабря 2016 года № 1079).*

Ф.И.О. должность исполнителя _____

Дата _____ Подпись _____

Приложение к протоколу
оценки потребностей в социально-психологической помощи
для детей в возрасте от 3 до 6 лет

Ф.И.О. ребенка _____

Возраст _____

Результаты психологической диагностики ребенка

Индикатор	Критерии	Примечание
Эмоциональное состояние	<input type="checkbox"/> посттравматическое стрессовое состояние <input type="checkbox"/> тревожность, страхи	
Уровень когнитивного развития	Соответствие возрастным нормам развития <input type="checkbox"/> внимание <input type="checkbox"/> память <input type="checkbox"/> мышление <input type="checkbox"/> речь	
Личностные и поведенческие особенности	<input type="checkbox"/> заниженная самооценка <input type="checkbox"/> агрессия	
Сильные стороны характера	<input type="checkbox"/> интерес к обучению, открытость новому опыту <input type="checkbox"/> настойчивость <input type="checkbox"/> доброта, отзывчивость <input type="checkbox"/> лидерство, энергичность <input type="checkbox"/> креативность, творчество	

Потребности в психологической помощи

Психологическая коррекция • изменение эмоционального состояния • развитие личностных качеств и модификация поведения • развитие познавательных процессов	
Психологическое консультирование	

** Протокол составлен в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «21» декабря 2016 года № 1079).*

Ф.И.О. должность исполнителя _____

Дата _____ Подпись _____

Приложение к протоколу
оценки потребностей в социально-психологической помощи
для детей в возрасте от 7 до 12 лет

Ф.И.О. ребенка _____

Возраст _____

Результаты психологической диагностики ребенка

Индикатор	Критерии	Примечание
Эмоциональное состояние	<input type="checkbox"/> посттравматическое стрессовое состояние <input type="checkbox"/> тревожность, страхи <input type="checkbox"/> переживание чувства вины	
Уровень когнитивного развития	Соответствие возрастным нормам развития <input type="checkbox"/> внимание <input type="checkbox"/> память <input type="checkbox"/> мышление <input type="checkbox"/> речь	
Личностные и поведенческие особенности	<input type="checkbox"/> деформированное самовосприятие <input type="checkbox"/> заниженная самооценка <input type="checkbox"/> конфликтность и противоречивость <input type="checkbox"/> агрессия	
Сильные стороны характера	<input type="checkbox"/> интерес к обучению, открытость новому опыту <input type="checkbox"/> настойчивость <input type="checkbox"/> доброта, отзывчивость <input type="checkbox"/> лидерство, справедливость, <input type="checkbox"/> энергичность, устойчивость <input type="checkbox"/> креативность, творчество	

Потребности в психологической помощи

Психологическая коррекция <ul style="list-style-type: none"> • изменение эмоционального состояния • развитие личностных качеств и модификация поведения • развитие познавательных процессов 	
Психологическое консультирование	

** Протокол составлен в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «21» декабря 2016 года № 1079).*

Ф.И.О. должность исполнителя _____

Дата _____ Подпись _____

Приложение к протоколу
оценки потребностей в социально-психологической помощи
для детей в возрасте от 13 до 18 лет

Ф.И.О. ребенка _____

Возраст _____

Результаты психологической диагностики ребенка

Индикатор	Критерии	Примечание
Эмоциональное состояние	<input type="checkbox"/> посттравматическое стрессовое состояние <input type="checkbox"/> переживание чувства вины <input type="checkbox"/> тревожность, страхи	
Личностные и поведенческие особенности	<input type="checkbox"/> деформированное самовосприятие и заниженная самооценка <input type="checkbox"/> низкий уровень субъективного контроля <input type="checkbox"/> конфликтность и противоречивость <input type="checkbox"/> агрессия	
Особенности темперамента и характера	Тип темперамента <input type="checkbox"/> холерик <input type="checkbox"/> флегматик <input type="checkbox"/> меланхолик <input type="checkbox"/> сангвиник Сильные стороны характера <input type="checkbox"/> интерес к обучению, открытость новому опыту <input type="checkbox"/> настойчивость <input type="checkbox"/> доброта, отзывчивость <input type="checkbox"/> лидерство, справедливость, <input type="checkbox"/> энергичность, устойчивость <input type="checkbox"/> креативность, творчество	
Ресурсы социальной поддержки	<input type="checkbox"/> отношения с близкими родственниками <input type="checkbox"/> отношения со сверстниками	

Потребности в психологической помощи

Психологическая коррекция <ul style="list-style-type: none"> • изменение эмоционального состояния • развитие личностных качеств • модификация поведение 	
Психологическое консультирование	

** Протокол составлен в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «21» декабря 2016 года № 1079).*

Ф.И.О. должность исполнителя _____

Дата _____ Подпись _____

Протокол №4
оценки потребностей в социально-педагогических услугах
получателя услуг Приюта жертв бытового насилия ARASHA

Ф.И.О. получателя услуг _____

Возраст _____

Результаты оценки потребностей

Индикаторы	Критерии						
Сведения о детях	Имя _____ Возраст _____ Имя _____ Возраст _____ Имя _____ Возраст _____ Имя _____ Возраст _____						
Уход за детьми	Навыки ухода за детьми (5-балльная система оценки: 1 – полностью не сформированы; 2 – почти сформированы; 3 – частично сформированы; 4 – сформированы; 5 – полностью сформированы). <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Дети раннего возраста (до 3 лет)</td> <td>Дети дошколь- ного возраста (3-6 лет)</td> <td>Дети школьного возраста (7-12 лет)</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Дети раннего возраста (до 3 лет)	Дети дошколь- ного возраста (3-6 лет)	Дети школьного возраста (7-12 лет)			
Дети раннего возраста (до 3 лет)	Дети дошколь- ного возраста (3-6 лет)	Дети школьного возраста (7-12 лет)					
Охват дошкольным / школьным обучением	Посещение организаций дошкольного образования <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Наименование организации образования _____ Посещение организаций среднего образования <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Наименование организации образования _____ Класс _____						
Обеспеченность учебной литературой и учебными принадлежностями детей школьного возраста	<input type="checkbox"/> Учебники <input type="checkbox"/> Рабочие тетради <input type="checkbox"/> Хрестоматии и др. учебные пособия <input type="checkbox"/> Канцелярские товары <input type="checkbox"/> Портфель <input type="checkbox"/> Школьная форма						
Особенности воспитания детей	<input type="checkbox"/> Стиль воспитания <input type="checkbox"/> Демократический <input type="checkbox"/> Авторитарный <input type="checkbox"/> Либеральный						

<p>Наличие конфликтов в системе отношений родитель-ребенок</p>	<p>Наличие конфликтов в отношениях родитель-ребенок <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Выраженность конфликтов в отношениях родитель-ребенок</p> <p><i>По поведению членов семьи</i> <i>По степени остроты противоречий</i></p> <p><input type="checkbox"/> Открытые <input type="checkbox"/> Недовольство <input type="checkbox"/> Закрытые <input type="checkbox"/> Разногласие <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Противодействие <input type="checkbox"/> Вражда</p> <p><i>По времени протекания</i> <i>По результатам</i></p> <p><input type="checkbox"/> Кратковременные <input type="checkbox"/> Конструктивные <input type="checkbox"/> Длительные <input type="checkbox"/> Деструктивные</p> <p>Стиль разрешения конфликтов</p> <p><input type="checkbox"/> Конфронтация <input type="checkbox"/> Сотрудничество <input type="checkbox"/> Компромисс <input type="checkbox"/> Уступка <input type="checkbox"/> Избегание</p>
<p>Паттерны жестокого обращения с детьми</p>	<p>Наличие паттернов жестокого обращения с детьми <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p><u>Физическое насилие</u></p> <p><input type="checkbox"/> пощечины, подзатыльники <input type="checkbox"/> удары кулаком или предметами <input type="checkbox"/> шлепки по разным частям тела <input type="checkbox"/> пинки, бросание, толкание <input type="checkbox"/> кидание предметов в ребенка <input type="checkbox"/> другое</p> <p><u>Психические формы насилия:</u></p> <p><input type="checkbox"/> открытое неприятие и постоянная критика ребёнка; <input type="checkbox"/> угрозы в адрес ребёнка, проявляющиеся в словесной форме; <input type="checkbox"/> замечания, высказанные в оскорбительной форме, унижающие достоинство ребёнка; <input type="checkbox"/> преднамеренная физическая или социальная изоляция ребёнка.</p>

	<p>Пренебрежение нуждами и потребностями ребенка</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> отсутствие адекватного возрасту и потребностям ребёнка питания, одежды, жилья, образования, медицинской помощи; <input type="checkbox"/> отсутствие должного внимания и заботы; <input type="checkbox"/> равнодушное отношение к нуждам ребёнка и отказ в их удовлетворении; <input type="checkbox"/> отсутствие одобрения ребёнка; <input type="checkbox"/> игнорирование ребёнка, невнимание к нему, неуважение его как личности; <input type="checkbox"/> отсутствие и нежелание эмоциональной близости с ребёнком (родитель не гладит ребёнка, не берёт его на руки).
Дополнение:	

Потребности в социально-педагогической помощи

1) Помощь в овладении практическим навыкам общего ухода за детьми	
2) Содействие устройству в организации образования	
3) Содействие в получении учебных пособий и учебных принадлежностей	
4) Педагогическое консультирование по вопросам воспитания и обучения	
5) Психолого-педагогическая коррекция по обучению навыкам конструктивного решения конфликтов родитель-ребенок	
6) Педагогическая коррекция по разрыву шаблонов жестокого обращения с детьми	

** Протокол составлен в соответствии со следующими НПА: (1) Законом РК «Об образовании» от 27 июля 2007 года № 319-III ЗРК; (2) Стандартом оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «21» декабря 2016 года № 1079).*

Ф.И.О. должность исполнителя _____

Дата _____ Подпись _____

**Приложение к протоколу
оценки потребностей в социально-педагогической помощи
детям с ограниченными возможностями**

Индикаторы	Критерии								
Сведения о детях	Имя _____ Возраст _____ Вид нарушения: <input type="checkbox"/> нарушение слуха (неслышащие, слабослышащие, позднооглохшие); <input type="checkbox"/> нарушение зрения (незрячие, слабовидящие, поздноослепшие); <input type="checkbox"/> нарушение функции опорно-двигательного аппарата; <input type="checkbox"/> нарушение речи; <input type="checkbox"/> умственная отсталость; <input type="checkbox"/> задержка психического развития; <input type="checkbox"/> расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения; <input type="checkbox"/> сложные нарушения, в том числе со слепоглухотой.								
Уход за детьми	Навыки ухода за детьми с ограниченными возможностями (5-балльная система оценки: 1 – полностью сформированы; 2 – почти сформированы; 3 – частично сформированы; 4 – сформированы; 5 – полностью сформированы).								
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">Гигиенические мероприятия</td> <td style="width: 25%;">Организация питания</td> <td style="width: 25%;">Организация режима дня</td> <td style="width: 25%;">Помощь в обучении и развитии</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Гигиенические мероприятия	Организация питания	Организация режима дня	Помощь в обучении и развитии				
Гигиенические мероприятия	Организация питания	Организация режима дня	Помощь в обучении и развитии						
Охват дошкольным / школьным обучением	Обучение детей с ограниченными возможностями <input type="checkbox"/> организации с инклюзивным образованием <input type="checkbox"/> специальные организации образования <input type="checkbox"/> обучение на дому <input type="checkbox"/> другое Наименование организации образования _____ Класс _____								
Получение социально-медико-психологической коррекционной поддержки	Диагностика и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Рекомендации _____ Коррекционно-развивающие занятия в кабинетах коррекции <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет								

Дополнение:

** Протокол составлен в соответствии со следующими НПА: (1) Законом РК «Об образовании» от 27 июля 2007 года № 319-III ЗРК; (2) Стандартом оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «21» декабря 2016 года № 1079).*

Ф.И.О. должность исполнителя _____

Дата _____ Подпись _____

Протокол №5
оценки потребностей в социально-трудовых услугах
получателя услуг Приюта жертв бытового насилия ARASHA

Ф.И.О. получателя услуг _____

Возраст _____

Результаты опроса

Индикаторы	Критерии
Уровень образования	<input type="checkbox"/> Послевузовское (степень магистра) <input type="checkbox"/> Высшее (завершенное обучение, степень «бакалавр» или квалификация «специалист») <input type="checkbox"/> Послесреднее образование (завершенное обучение, квалификация «прикладной бакалавр») <input type="checkbox"/> Технического и профессионального образования (завершенное обучение, рабочая квалификация или квалификация «специалист среднего звена») <input type="checkbox"/> Общее среднее образование (11 классов) <input type="checkbox"/> Основное среднее образование (9 классов) Специальность: _____ Незаконченное: послевузовское / высшее / техническое и профессиональное / общее среднее / основное среднее Последний курс (класс) обучения _____ Причины прекращения обучения: _____
Участие на рынке труда	Работа по профессии <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, то продолжительность работы по профессии в годах <input type="checkbox"/> до 3 <input type="checkbox"/> 4-7 <input type="checkbox"/> 8-11 <input type="checkbox"/> 12-15 <input type="checkbox"/> 16-19 <input type="checkbox"/> больше 20 Если нет, то причины отсутствия трудовой деятельности по специальности: <input type="checkbox"/> Отсутствие собственного желания <input type="checkbox"/> Отказ работодателей <input type="checkbox"/> Нежелание или прямой запрет супруга (мужчины при фактическом сожительстве) <input type="checkbox"/> Нежелание или прямой запрет других родственников <input type="checkbox"/> Другие причины _____

Сформированные трудовые навыки	Оценка трудовых навыков по 5-балльной шкале (1 – полностью не сформированы, 2 – не сформированы, 3 – частично сформированы, 4 – сформированы, 5 – полностью сформированы)	
	Прикладные	Кройки и шитья
		Работы по дереву
		Работа с декоративным материалом
	Кулинарные	Приготовление горячих и холодных блюд
		Выпечка
		Маринование, соление
	Другие	
Дополнение:		

Потребности в социально-трудовых услугах

1) Обучению и развитию доступным профессиональным навыкам	
2) Участие в лечебно-трудовой деятельности	
3) Содействие повышению профессиональной квалификации	
4) Профессиональная ориентация в случае отсутствия профессионального образования	

* Протокол составлен в соответствии с (1) Законом РК «Об образовании» от 27 июля 2007 года № 319-III ЗРК; (2) Стандартом оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «21» декабря 2016 года № 1079).

Ф.И.О. должность исполнителя _____

Дата _____ Подпись _____

Протокол №6
оценки потребностей в социально-культурных услугах
бенефициара Приюта жертв бытового насилия ARASHA

Ф.И.О. получателя услуг _____

Возраст _____

Результаты оценки потребностей

Индикаторы	Критерии												
Кругозор на момент оценки	<input type="checkbox"/> Широкий кругозор <input type="checkbox"/> Средний уровень широты кругозора <input type="checkbox"/> Узкий кругозор												
Культурная активность	Частота посещения учреждений культуры <input type="checkbox"/> несколько раз в неделю <input type="checkbox"/> несколько раз в месяц <input type="checkbox"/> один раз в месяц <input type="checkbox"/> один раз в полгода <input type="checkbox"/> один раз в год <input type="checkbox"/> не посещает												
Культурные предпочтения	Предпочитаемые учреждения культуры <input type="checkbox"/> Театры <input type="checkbox"/> Музеи <input type="checkbox"/> Кинотеатры <input type="checkbox"/> Выставки <input type="checkbox"/> Концерты, фестивали <input type="checkbox"/> Другое												
Интересы	Оценка интересов по 5-балльной шкале (1 – абсолютно не интересно, 2 – не интересно, 3 – иногда интересно, 4 – интересно, 5 – абсолютно интересно)												
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Чтение</td> <td>Спорт</td> <td>Музыка</td> <td>Рисование</td> <td>Кулинария</td> <td>Мода</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Чтение	Спорт	Музыка	Рисование	Кулинария	Мода						
Чтение	Спорт	Музыка	Рисование	Кулинария	Мода								
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Дизайн</td> <td>Выращивание растений</td> <td>Коллекционирование</td> <td>Рукоделие</td> <td>Другое</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Дизайн	Выращивание растений	Коллекционирование	Рукоделие	Другое							
Дизайн	Выращивание растений	Коллекционирование	Рукоделие	Другое									
Дополнение													

Потребности в социально-культурных услугах

Организация посещений учреждений культуры в соответствии с интересами	
Организация кружков и досуговой деятельности в соответствии с интересами	
Организация участия в концертах и других проводимых мероприятиях	

** Протокол составлен в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «21» декабря 2016 года № 1079).*

Ф.И.О. должность исполнителя _____

Дата _____ Подпись _____

Протокол №7
оценки потребностей в социально-правовой помощи
получателя услуг Приюта жертв бытового насилия «ARASHA»

Ф.И.О. получателя услуг _____

Возраст _____

Результаты опроса получателя услуг

Индикатор	Критерии	Риски
Гражданство	<input type="checkbox"/> Гражданин Республики Казахстан <input type="checkbox"/> паспорт <input type="checkbox"/> удостоверение личности <input type="checkbox"/> Иностраный гражданин <input type="checkbox"/> разрешение на постоянное проживание (вид на жительство) <input type="checkbox"/> разрешение на временное проживание (регистрация) <input type="checkbox"/> Лицо без гражданства <input type="checkbox"/> разрешение на постоянное проживание (удостоверение лица без гражданства) <input type="checkbox"/> разрешение на временное проживание (регистрация)	
Наличие прописки и временной регистрации	Прописка Адрес: _____ <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет _____ Временная регистрация Адрес: _____ <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет _____	
Право на достаточное жилище	<input type="checkbox"/> Право собственности на жилище (или его части) Местонахождение _____ Площадь _____	
	<input type="checkbox"/> Право общей совместной собственности в виде: <input type="checkbox"/> общей собственности супругов; <input type="checkbox"/> общей собственности на приватизированное жилище Местонахождение _____ Площадь _____	
	<input type="checkbox"/> Право собственности на земельный участок Местонахождение _____ Площадь _____	

<p>Права в сфере брачно-семейных отношений</p>	<p>Брачно-семейные отношения</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Официальная регистрация брака <input type="checkbox"/> Расторжение брака <input type="checkbox"/> Фактическое сожительство <p>Возраст вступления в брак</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 16-18 лет <input type="checkbox"/> 19-25 лет <input type="checkbox"/> 26-30 лет <input type="checkbox"/> Старше 30 <p>Вступление в брак (фактическое сожительство)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> добровольное <input type="checkbox"/> по принуждению <p>Получение алиментов</p> <p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p><i>Форма уплаты</i> <i>Причины неуплаты алиментов</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> По соглашению <input type="checkbox"/> Отсутствие соглашения <input type="checkbox"/> Взыскание в судебном порядке <input type="checkbox"/> Отсутствие заявления <input type="checkbox"/> Неисполнение решений суда 											
<p>Права в сфере трудовых отношений</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Официальное трудоустройство <input type="checkbox"/> Неофициальное трудоустройство <p>Оценка удовлетворенностью условий труда по 5-балльной шкале (1 – полностью не удовлетворяет, 2 – не удовлетворяют, 3 – частично удовлетворяют, 4 – удовлетворяют, 5 – полностью удовлетворяют)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">Безопасность</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>Зарботная плата</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Социальные льготы</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Гибкость графика</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Возможности повышения квалификации</td> <td></td> </tr> </table>	Безопасность		Зарботная плата		Социальные льготы		Гибкость графика		Возможности повышения квалификации		
Безопасность												
Зарботная плата												
Социальные льготы												
Гибкость графика												
Возможности повышения квалификации												
<p>Дополнения:</p>												

Потребности в правовой и социально-экономической помощи

Консультирование по вопросам законодательства: 1) гражданского 2) жилищного 3) семейного 4) трудового 5) пенсионного 6) уголовного 7) другое	
Правовое сопровождение 1) получения документов, справок и т.д. 2) подачи жалоб и заявлений	
Медиативная помощь	

** Протокол составлен в соответствии со следующими НПА: 1) Закон Республики Казахстан «О гражданстве Республики Казахстан» от 20 декабря 1991 года № 1017-ХІІ; 2) Закон Республики Казахстан «О жилищных отношениях» от 16 апреля 1997 года № 94; 3) Кодекс Республики Казахстан «О браке (супружестве) и семье» от 26 декабря 2011 года № 518-ІV ЗРК; 4) Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-V ЗРК; 5) Стандарт оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «21» декабря 2016 года № 1079).*

Ф.И.О., должность исполнителя _____

Дата _____ Подпись _____

**Приложение к
Протоколу оценки потребностей в социально-правовой помощи
получателя услуг Приюта жертв бытового насилия «ARASHA»**

Ф.И.О. ребенка _____

Возраст _____

Индикатор	Критерии	Риски
Документы, удостоверяющие личность	<input type="checkbox"/> Свидетельство о рождении <input type="checkbox"/> Справка о рождении <input type="checkbox"/> Справка о живности <input type="checkbox"/> Отсутствие документов	
Сведения о родителях	<input type="checkbox"/> Признание отцовства <input type="checkbox"/> Установление отцовства в судебном порядке <input type="checkbox"/> Отсутствие сведений об отцовстве	
Наличие прописки и временной регистрации	<input type="checkbox"/> Прописка Адрес: _____ _____ <input type="checkbox"/> Временная регистрация Адрес: _____ _____	

Протокол №8
оценки потребностей в социально-экономической помощи
получателя услуг Приюта жертв бытового насилия ARASHA

Ф.И.О. получателя услуг _____

Возраст _____

Результаты опроса получателя услуг

Индикатор	Критерии	Риски
Экономическая активность	<input type="checkbox"/> Наемный работник (официальное трудоустройство, неофициальное трудоустройство) <input type="checkbox"/> Индивидуальный предприниматель <input type="checkbox"/> Лицо, занимающееся частной практикой (частный нотариус, частный судебный исполнитель и т.д.) <input type="checkbox"/> Лицо, осуществляющее деятельность по договору гражданско-правового характера <input type="checkbox"/> Независимый работник <input type="checkbox"/> Безработный (зарегистрирован в качестве безработного лица) <input type="checkbox"/> Не работает	
Уровень дохода	<input type="checkbox"/> Выше МЗП <input type="checkbox"/> На уровне МЗП <input type="checkbox"/> Ниже МЗП <i>*с 1 января 2019 года минимальный размер заработной платы – 42 500 тенге.</i>	
Обязательные отчисления	<input type="checkbox"/> Подоходный налог <input type="checkbox"/> Пенсионные исчисления	
Получение алиментов	Размер ежемесячных выплат _____ _____	
Получение социальной помощи	<input type="checkbox"/> в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) <input type="checkbox"/> по уходу за ребенком в возрасте до 1 года (для работающих лиц) <input type="checkbox"/> на случай потери кормильца <input type="checkbox"/> на случай потери работы <input type="checkbox"/> на случай утраты трудоспособности <input type="checkbox"/> на детей (декретные, по рождению и по уходу за ребенком до 1 года) <input type="checkbox"/> воспитывающим ребенка-инвалида <input type="checkbox"/> адресная социальная помощь <input type="checkbox"/> жилищная помощь <input type="checkbox"/> по инвалидности	
Дополнения:		

Потребности в социально-экономической помощи

Консультирование по вопросам 1) получение специальных социальных услуг 2) получение социальных пособий	
Содействие в повышении социально-экономического статуса: 1) в получении льгот, пособий, компенсаций и других выплат 2) в решении жилищных вопросов	
Повышение экономической активности	

** Протокол составлен в соответствии с Законом РК «О занятости населения» от 6 апреля 2016 года № 482-V ЗРК»; Стандартом оказания специальных социальных услуг жертвам бытового насилия (приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «21» декабря 2016 года № 1079).*

Ф.И.О., должность исполнителя _____

Дата _____ Подпись _____

Приложение 1.3

Шкала восприятия результатов реабилитации

Уважаемый бенефициар, просим Вас оценить изменения в Вашем социальном, психологическом, правовом и экономическом положении за время пребывания в приюте.

№	Утверждения	Нет	Скорее нет	Затрудняюсь ответить	Скорее да	Да
		-2	-1	0	1	2
1	Ваше физическое здоровье улучшилось					
2	Ваше эмоциональное состояние стало более положительным					
3	Физическое здоровье и эмоциональное состояние Ваших детей улучшилось					
4	Вы стали больше ладить с детьми и уделять внимание их воспитанию					
5	Ваши отношения с родственниками стали лучше					
6	Вы стали чаще общаться с друзьями (коллегами)					
7	Ваши интересы, ценности и культурные предпочтения стали меняться					
8	Вы приобрели новые трудовые навыки					
9	Вы стали чаще задумываться о дальнейшем обучении и профессиональном развитии					
10	Вы нашли для себя новые способы заработать					
11	Вы испытываете удовлетворенность и видите результаты правовой помощи					
12	Ваш уровень правовой грамотности повысился					

Приложение 1. Практические инструменты комплексной оценки и мониторинга

13	Вы стали больше знать о видах социальной помощи, предоставляемой государством					
14	Вы ощущаете себя более социально защищенным					
15	Вы чувствуете себя хорошо и Вам удалось наладить позитивные отношения с другими людьми, проживающими в приюте					

Приложение 2

КЕЙСЫ ИЗ ПРАКТИКИ РАБОТЫ ПРИЮТА ЖЕРТВ БЫТОВОГО НАСИЛИЯ «ARASHA»

Кейс № 1

Ситуация бытового насилия

В Приют поступила 34-летняя женщина с двумя сыновьями: 6 и 2 лет. Привезла их равнодушная женщина из города Иссык. При себе у нее не было никаких документов, удостоверяющих личность. На детей отсутствовали даже справки о рождении.

Женщина и дети одеты в старую, рваную и испачканную одежду. Дети были с лохматыми, грязными волосами. По внешнему виду стало понятно, жертва с детьми долго находилась в нечеловеческих условиях проживания.

Социальная история

1. Семья. Образование. Экономическое положение.

В беседе о семье и месте рождения женщина постоянно путается; озвучивает разные и иногда противоречивые версии. По словам женщины, она родилась в городе Целинограде, который сейчас является столицей Казахстана. В детском возрасте ее родители были лишены родительских прав. Несколько лет она проживала в Акмолинской области с бабушкой, которая оформила на нее опеку.

Из-за неблагополучия семьи женщина не имеет даже основного среднего образования. Со слов женщины, она училась только до 4 класса.

После смерти бабушки в 17-летнем возрасте она сбежала из дома и оказалась в Талгарском районе Алматинской области. Обладая высоким уровнем виктимности в связи с социальной незрелостью, психотравмирующим опытом, полученным в неблагополучной семье и социальной незащищенностью, женщина попала в условия трудовой эксплуатации. Долгие годы она работала на ферме в качестве разнорабочей, доярки, а также выполняла другую физическую работу. Зарплату она почти не получала, а если хозяин фермы и платил, то очень мало. Денег едва хватало на еду.

Социально-экономическое положение усугублялось употреблением алкоголя. Вместе со своим фактическим сожителем она часто выпивала, но за полгода до обращения в Приют женщина самостоятельно бросила пить. Заменой алкоголя для нее стало курение.

Женщина с детьми проживала в старой времянке, в которой отсутствовали даже самые необходимые условия для гигиены и организации питания. В силу узкого социального опыта у нее практически отсутствуют навыки организации личной гигиены, ухода за детьми, ведения домашнего хозяйства (уборки, стирки, приготовления пищи).

2. Генезис и последствия насилия.

В фермерском хозяйстве, в котором жила и работала, она постоянно подвергалась жестокому обращению со стороны хозяина. Устав от насилия и регулярных издевательств женщина вместе с детьми сбежала с фермы.

Не имея денег, она и ее малолетние дети полторы недели жили в лесополосе без еды, воды и одежды. В этой ситуации ей помогли равнодушные люди. Как вспоминает сама женщина: «Я больше не могла жить в лесопосадке и просто вышла на дорогу с детьми. Остановилась одна женщина и спросила, что случилось и какая мне нужна помощь». Незнакомая женщина привезла их к себе в город Иссык и разрешила несколько дней пожить у нее. Вместе с Пастером церкви она нашла информацию о Приюте и его руководителях через интернет, а потом помогла женщине вместе с детьми добраться до его места расположения.

Физическое состояние здоровья. При первичном медицинском осмотре выявлено ОРВИ средней степени тяжести у женщины и детей. Дети больны педикулезом.

В связи с длительным пребыванием в трудной жизненной ситуации требуется профилактический осмотр у основных профильных специалистов.

Из-за отсутствия школьного образования и ограниченного опыта жизнедеятельности у женщины практически отсутствуют знания о здоровом, правильном питании и основах заботы о здоровье детей.

Психосоциальные проблемы. На момент поступления в Приют женщина находилась в отрешенном состоянии и была эмоционально подавлена, проявляла высокий уровень тревожности. Женщина не могла даже рассказать о себе; речь была несвязная, мысли спутанные, действия дезориентированы.

В отношении специалистов и других жертв, находящихся в Приюте, проявляла недоверие и страх.

Враждебно реагировала на просьбы принять участие в лечебно-трудовой деятельности, организуемой в Приюте.

Дети женщины не подвергались непосредственному физическому насилию, но, конечно, они тоже жертвы, так как были свидетелями. Отсутствие элементарных условий проживания и питания, медицинской помощи, отсутствие у матери знаний и навыков по уходу за детьми, низкий уровень социализации сказались на развитии детей. Старший сын в возрасте 6 лет имеет задержку речевого развития, а также признаки задержки развития познавательных процессов. Ребенок не знает буквы, счет и не обладает элементарным знаниями о мире и окружающей среде. Сенсомоторное развитие младшего сына 2 лет в норме, но требуется дальнейшее наблюдение за его развитием.

Стиль воспитания детей можно охарактеризовать как авторитарный, также проявляется жестокое обращение с детьми: игнорирование их нужд и потребностей, физическое наказание и оскорбления. У женщины практически не сформированы навыки ухода за детьми.

Сильные стороны жертвы

Сильные стороны характера: трудолюбие, отзывчивость и доброжелательность. В отношении трудовой деятельности проявляет ответственность и исполнительность. После проживания нескольких дней в Приют установились доверительные отношения со специалистами и другими женщинами.

Ресурсы социальной поддержки

Женщина много лет не общается с родственниками. По ее словам, возможно, два брата и сестра по-прежнему проживают в Акмолинской области, но связь с ними отсутствует. Жертва избегает бесед о своей семье и не желает восстанавливать общение.

Стратегии помощи в преодолении трудной жизненной ситуации

С учетом потребностей и сильных сторон личности жертвы были определены стратегии поддержки.

Сильные стороны и ресурсы среды	Потребности	Стратегии поддержки
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Удовлетворительное физическое здоровье. ✓ Заинтересованность в медицинской помощи. ✓ Отказ от алкоголя. 	<p>Медицинское лечение. Обеспечение лекарственными средствами. Профилактический осмотр. Формирование ЗОЖ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение ОРВИ и педикулеза. 2. Обеспечение лекарственными средствами и контроль за своевременным приемом. 3. Организация профилактического осмотра у основных профильных специалистов. 4. Прикрепление к поликлинике (после получения документов). 5. Формирование знаний о здоровом питании. 6. Формирование навыков личной гигиены и заботы о здоровье детей.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Психическое здоровье. ✓ Заинтересованность в психологической помощи. ✓ Доверие и отзывчивость. 	<p>Психологическая реабилитация женщины и детей.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Психокоррекция посттравматического стрессового состояния. 2. Снижение тревожности, повышение самооценки.

		3. Работа с детьми по развитию познавательных процессов и речи, формированию навыков общения со сверстниками.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Любовь к детям. ✓ Заинтересованность женщины в педагогической помощи. ✓ Активность и любознательность детей. 	Педагогическая коррекция и консультирование.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Помощь женщине в овладении практически навыками ухода за детьми. 2. Модификация стиля воспитания и коррекция отношений родитель-ребенок. 3. Проведение педагогических занятий с детьми по развитию навыков чтения, письма, счета. 4. Направление ребенка в ПМПК для оценки уровня психо-речевого развития и получения рекомендаций.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Трудолюбие. ✓ Интерес к обучению и открытость новому опыту. 	Развитие трудовых навыков. Профессиональная ориентация.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование навыков приготовления пищи, уборки, мытья посуды и т.д. 2. Содействие в прохождении курсов повара или флориста (при наличии удостоверения личности).
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ответственность и исполнительность. 	Полное правовое сопровождение	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пошаговое сопровождение в получении документов в соответствии с законодательством. 2. Организация прописки женщины. 3. Консультации по вопросам, связанным с гражданскими, семейными, жилищными и трудовыми правами.

<p>✓ Ответственность и исполнительность. ✓ Трудолюбие</p>	<p>Улучшение экономического положения</p>	<p>1. Помощь в трудоустройстве. 2. Консультирование о социальных пособиях и льготах, предусмотренных законодательством РК.</p>
---	---	--

Результаты реабилитации

Организован профилактический осмотр женщины у основных профильных специалистов: терапевта, эндокринолога, терапевта, сосудистого хирурга. По мере необходимости было обеспечено медицинское лечение, в том числе женщина и ее дети были полностью обеспечены всеми необходимыми лекарственными средствами.

В результате системной психокоррекционной работы изменилось эмоциональное состояние женщины; стал преобладать позитивный настрой, снизилась тревожность. Женщина стала более общительной, установила доверительные отношения со специалистами Приюта и другими женщинами.

Улучшились навыки гигиены и ухода за своей внешностью. Сформированы навыки ведения домашнего хозяйства. В результате системной работы по развитию трудовой деятельности у женщины сформировался интерес и мотивация к обучению в области растениеводства.

Наблюдается культурное развитие женщины; обогащение духовных ценностей, развитие мировоззрения и расширение кругозора. Это стало возможным благодаря организации посещений учреждений культуры, вовлечению в проводимые досуговые, культурные мероприятия в Приюте.

Проведена пошаговая работа по получению документов женщины:

первый шаг – это подготовка и отправка запроса о выдаче дубликата свидетельства о рождении;

второй шаг – получение разрешения прописки по Жетысускому району для дальнейшего получения удостоверения личности;

третий шаг – обращение в миграционную полицию УВД Жетысуского района г. Алматы для получения Формы 5 (подтверждение

гражданства РК и разрешение на документирование для получения удостоверения личности);

четвертый шаг – отправлены запросы для предоставления необходимых документов при получении Формы 5 (Управление образования г. Астана, Отдел образования Аршалынского района Акмолинской области, запрос информации об опекунстве);

пятый шаг – запрос в миграционную полицию для получения справки Формы 5;

шестой шаг – запрос на получение ИИН в миграционную полицию Жетысуского района;

седьмой шаг – подача заявления в ЦОН для получения удостоверения личности (оплата за несвоевременное получение удостоверения и госпошлина);

восьмой шаг – помощь в получении прописки.

Также проведена работа по документированию детей:

первый шаг – получение справки о рождении из родильных домов Талгарского и Иссыкского районов;

второй шаг – получение свидетельства о рождении после получения матерью документов, удостоверяющих личность.

Подготовка запроса в миграционную полицию для получения справки Формы 5 и последующие шаги по документированию проведены уже после завершения срока пребывания женщины в Приюте. В силу сложностей процесса документирования и низкой правовой грамотности женщины было организовано правовое сопровождение.

Важным результатом реабилитации стало то, что женщина «вышла замуж» (официально брак не был зарегистрирован, так как она еще не имела документов). Супруг характеризуется положительно; не имеет вредных привычек, имеет постоянный источник заработка и служебное жилье. Данный факт особенно важен, так как после окончания максимально возможного срока пребывания в Приюте (9 месяцев) у женщины не было возможности арендовать жилье, так же, как и не было родственников, у которых она могла бы остановиться. Кроме того, на момент окончания программы она еще не получила документы, удостоверяющие личность, так как это длительный процесс.

Приютом оказано содействие в подготовке женщины к свадебному торжеству, организована спонсорская помощь для сбора необходимых предметов быта и одежды на все сезоны.

В течение 12 месяцев после выхода женщины из программы оказания специальных социальных услуг продолжалось правовое сопровождение документирования женщины и ее детей. Также специалистами Приюта налажены отношения с родственниками мужчины, с которым женщина начала совместно проживать. Систематические наблюдения за семьей с целью профилактики рисков бытового насилия показали, что условия проживания хорошие, в семье эмоционально благополучная обстановка, у мужчины сложились благоприятные отношения с детьми.

Кейс № 2

Ситуация бытового насилия

Молодая женщина 25 лет находится 2 года в официальном браке и воспитывает дочь полуторогодовалого возраста. С мужем проживали в доме его родителей, главным источником дохода в семье, по словам женщины, является продажа наркотиков. Муж и свекор не только распространяют, но и употребляют наркотические вещества (марихуану). Криминальная обстановка дополняется постоянными конфликтами в доме, которые заканчиваются оскорблениями и насилием.

Не выдержав постоянного психологического, физического и экономического насилия со стороны свекра и мужа, женщина обратилась в Приют жертв бытового насилия «ARASHA».

Через две недели пребывания в Приюте женщина примирилась с мужем. Мужчина раскаивался и просил прощения, начал проходить курс лечения от наркотической зависимости и снял в аренду отдельное жилье. Женщина вернулась к мужу и покинула Приют, а через несколько дней снова обратилась за помощью. Муж избил ее, сломал телефон и отнял все деньги.

По возвращению в Приют женщина приняла решение о подаче заявления в правоохранительные органы по факту бытового насилия и заявления на развод.

Социальная история

1. Семья. Образование. Экономическое положение.

Женщина вышла замуж в 22 года. По словам женщины, это был добровольный и осознанный выбор, несмотря на то, что она знала об употреблении наркотиков будущим мужем.

После официальной регистрации брака молодые люди стали проживать вместе с родителями мужа в частном доме в черте города Алматы. За время брака супруги не приобретали движимого и недвижимого имущества.

Условия быта были удовлетворительные; имелась отдельная жилая комната и вся необходимая техника и мебель. Из рассказа жерт-

вы, основным источником дохода мужа и его родителей является аренда жилых помещений и продажа наркотиков.

На момент обращения в Приют женщина не работала, так как занималась уходом за ребенком и его воспитанием. До рождения ребенка она имела постоянную работу, но на позднем сроке беременности пришлось уволиться из-за большой психологической нагрузки.

Несмотря на незаконченное высшее образование (обучалась по специальности «Ветеринарная санитария», но на третьем курсе пришлось отчислиться из-за финансовых проблем), до рождения ребенка женщина работала в коллекторском агентстве, банке и финансовых организациях. Важно отметить, что она стремится к финансовой независимости: «Хочу быть независимой и сделать все возможное для дочки. В семье мужа меня все время попрекали, и я чувствовала зависимость, не могла купить, то, что я хочу», – говорила женщина в беседе с кейс-менеджером.

2. Генезис и последствия насилия.

На фоне наркотического опьянения у мужа и свекра возникали неконтролируемые приступы агрессии, со временем они становились все сильнее. Постоянные ссоры делали жизнь невыносимой. Кроме того, женщина говорит, что в дом постоянно приходили посторонние люди, покупающие наркотики.

Жертва пыталась преодолеть эту ситуацию и несколько раз обращалась в полицию.

Первый раз она обратилась полгода назад; написала письменное заявление в отдел полиции по поводу систематического употребления алкоголя и наркотических веществ. По словам женщины, результатов не было; сотрудники не смогли попасть в дом. Второй раз с подобным заявлением она обратилась за пару дней до ухода из дома.

Эти ситуации усилили негативное отношение мужа и родственников к ней. Накануне обращения в Приют между ней и свекром произошла сильная ссора, которая закончилась дракой.

Женщина описывает свои отношения с мужем следующим образом: «Я чувствовала, что мы, я и наш ребенок ему совсем не нужны. Он никак не пытался изменить ситуацию». Такое отношение свой-

ственно людям, имеющим наркотическую зависимость, их перестают интересовать традиционные человеческие ценности семьи и любви.

Кроме того, ситуация была отягощена отношениями со свекром. «Он всегда плохо относился ко мне, особенно после того, как я написала на них заявление в полицию. Свекор постоянно вмешивался в наши отношения с мужем», – вспоминает женщина.

Во время первого обращения в Приют женщина была решительно настроена на изменение жизненной ситуации; активно искала работу с первых дней пребывания.

Важно отметить, что жертвы бытового насилия часто обладают высокой уровнем виктимности в силу эмоционального состояния, отсутствия жилья, средств для существования и социальной незащищенности. Женщине, в процессе поиска работы, поступило предложение, вызвавшее определенные опасения у специалистов Приюта. Это работа без официального трудоустройства в значительной отдаленности от города Алматы. После беседы с руководителем и юристом Приюта женщина приняла решение остаться в Приюте и продолжить поиски работы.

В последующем женщина примирилась с мужем, но через несколько дней вернулась в Приют снова. Муж избил и забрал все деньги, а его родители выписали ее и ребенка.

На этот раз женщина решила обязательно обратиться в правоохранительные органы и зафиксировать побои.

Физическое состояние здоровья. При возвращении в Приют на лице женщины были гематомы. Других следов физического насилия не выявлено в ходе медицинского осмотра.

Психосоциальные проблемы. Женщина находилась в посттравматическом стрессовом состоянии, при этом в более сильном, чем при первичном поступлении. Женщина испытывала сильные чувства ненависти и гнева по отношению к мужу.

Психологическая диагностика показала наличие у женщины заниженной самооценки. Психоэмоциональное состояние ребенка удовлетворительное. Ребенок не проявляет тревожности и страхов. С первых дней играет с другими детьми, проживающими в Приюте.

Уровень психоречевого развития соответствует норме. В отношении ребенка женщина проявляет заботу и любовь. Женщина, понимая значимость раннего развития, нацелена на устройство ребенка в детский сад, где он сможет развиваться и общаться со сверстниками.

Сильные стороны жертвы

Женщина имеет ряд положительных личностных качеств, значимых для социальной реабилитации; у нее преобладает внутренний локус контроля, в деятельности проявляет целеустремленность и уверенность в себе.

Женщина понимает свои собственные положительные и отрицательные качества. Осознает значимость своих усилий в преодолении трудной жизненной ситуации, проявляет высокий уровень личной ответственности.

Интернальный локус контроля проявляется в ее повседневной деятельности; последовательность и настойчивость в решении задач.

В общении с другими женщинами и специалистами уравновешена и открыта, проявляет лидерские качества.

Также к сильным сторонам относится наличие опыта работы. Из беседы с женщиной становится понятно, что работа приносила ей удовлетворение и способствовала ее самореализации. Иными словами, жертва обладает высоким реабилитационным потенциалом.

Ресурсы окружающей среды

Близкие родственники жертвы (мама и сестра) на протяжении всего периода бытового насилия оказывали ей социальную поддержку и несколько раз принимали после очередного конфликта с мужем и его отцом. Однако, на момент поступления в Приют женщина не хочет сообщать им о сложившейся ситуации: «Мне стыдно говорить об этом маме, потому что я столько раз уходила от мужа и снова возвращалась обратно. Я им обязательно позвоню, когда самостоятельно решу свои проблемы», – говорит женщина.

Ресурсов социальной поддержки от друзей женщина не имеет, так как как и во многих случаях бытового насилия муж запрещал общаться с друзьями и коллегами.

Стратегии помощи в преодолении трудной жизненной ситуации
 С учетом потребностей и сильных сторон личности жертвы были определены стратегии поддержки.

Сильные стороны и ресурсы среды	Потребности	Стратегии поддержки
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Удовлетворительное физическое здоровье. 	Медицинское лечение (по необходимости во время пребывания в Приюте). Формирование ЗОЖ.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сопровождение в прохождении СМЭ. 2. Проведение необходимых лечебных манипуляций. 3. Обеспечение лекарственными средствами. 4. Проведение профилактических бесед о значимости ЗОЖ.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Психическое здоровье. ✓ Заинтересованность в психологической помощи. ✓ Открытость в общении. 	Психологическая реабилитация женщины и детей.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Психокоррекция посттравматического стрессового состояния. 2. Снижение тревожности, повышение самооценки. 3. Консультирование по запросу.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Любовь к детям. ✓ Заинтересованность женщины в педагогической помощи. 	Содействие в устройстве ребенка в дошкольное образовательное учреждение. Повышение уровня психолого-педагогических знаний.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Помощь в поиске частной организации дошкольного образования с наименьшей оплатой (стоит на очереди в государственный детский сад). 2. Проведение психолого-педагогических бесед.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Трудолюбие. ✓ Интерес к обучению и открытость новому опыту. ✓ Высокий уровень кулинарных навыков. 	Развитие трудовых навыков. Профессиональная ориентация.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Привлечение к проведению кулинарных мастер-классов. 2. Содействие в прохождении курсов по маникюру. 3. Профессиональная ориентация.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ответственность и исполнительность. ✓ Целеустремленность. ✓ Решительность. 	<p>Юридическое консультирование и правовое сопровождение</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультирование по вопросам бракоразводного процесса. 2. Консультирование по вопросам взыскания алиментов. 3. Сопровождение подачи заявления по факту избиения для фиксации телесных повреждений. 4. Сопровождение в прохождении СМЭ. 5. Взаимодействие с правоохранительными органами по расследованию факта насилия.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ответственность и исполнительность. ✓ Трудолюбие. ✓ Лидерские и организационные качества. 	<p>Улучшение экономического положения</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация прописки женщины для дальнейшего трудоустройства. 2. Помощь в трудоустройстве 3. Разъяснения о существующих социальных пособиях. 4. Консультирование по вопросам приобретения жилья в дальнейшем.

Результаты реабилитации

Женщина трудоустроена по программе Центра занятости в качестве повара в Приюте. Это дало ей возможность улучшить свое экономическое положение. Кроме того, женщина смогла улучшить данные трудовые навыки и решила, что может работать по данной профессии.

Специалистами Приюта проведен мониторинг близлежащих частных дошкольных учреждений, направлено ходатайство об уменьшении стоимости оплаты обучения в связи с трудной жизненной ситуацией, в которой находится данная семья. В результате одно из учреждений пошло на встречу и снизило оплату. По окончании срока пребывания в Приюте ребенок продолжил посещать данное дошкольное учреждение на льготных условиях.

Наблюдаются положительные изменения в психологическом состоянии женщины; она стала более общительной и жизнерадостной, с удовольствием участвовала во всех видах деятельности, организованных в Приюте.

Наладились отношения с близкими родственниками, что является очень важным в социальной реабилитации жертвы по выходу из Приюта.

Благодаря правовому консультированию и сопровождению со стороны юриста Приюта, женщина обратилась в полицию, подала заявление на прохождение судебно-медицинской экспертизы. В результате мужчина был привлечен к административной ответственности на основании доказательств о причинении легкого вреда здоровью, вынесено защитное предписание.

Целеустремленность женщины и профориентационная работа специалистов Приюта способствовали тому, что у женщины появилось желание в будущем восстановиться в университете для получения высшего образования.

За время пребывания в Приюте женщина улучшила свое экономическое положение и по окончании срока пребывания арендовала квартиру в городе Алматы и устроилась в кафе на должность помощника повара.

Руководством приюта организована спонсорская помощь; женщина и ее дочь обеспечены одеждой на все сезоны.

Кейс № 3

Ситуация бытового насилия

В Приют поступила женщина 37 лет на 5 месяце беременности. На момент поступления в Приют получала лечение для последующего прерывания беременности по средством искусственных родов.

Несмотря на большой срок беременности, врачи разрешили ей сделать прерывание беременности по социальным показаниям: отсутствие работы, денег, жилья, материальной поддержки со стороны отца ребенка.

В такой ситуации женщина оказалось после нескольких лет фактического сожительства. Из-за постоянных конфликтов, оскорблений и угроз физического насилия женщина была вынуждена уйти из дома.

Социальная история

1. Семья. Образование. Экономическое положение.

Для женщины это был второй брак. Брак не был зарегистрирован официально, а только совершен религиозный обряд «неке кю». У женщины есть 13-летняя дочь, рожденная в первом браке, который был официально зарегистрирован и продлился 4 года. В настоящий момент она получает алименты на воспитание дочери в размере 10 тысяч тенге ежемесячно. Девочка проживает вместе с мамой женщины в ауле.

Женщина закончила один из престижных вузов города Алматы и имеет высшее образование по специальности «Документоведение». Женщина имеет 6 лет опыта работы по специальности. По словам женщины, на каждом места работы были оформлены официальные трудовые отношения, отношения с руководством и коллективом всегда складывались благоприятные. Таким образом, социально-экономическое положение женщины было стабильным до фактического сожительства со вторым мужем; на этот момент она работала диспетчером на железнодорожной станции.

Первое время они проживали в доме ее матери в ауле. Сожитель долгое время не мог найти работу, в связи с чем они решили переехать в город Алматы, где проживали в небольшой арендуемой квартире.

Без официального оформления в качестве предпринимателей, женщина вместе с сожителем занималась куплей-продажей вещей и одежды. Это было главным источником дохода семьи.

По словам женщины, ситуация изменилась, когда она забеременела. В связи с сильным токсикозом она не смогла заниматься вместе с сожителем торговой деятельностью: «Я очень плохо себя чувствовала и не могла выйти на работу, а без меня он тоже не стал торговать. У нас практически не осталось денег и из-за этого мы стали постоянно ругаться», – объяснила женщина.

2. Генезис и последствия насилия.

Конфликты постоянно усиливались, все чаще мужчина стал угрожать ей физической расправой. «Он постоянно ревновал меня и угрожал, что убьет, если узнает, что я ему изменяю. Не давал общаться ни с родственниками, ни с друзьями. Исключением была моя мама, но во время каждого разговора он заставлял меня включать громкоговоритель, чтобы все слышать. Потом он начал толкать меня. Мне казалось, что еще немного и он меня ударит», – вспоминает женщина. После нескольких месяцев постоянного психологического давления и угроз женщина решила уйти.

Так как она не имела работы, жилья и денег, решила сделать прерывание беременности и обратилась в поликлинику. Срок беременности был уже большой. По словам женщины, врач, социальный работник, заведующая женским отделением настаивали на том, чтобы она сохранила беременность. Настояв, она все-таки получила направление на аборт, но в больнице в связи с плохими анализами требовалось предварительное лечение. На это время она должна была где-то жить, и врач предложил ей обратиться в Приют жертв бытового насилия «ARASHA».

Физическое состояние здоровья. На момент поступления физическое состояние женщины было удовлетворительным. Срок беременности – 19 недель. Беременность протекает без патологий. Женщина получает лечение для подготовки к прерыванию беременности и наблюдалась у врача-гинеколога.

Психосоциальные проблемы. Женщина находилась в тревожном и подавленном состоянии. Испытывала сильное чувство вины из-за решения прервать беременность, так как такое решение тяжело дается любой женщине.

Сильные стороны жертвы

Женщина открыта в общении и коммуникабельна, в отношении к другим проявляет доброту и отзывчивость. Обладает такими чертами характера, как ответственность, трудолюбие, целеустремленность. В деятельности демонстрирует активность, креативность, творческое решение задач.

Ресурсы социальной поддержки

У женщины с родственниками благоприятные отношения, но она испытывает чувство стыда, потому что, когда она начала жить со вторым мужем, все родственники были против. Причиной тому являлся возраст мужчины, по словам женщины он значительно младше ее, а также отсутствие у него образования и работы.

О социальной поддержке друзей женщина говорит: «У меня очень много друзей, но сейчас я не хочу с ними близко общаться. Всем просто любопытно, что происходит сейчас в моей жизни».

Стратегии помощи в преодолении трудной жизненной ситуации

По итогам глубокой междисциплинарной оценки выделены основные потребности, возможности и ресурсы среды, ставшие основой для построения стратегии поддержки жертвы.

Сильные стороны и ресурсы среды	Потребности	Стратегии поддержки
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Отсутствие хронических заболеваний. ✓ Протекание беременности без патологий. ✓ Доверие к врачам и специалистам Приюта. 	<p>Сопровождение медицинского лечения (в соответствии с назначенным лечением). Формирование ЗОЖ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение необходимых лечебных манипуляций. 2. Сопровождение посещения врача-гинеколога и других профильных специалистов.

		3. Обеспечение лекарственными средствами. 4. Проведение профилактических бесед о женском репродуктивном здоровье.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Открытость и коммуникабельность. ✓ Заинтересованность в психологической помощи. 	Психологическая коррекция и консультирование.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение занятий по уменьшению тревожности. 2. Работа с чувством вины. 3. Психологическая консультация.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Любовь к детям. ✓ Заинтересованность женщины в педагогической помощи. 	Организация общения с дочерью. Повышение уровня психолого-педагогических знаний.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Содействие телефонному общению с дочерью. 2. Проведение психолого-педагогических бесед.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Наличие родственников и сохранившиеся хорошие отношения. 	Актуализация социальной поддержки со стороны семьи	1. Восстановление отношений с близкими родственниками.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Трудолюбие. ✓ Интерес к обучению и открытость новому опыту. ✓ Активность. ✓ Предприимчивость. 	Содействие обучению новым профессиональным навыкам. Повышение знаний в области экономики и предпринимательства.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Поиск и организация обучения на курсах по различным направлениям. 2. Содействие прохождению курсов по развитию предпринимательства.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ответственность и исполнительность. 	Консультирование и сопровождение	1. Разъяснения о назначении пособия по родам и уходу за ребенком до достижения 1 года.
Наличие высшего образования и опыт работы по профессии.	Содействие в улучшении социально-экономического положения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Содействие трудоустройству. 2. Разъяснительная беседа о существующих социальных пособиях.

Результаты реабилитации

В течение 10 дней, благодаря оказанной психологической поддержке, профилактической беседе о репродуктивном здоровье, а главное предоставленной возможности проживать в Приюте, жен-

щина изменила свое решение. «Я подумала, если здесь я могу прожить 6 месяцев, то я смогу за это время выносить и родить ребенка. Я поговорила с мамой, она сказала, что, когда я рожу, могу вернуться домой», – вспоминает женщина.

Женщина решила оставить беременность. Особенно важно, что медицинских показаний для этого не было; беременность проходила без патологий.

Медицинским специалистом Приюта организовано системное и своевременное посещение женщиной врача-гинеколога. В процессе беременности женщина была обеспечена всеми необходимыми лекарственными средствами. Организовано соответствующее ей более витаминизированное питание и комфортные условия проживания.

За время пребывания в Приюте организовано обучение женщины на бесплатных курсах и семинарах:

- ✓ курсы по наращиванию ногтей (получен сертификат для дальнейшей практики), организованные ТОО «Садака»;
- ✓ курсы по маникюру и получение сертификата об окончании обучения;
- ✓ участие в семинаре по обучению женщин предпринимательской деятельности, организованном в рамках проекта «Above and beyond».

Обучение было результативным; женщина видит в новой профессии перспективы в повышении своего экономического положения.

Особо значимым достижением в социальной реабилитации женщины является то, что она была трудоустроена через Центр занятости в Приют на должность «кухонный работник». Наличие официального трудоустройства и заработной платы позволило увеличить пособия по родам и уходу за ребенком до достижения 1 года. Кроме того, работа в Приюте помогла ей частично закрыть потребительский кредит.

Наблюдается значительная динамика в психологическом состоянии женщины; появились положительный настрой, активность, позитивное восприятие будущего, повысились самооценка и доверие к людям. Также улучшились отношения в социальной сфере, наладились отношения с матерью и дочерью.

Благодаря медицинскому сопровождению, правильному питанию и уходу в Приюте, женщина родила ребенка в срок и без осложнений; мальчик весом 3800 кг и ростом 54 см. Проведен традиционный обряд «қырқынан шығару».

Женщина наладила отношения с матерью и вернулась в аул и стала жить вместе с мамой и дочерью от первого брака. Приютом организована благотворительная помощь; женщина и ее ребенок получили от спонсоров необходимую одежду.

Кейс № 4

Ситуация бытового насилия

В Приют обратилась молодая женщина 24 лет с двумя детьми (сын 5 лет и дочь 3 лет) и на 22 неделе беременности.

Женщина проживала в Шымкенте, при себе она не имела денег, даже на билет до города Алматы. Оказалась она в такой ситуации после того, как ее без денег и вещей выгнал из дома мужчина, с которым она находилась в фактическом сожительстве. Брак был не зарегистрирован, и женщина была полностью лишена каких-либо имущественных прав в данных отношениях.

Оказавшись на улице, она обратилась по телефону доверия. После чего депутат областного маслихата связалась с руководством Приюта и попросила помощи.

Приют выделил деньги на железнодорожный билет, такси и одежду. Так женщина с детьми оказалась в Приюте.

Социальная история

1. Семья. Образование. Экономическое положение.

Женщина выросла в семье тети, воспитывавшей ее с 3-летнего возраста после смерти мамы, несмотря на то, что официальное опекуновство было оформлено на бабушку и дедушку.

После окончания школы она поступила в университет на педагогическую специальность, но на втором курсе отчислилась. Как пояснила женщина причиной стали финансовые трудности; ее родственники не смогли оплачивать обучение.

Не имея профессии, женщина работала в разных сферах; в последнее время она работала банщицей и диспетчером в такси.

Женщина дважды была в «гражданском браке». Первый раз был совершен религиозный обряд «неке кюю». Отношения длились 2 года, появилось 2 детей. У обоих детей графа «отцовство» пустая. Вторым так называемым «гражданским» мужем стал мужчина старше ее на 14 лет.

Они вместе проживали в городе Шымкенте; арендовали 1-комнатную квартиру. Семейный бюджет складывался из заработной платы обоих супругов.

2. Генезис и последствия насилия.

Проживая совместно, женщина постоянно испытывала психологическое насилие. Мужчина постоянно угрожал ей расправой. Она несколько раз обращалась к участковому, но результатов не было. Письменное заявление в правоохранительные органы она не писала, потому что фактов физического насилия не было.

После года постоянных унижений и оскорблений женщина позвонила на телефон доверия в городе Шымкенте. Вопросами помощи выхода из трудной жизненной ситуации занялся депутат маслихата, которая и предложила женщине обратиться в Приют «ARASHA».

Физическое состояние здоровья. На момент поступления физическое состояние женщины было удовлетворительным. Срок беременности – 22 недели. Беременность протекает без патологий. Физическое состояние детей удовлетворительное. Старший ребенок имеет незначительные нарушения по зрению.

Психосоциальные проблемы. На момент поступления в Приют женщина была подавлена и растеряна. С первых минут пребывания в Приюте было понятно, что для женщины это единственная возможность выхода из трудной жизненной ситуации. В тоже время, по отношению к другим женщинам, проживающим в Приюте, она проявляла настороженность и недоверие, что приводит к частым конфликтам.

Сильные стороны жертвы

Женщина обладает организаторскими и лидерскими качествами. В общении с детьми проявляет твердость решений и навыки управления. В деятельности активная и предприимчивая, проявляет интерес к новому опыту.

Ресурсы социальной поддержки

Полностью прерваны отношения со всеми родственниками; женщина не общается ни со своими опекунами, ни с тетей, у которой проживала. Вопросов о причине избегает, отвечая, что просто не хочет.

Есть несколько близких друзей, но сейчас избегает с ними общения, потому что не желает, чтобы кто-то узнал о ее трудной жизненной ситуации.

Стратегии помощи в преодолении трудной жизненной ситуации

По итогам глубокой междисциплинарной оценки выделены основные потребности, возможности и ресурсы среды, ставшие основой для построения стратегии поддержки жертвы.

Сильные стороны и ресурсы среды	Потребности	Стратегии поддержки
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Отсутствие хронических заболеваний. ✓ Протекание беременности без патологий. ✓ Доверие к врачам и специалистам Приюта. 	<p>Сопровождение медицинского лечения (в соответствии с назначенным лечением). Формирование ЗОЖ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение необходимых лечебных манипуляций. 2. Сопровождение посещения врача-гинеколога и других профильных специалистов. 3. Обеспечение лекарственными средствами. 4. Проведение профилактических бесед о женском репродуктивном здоровье.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Открытость и коммуникабельность. ✓ Заинтересованность в психологической помощи. 	<p>Психологическая коррекция и консультирование.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Социально-психологический патронаж (систематическое наблюдение). 2. Психологическая коррекция личностных качеств (конфликтности и внутриличностных конфликтов). 3. Консультирование по личностным вопросам (продуктивное выстраивание родственных отношений). 4. Психокоррекционная беседа по урегулированию конфликтов. 5. Повышение мотивации к личностному и профессиональному развитию.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Любовь к детям. 	<p>Организация общения с дочерью.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Педагогическая коррекция стиля воспитания и паттернов жестокого обращения с детьми.

<p>✓ Заинтересованность женщины в педагогической помощи.</p>	<p>Повышение уровня психолого-педагогических знаний.</p>	<p>2. Педагогическое консультирование, направленное на изменение поведения в отношении детей и просвещение по вопросам воспитания. 3. Консультирование по вопросам овладения практическими навыками общего ухода за детьми. 4. Профилактическая работа по закреплению навыков конструктивного решения конфликтов родитель-ребенок.</p>
<p>✓ Трудолюбие. ✓ Интерес к обучению и открытость новому опыту. ✓ Активность. ✓ Предприимчивость.</p>	<p>Профессиональная ориентация. Привлечение к проведению мастер-классов в соответствии с интересами</p>	<p>1. Профессиональная ориентация с помощью консультирования. 2. Организация мастер-класса по рисованию в стенах Приюта. 3. Содействие в поиске бухгалтерских и языковых курсов. 4. Консультирование по вопросу завершения профессионального образования.</p>
<p>✓ Ответственность и исполнительность.</p>	<p>Консультирование по жилищному законодательству и правовое сопровождение.</p>	<p>1. Содействие в мониторинге очереди на получение жилья в г. Шымкенте (категория – оставшиеся без попечения родителей).</p>
<p>✓ Наличие незаконченного высшего образования.</p>	<p>Содействие в улучшении социально-экономического положения.</p>	<p>1. Содействие в мониторинге очереди на получение жилья в г. Шымкенте (женщина стоит на очереди как категория – дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей). 2. Сопровождение в банк для открытия счета для получения пособия.</p>

		<p>3. Сопровождение в оформлении пособия на ребенка (единовременное по рождению и пособие по уходу за ребенком до достижения 1 года).</p> <p>4. Консультация по вопросам существующих социальных льгот для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.</p>
--	--	---

Результаты реабилитации

Благодаря комфортным условиям проживания и медицинскому сопровождению женщина успешно родила. Роды прошли в срок и без осложнений; мальчик весом 2961 кг. и ростом 50 см, что особенно важно в связи с тем, что двое предыдущих родов произошли значительно раньше срока. Через 40 дней по всем правилам проведен традиционный обряд «қырқынан шығару». Приглашены почетные гости.

Женщине оказана помощь в получении единовременного пособия по рождению и пособия по уходу за ребенком до достижения им 1 года.

За время пребывания значительно улучшились отношения с другими женщинами, проживающими в Приюте; наладились дружеские и доверительное общение, женщина стала чаще проявлять взаимовыручку и поддержку другим. Улучшилось эмоциональное состояние; женщина стала более жизнерадостной и позитивно настроенной на решение жизненных задач.

Изменились отношения с детьми; стиль воспитания стал более мягкий, женщина чаще стала проявлять теплоту и нежность.

Значимым достижением по окончанию срока пребывания является то, что у женщины появилось желание закончить обучение в вузе. Сформировалась устойчивая мотивация профессионального развития. Женщина стала более активна и инициативна.

Ежемесячно женщине оказывалась помощь в отслеживании очереди на получение жилья. Оказана помощь в подготовке обращения

депутату маслихата города Шымкента о содействии в получении жилья.

Ближе к окончанию срока пребывания в Приюте направлено ходатайство в приют города Шымкента, так как женщина ранее проживала в данном городе и имеет там много родственников. Найден спонсор для покупки необходимых вещей женщине и ее детям. Им выданы вещи на все сезоны. ОО «Институт равных прав и равных возможностей» приобрел билеты на железнодорожный транспорт.

После выхода из Приюта с женщиной несколько раз проводилось психологическое консультирование в связи с периодом адаптации в новой организации временного пребывания. Также оказана правовая помощь по подготовке документов на списание долгов по кредиту по Указу Президента Республики Казахстан «О мерах по снижению долговой нагрузки граждан РК» от 26 июня 2019 года как лицу, принадлежащему категории «детей, оставшихся без попечения родителей, не достигших двадцати девяти лет, потерявших родителей до совершеннолетия».

Кейс № 5

Ситуация бытового насилия

В Приют обратилась женщина 37 лет с тремя детьми: дочь 8 лет и два сына 6 и 2 лет. Она в очередной раз сбежала от мужа. Причиной стало избиение после семейной ссоры. Как говорит женщина, это третий случай физического насилия.

Социальная история

1. Семья. Образование. Экономическое положение.

Женщине 37 лет, имеет высшее экономическое образование престижного вуза. История их семьи начиналась, как и у множество семейных пар. Встретились у общих друзей, познакомились, понравились друг другу. К этому моменту она уже 5 лет работала по специальности и мела определенную финансовую независимость. В официально зарегистрированном браке они живут 8 лет, имеют трех детей.

Социально-экономическое положение семьи позволило им купить просторный дом (6 комнат) с приусадебным участком в 7-8 соток в черте города Алматы, жить отдельной семьей и обеспечивать троих детей. Главным источником дохода семьи была зарплата мужа, которой женщина не только свободно распоряжалась, но и управляла семейным бюджетом. Сама она во время замужества почти не работала, за исключением нескольких непродолжительных периодов работы не по специальности. Из-за отсутствия постоянного места работы женщина получала минимальное ежемесячное социальное пособие по уходу за ребенком для неработающих женщин.

2. Генезис и последствия насилия.

Несмотря на хорошее экономическое положение в семье, стали усиливаться конфликтные ситуации. Женщина, вспоминая о семейной жизни, говорит, что первые два года прожили достаточно благополучно. Отношения стали ухудшаться с рождением второго

ребенка. Основную причину этого она видит в отношении свекрови к ней, описывая следующими словами: «...у нее были постоянно недовольство и претензии ко мне, стала вмешиваться в нашу жизнь, настраивать мужа против меня». Именно это стало поводом первого акта физического насилия. Как описывает сама жертва, свекровь не только стала свидетелем избиения, но и поощряла действия сына. Такая же история повторилась и во второй, и в третий раз.

Точкой невозврата стал третий случай, когда муж в алкогольном опьянении не только избил ее, но и стал «кидать» детей. Как многие жертвы бытового насилия, она отказалась от своего заявления в правоохранительные органы и не стала проходить судебно-медицинскую экспертизу. Сама женщина не может точно объяснить причину своего отказа от заявления, для нее самой главной целью стало оформление развода. Она подала иски о расторжении брака, раздел имущества и взыскание алиментов.

Физическое состояние здоровья. На момент обращения женщины в Приют следов физического насилия не было. Состояние физического здоровья удовлетворительное; ни женщина, ни ее дети не имеют хронических заболеваний и не состоят на учете.

Психосоциальные проблемы. Психолог Приюта описывает психологическое состояние женщины в момент поступления следующим образом: подавленное состояние, нервозность, отстраненность и отчужденность.

Женщина испытывала чувство страха и тревожности из-за будущего, а также имела навязчивую мысль о преследовании со стороны мужа.

В отношении других женщин, проживающих в Приюте, проявляла прямую и косвенную агрессию, что порождало конфликтные ситуации.

Сильные стороны жертвы

Важным ресурсом для социальной адаптации является наличие у женщины высшего образования, опыта работы по специальности.

Ресурсы социальной поддержки

Хотя женщина имеет широкие ресурсы социальной поддержки (родные братья и сестра, живущие в Алматы, друзья, с которыми у

нее близкие отношения), но она не стремится их использовать. А в поведении проявляет пассивность и отчужденность.

Стратегии помощи в преодолении трудной жизненной ситуации

По итогам глубинной междисциплинарной оценки выделены основные потребности, возможности и ресурсы среды, ставшие основой для построения стратегии поддержки жертвы.

Сильные стороны и ресурсы среды	Потребности	Стратегии поддержки
✓ Отсутствие хронических заболеваний.	Медицинское сопровождение. Формирование ЗОЖ.	1. Проведение необходимых лечебных манипуляций. 2. Обеспечение лекарственными средствами. 3. Проведение профилактических бесед о ЗОЖ.
✓ Заинтересованность в психологической помощи.	Психологическая коррекция и консультирование.	1. Социально-психологический патронаж (систематическое наблюдение). 2. Психологическая коррекция личностных качеств (конфликтности и внутриличностных конфликтов). 3. Психокоррекционная беседа по урегулированию конфликтов. 4. Повышение мотивации к личностному и профессиональному развитию. 5. Поддержка в восстановлении отношений с родственниками и друзьями.
✓ Любовь к детям. ✓ Заинтересованность женщины в педагогической помощи.	Повышение уровня психолого-педагогических знаний. Педагогическая коррекция.	1. Педагогическое консультирование по изменению стиля воспитания. 2. Педагогическая коррекция отношений родитель-ребенок.

	Устройство детей с школу и обеспечение учебными принадлежностями.	3. Содействие в устройстве детей в организации среднего образования. 4. Предоставление учебных принадлежностей для детей, посещающих учебные заведения.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Трудолюбие. ✓ Интерес к обучению и открытость новому опыту. 	Привлечение к проведению мастер-классов в соответствии с интересами.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Привлечение к трудовой деятельности в Приюте. 2. Привлечение к проведению мастер-классов по направлениям: кулинария, изготовление оригами и поделок.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Наличие высшего образования. ✓ Наличие опыта работы по профессии. 	Содействие в улучшении социально-экономического положения.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сопровождение в Центр занятости для получения статуса безработного. 2. Содействие в трудоустройстве через Центр занятости.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Заинтересованность в получении консультативной помощи. ✓ Наличие высшего образования. 	Юридическое консультирование.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Юридические консультирование по вопросам бракоразводного процесса, взыскания алиментов на троих несовершеннолетних детей. 2. Юридические консультации по разделу имущества. 3. Юридическое консультирование по вопросам, связанным с социальным обеспечением в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Результаты реабилитации

За время пребывания в Приюте осуществлено полное медицинское сопровождение; организовано необходимое лечение женщины и ее детей, а также обеспечение лекарственными средствами.

Осуществлена психологическая реабилитация. Преодолен страх преследования со стороны мужа, начала общаться с другими жертвами бытового насилия в Приюте. Больше обращать внимание на внешность, эмоциональное состояние улучшилось, стал преобладать позитивный настрой. При психологической поддержке женщина восстановила отношения с братом и сестрой.

В течении 3-х дней дети устроены в близлежащую школу, обеспечены всеми необходимыми учебными принадлежностями. Улучшились отношения в системе родитель-ребенок; сформирован более демократический стиль воспитания.

Через Центр занятости женщина трудоустроена в Приют на должность посудомойки. Эта работа позволила ей улучшить экономическое положение и накопить небольшие денежные средства, необходимые для обеспечения жизни по выходу из Приюта. Женщине оказаны правовые консультации по бракоразводному процессу и взысканию алиментов на 3-х детей.

По окончании срока пребывания в Приюте она сняла квартиру в городе Алматы при финансовой поддержке родственников.

Кейс № 6

Ситуация бытового насилия

ВПриют жертв бытового насилия «ARASHA» обратилась молодая мама 25 лет с двумя детьми: дочерью (5 лет) и сыном (2 года). При себе она не имела никаких документов. По словам женщины, все документы (удостоверение личности, свидетельства о рождении детей, аттестат о получении общего среднего образования, медицинские карты, сертификаты о прохождении курсов), а также личные вещи сжег ее муж, когда она уходила из дома.

В течение всех 6 лет брака женщина подвергалась насилию со стороны мужа. Последствиями систематических избиений были ушибы, гематомы, перелом носа и сотрясение головного мозга. Также она неоднократно подвергалась сексуальному насилию, свидетелем которых часто были дети. Женщина также испытывала постоянное экономическое насилие. Супруг забирал у нее деньги и ей часто не на что было купить продукты питания или оплатить детский сад. Не только муж, но и его родственники часто выгоняли ее из дома с детьми на руках. Ситуация бытового насилия сопровождалась постоянным унижением и оскорблениями не только в отношении нее, но и её детей. По словам женщины, муж особенно плохо относился к дочери, как-то кинул в нее игрушку, вследствие чего у ребенка появился синяк на лице.

Социальная история

1. Семья. Образование. Экономическое положение.

На момент знакомства девушка и ее будущий супруг обучались в одном из колледжей города Алматы на первом курсе. После недолгого знакомства обманным путем родители молодого человека совершили казахский обряд «похищение невесты». Историю замужества и первых месяцев семейной жизни она описывает следующим образом: «Мы были знакомы 7 дней. Он предложил познакомиться с родителями и пригласил к ним в дом. Ничего не подозревая, я

согласилась, но, когда я зашла в дом, его родители одели на меня платок и сказали, что своровали меня. Так я вышла замуж в 19 лет. Осознание ко мне пришло только через неделю».

После заключения официального брака девушка, так же, как и ее супруг, отчислилась из колледжа и в последующем не получила профессионального образования.

Проживали в отдельно стоящем доме рядом с родителями супруга. Условия проживания были хорошие; площадь дома составляет примерно 200 квадратных метров. Основу семейного бюджета составляла плата за аренду комнат в их доме. Не имея образования, все эти годы муж перебивается непостоянными заработками грузчика.

Также, источником дохода была заработная плата женщины. Она работала в одном из магазинов известной торговой сети. При рождении второго ребенка женщина вышла в отпуск по уходу за вторым ребенком и по достижению ребенком полуторагодового возраста вернулась к работе.

В последующем женщине пришлось уволиться с работы из-за постоянных избиений. Как говорит женщина: «...мне было стыдно приходиться на работу с постоянными синяками на лице».

После женщина прошла обучающие курсы визажиста, получила сертификат и начала работать в салоне красоты. 2 месяца назад ей также пришлось уволиться в связи с постоянными побоями.

2. Генезис и последствия насилия для физического здоровья.

Насилие происходило с первых дней замужества; систематические избиения и унижения стали частью ее семейной жизни.

Поводом мужа для конфликтов и насилия, по словам женщины, были ревность и обвинения ее в собственной несостоятельности; незаконченном образовании, отсутствии профессии и постоянной работы.

Несмотря на значительные последствия для физического здоровья женщина лишь однажды обратилась в правоохранительные органы на пятом году семейной жизни. Но, как часто происходит, позже забрала заявление из-за сострадания к мужу.

Все эти годы она много раз уезжала к старшей сестре, но каждый раз возвращалась снова из-за жалости. На момент поступле-

ния в Приют она так же проявляет неуверенность в своем решении разорвать отношения и расторгнуть брак: «...я очень боюсь, что мне придется снова вернуться, каждый раз, когда я ухожу он отправляет мне фото или текст о том, что он сейчас порежет себе вены или как-то по-другому совершит самоубийство». Из-за чувства жалости к супругу женщина снова возвращалась в семью.

Последней каплей стало несколько случаев сильного избиения за последние полгода. О последствиях женщина говорит: «...мое лицо было неузнаваемо, был сломан нос, гематомы по всему лицу, сотрясение мозга. Я долго находилась в больнице, а затем жила у сестры, потому что не хотела, чтобы меня видели дети». После этого женщина пыталась забрать свои документы и вещи, но не смогла этого сделать. Муж начал ее избивать. «Он долго бил меня, пинал ногами. Только благодаря соседям мне удалось убежать. В следующий раз я пришла уже с участковым инспектором и забрала то, что уцелело. Мой телефон он сломал в очередной раз, поэтому я схватила первый попавшийся телефон и даже не знаю чей он», – вспоминает женщина.

Когда женщина осталась на улице и ей некуда было идти, она вспомнила о том, что существует такой Приют. Она много раз видела информацию о нем по телевидению и в интернете.

Физическое состояние здоровья. На момент обращения женщины в Приют следов физического насилия не было. Состояние физического здоровья удовлетворительное; ни женщина, ни ее дети не имеют хронических заболеваний и не состоят на учете. У сына наблюдались признаки ОРВИ. Во время консультации женщина отмечает необходимость наблюдения у гинеколога в связи с выявленными ранее инфекциями, передающимися половым путем.

Психосоциальные проблемы. На момент поступления в Приют женщина находилась в посттравматическом стрессовом состоянии. В отношении других женщин, проживающих в Приюте, проявляла прямую и косвенную агрессию, что порождало конфликтные ситуации.

Женщина испытывает глубочайшее чувство вины. В беседе она часто повторяет «из-за меня умерла мама». Причиной смерти её

матери стал инфаркт. Она описывает события следующим образом: «...я попыталась уйти и тогда он впервые меня избил. Мама очень переживала, у нее случился инфаркт и через месяц она умерла».

Психологическая диагностика показала наличие у женщины повышенной тревожности. В связи с длительным насилием у женщины деформированное самовосприятие и заниженная самооценка.

Сильные стороны жертвы

Возможностями для социальной реабилитации являются профессиональные навыки визажиста. Несмотря на отсутствие профессионального образования, женщина прошла обучение на курсах. Кроме того, предыдущий опыт карьерного роста от продавца до администратора в одной из торговых сетей говорит о трудовой ответственности и исполнительности.

Ресурсы социальной поддержки

Женщина не хочет обращаться за социальной поддержкой к родственникам, так как неоднократно уходила и возвращалась обратно к мужу: «Старшая сестра сказала, что она устала помогать мне, и что теперь я должна решать сама, а папа уже в возрасте и я не хочу, чтобы он волновался», – объясняет женщина.

Блиzkих отношений с друзьями нет. Супруг был против её общения с кем-либо. Говорить о своих проблемах со знакомыми стесняется.

Стратегии поддержки

С учетом потребностей и сильных сторон личности жертвы были определены стратегии поддержки.

Сильные стороны и ресурсы среды	Потребности	Стратегии поддержки
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Физическое и психическое здоровье. ✓ Заинтересованность в психологической помощи. 	Психологическая реабилитация женщины.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снятие посттравматического стрессового состояния и тревожности. 2. Повышение самооценки.

<p>✓ Не употребление алкогольных веществ.</p>		<p>3. Психологическая работа с чувством вины. 4. Помощь в преодолении внутрличностных конфликтов и преодолении страхов перед будущим. 5. Развитие коммуникативных навыков и снятие конфликтности в поведении. 6. Работа по социальной адаптации в группе женщин, проживающих в Приюте.</p>
<p>✓ Любовь к детям. ✓ Отсутствие паттернов жестокого обращения с детьми.</p>	<p>Педагогическая консультация и коррекция.</p>	<p>1. Повышение личной ответственности за уход за здоровьем детей и их воспитание. 2. Проведение психолого-педагогических консультаций по вопросам воспитания.</p>
<p>✓ Наличие родственников и сохранившиеся хорошие отношения.</p>	<p>Актуализация социальной поддержки со стороны семьи</p>	<p>1. Восстановление отношений с близкими родственниками.</p>
<p>✓ Ответственность и исполнительность.</p>	<p>Правовое сопровождение</p>	<p>1. Установление связи с мужем и его родственниками для возвращения документов женщины и ребенка (привлечение сотрудников правоохранительных органов). 2. Восстановление документов (в случае их невозвращения). 3. Консультации по бракоразводному процессу и взысканию алиментов (в случае необходимости).</p>
<p>✓ Интерес к обучению и открытость новому опыту. ✓ Наличие профессии.</p>	<p>Улучшение социально-экономического положения</p>	<p>1. Содействие в повышении квалификации. 2. Содействие трудоустройству.</p>

Результаты реабилитации

Женщина после двух недель пребывания в Приюте захотела наладить отношения с мужем. Стала искать встречи с мужем и его родителями, но отец супруга как хозяин дома категорически отказался принимать ее. Женщина проявляла глубокую эмоциональную зависимость от агрессора и очень хотела вернуться к супругу, несмотря на его наркотическую зависимость. Эмоциональная зависимость проявлялась в том, что несмотря на постоянное физическое, сексуальное, экономическое и психологическое насилие, женщина прониклась к мужу пониманием и сочувствием. Во время оценки она постоянно говорила о жалости к мужу. После получения отказа от родственников мужа она отказалась от дальнейшего участия в программе оказания специальных социальных услуг и покинула Приют, объясняя это тем, что планирует снять в аренду квартиру и отдельно проживать с супругом.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
Часть 1. Актуальный концепт кейс-менеджмента в работе с жертвами бытового насилия	
1.1 Основные этапы кейс-менеджмента	9
1.2 Функции и необходимые компетенции кейс-менеджера	15
1.3 Тренды в реабилитации: актуализация сильных сторон и контекстных факторов	17
Часть 2. Адаптированная технология кейс-менеджмента приюта жертв бытового насилия «ARASHA»	
2.1 Этапы технологии кейс-менеджмента	25
2.2 Индексы и критерии анализа социальной истории жертвы	28
2.3 Инструменты глубинной междисциплинарной оценки	29
2.4 Алгоритм планирования реабилитационных мер	33
2.5 Мониторинг и закрытие случая	35
Выводы и перспективы	35
Список использованной литературы:	39
Приложение 1. Практические инструменты комплексной оценки и мониторинга	43
Приложение 1.1. Гайд проведения интервью для описания текущей ситуации и динамики бытового насилия	43
Приложение 1.2. Протоколы оценки потребностей и сильных сторон бенефициара	46
Приложение 1.3. Шкала восприятия результатов реабилитации	72
Приложение 2. Кейсы из практики работы приюта жертв бытового насилия «ARASHA»	74
Кейс № 1	74
Кейс № 2	82
Кейс № 3	89
Кейс № 4	95
Кейс № 5	101
Кейс № 6	106

Практическое руководство опубликовано в Интернете по адресу:
<http://arasha.org.kz/>

Учебно-практическое издание

Ускембаева Маргарита Абдикаримовна,
Мустафина Айгуль Сергеевна

**КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ –
ТЕХНОЛОГИЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ
ЖЕРТВАМ БЫТОВОГО НАСИЛИЯ**
(из опыта работы приюта «ARASHA»)

Практическое руководство

ИБ № 13606

Подписано в печать 24.04.2020. Формат 60×84¹/₁₆.

Бумага офсетная. Печать цифровая.

Объем 7,0. Тираж 80 экз. Заказ № 4135.

Издательский дом «Қазақ университеті»

Казахского национального университета им. аль-Фараби

050040, г. Алматы, пр. аль-Фараби, 71.

Отпечатано в типографии издательского дома «Қазақ университеті»