

## **МАССОВЫЕ ОПРОСЫ, ЭКСПЕРИМЕНТЫ, МОНОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

*П.В. ПУЧКОВ, О.П. ПУЧКОВ*

### **ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ БОРЬБЫ С ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИМ НАСИЛИЕМ: АНАЛИЗ ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА**

В статье представлен структурно-институциональный анализ предупреждения геронтологического насилия в зарубежных странах на материале западных социологических исследований в сравнении с российским опытом. Для описания стадий борьбы с геронтологическим насилием используется модель социальных проблем Г. Блумера. Рассмотрены институты и организации трех уровней, занимающиеся превенцией геронтологического насилия в ряде стран Европы и Америки. Проанализированы опыт работы различных социально-профессиональных групп, отвечающих за предупреждение насилия, и их взаимодействие, а именно — становление новых типов организаций и институтов, форм профессиональной деятельности; внедрение новых типов превентивных стратегий по отношению к различным группам населения, развитие законодательной базы. Предлагаются практические рекомендации по превенции геронтологического насилия в российских условиях.

*Ключевые слова:* геронтологическое насилие, социальные институты и организации; государственный, национальный и региональный уровни; социальные группы, система мер защиты от геронтологического насилия, насилие в семье, жертва и преступник, охранный ордер или ордер защиты, законодательные акты.

В России опыт проведения репрезентативного национального исследования институтов по предупреждению геронтологического насилия практически отсутствует. Определенную информацию о фактах

---

**Пучков Павел Васильевич** — доктор социологических наук, ведущий кафедрой гуманитарных и социальных дисциплин (ГиСД) Института коммуникационных технологий (ИКТ). **Адрес:** 129344, Москва, ул. Летчика Бабушкина, д. 1, корп. 3. **Телефон:** 8 (916) 072-30-20.

**Электронная почта:** [pavelpuchkov@yandex.ru](mailto:pavelpuchkov@yandex.ru)

**Пучков Олег Павлович** — ассистент кафедры ГиСД ИКТ. **Телефон:** 8 (917) 540-58-01. **Электронная почта:** [o.puchkov2012@yandex.ru](mailto:o.puchkov2012@yandex.ru)

геронтологического насилия предоставляют, главным образом, общественные организации, координирующие межведомственные усилия с целью профилактики, кризисной интервенции и реабилитации пострадавших от насилия в семье; заметной эта тема стала в средствах массовой информации.

Меры превенции от этого социального явления сегодня не разработаны и на законодательном уровне. Группой депутатов, возглавляемой членом Комиссии по делам женщин, семьи и демографии при Президенте РФ Г. Силласте, предложено более сорока вариантов законопроекта «Об основах социально-правовой защиты от насилия в семье». Однако данный документ, представленный на рассмотрение в Государственную Думу, до настоящего времени так и не стал законом.

Несмотря на отсутствие соответствующего нормативного документа федерального уровня, в ряде городов России на федеральном и региональном уровнях разрабатываются долгосрочные социальные программы, направленные на изучение насилия в семье как социальной проблемы, и аккумулируется информация о семьях, переживающих ситуацию домашнего насилия. Такие программы включают организационные, правовые, социально-экономические меры по улучшению качества жизни пожилых людей, повышению их социальной защищенности, активизации участия в жизни общества. В качестве примера назовем программу, утвержденную Правительством Белгородской области, — «Социальная поддержка пожилых людей в Белгородской области на 2011–2013 годы» [6].

Необходимо также добавить, что на местном уровне в ряде краев, областей и городов России формируются общественные организации, различные фонды, при Центрах социального обслуживания<sup>1</sup> организуются кризисные центры<sup>2</sup>, в задачи которых входит: а) создание межведомственного сотрудничества на уровнях принятия решений и непосредственной помощи пострадавшим; б) укрепление потенциала специалистов, непосредственно работающих со случаями насилия; в) повышение осведомленности о проблеме насилия в семьях с целью ее профилактики и информирования о региональных ресурсах помощи пострадавшим.

<sup>1</sup> Уместно подчеркнуть важность этих организаций и осуществляемых ими публичных мероприятий для формирования общественного мнения.

<sup>2</sup> Заметим, что многие исследования, проводимые как в нашей стране, так и за рубежом, всего лишь описывают отдельные стороны работы различных кризисных центров (убежищ) с ночным или дневным пребыванием в них лиц, ставших жертвами домашнего насилия, и не позволяют в полной мере судить об эффективности этой деятельности.

Идея создания общественных организаций, фондов и центров местных уровней заслуживает внимания и одобрения, однако, как показал ряд исследований [1], их деятельность характеризуется отсутствием единых задач и скоординированных взаимодействий между учеными и практиками, законодателями и исполнителями, направленных на то, чтобы пожилой человек рассматривался как полноправный объект социальной защиты.

Анализ деятельности институтов, работающих в данной сфере, довольно широко представлен в зарубежных социальных исследованиях. С 1980-х гг. до настоящего времени в развитых странах было проведено не менее десяти масштабных исследований по геронтологическому насилию (например, в Великобритании [28], Испании [25], Израиле [24], Канаде [30], США [22]). Полученные данные об изучаемом феномене колеблются в широких пределах. Так, в наименьшей степени геронтологическое насилие распространено в Испании (0,8%), самый высокий показатель — в Израиле (более 18%). В большинстве исследований зафиксировано четыре вида геронтологического насилия — физическое, психологическое, финансовые злоупотребления и пренебрежение. Но указать, какой из них является наиболее распространенным в мире, не представляется возможным из-за большого разброса значений.

Перед тем как перейти к анализу зарубежного опыта превенции геронтологического насилия, подчеркнем, что этот опыт является не абсолютным, но подчиненным условиям его применения. Возможна ли его адаптация в нашей стране? По нашему мнению, к числу основных направлений, предполагающих адаптацию, принадлежат следующие: социально-правовое (разработка законодательно-правовой базы); информационно-просветительское (распространение информации о геронтологическом насилии: создание веб-сайтов, справочников, проведение рекламных кампаний, разработка образовательных программ для подготовки и обучения специалистов, семинары на тему «Повышение эффективности противодействия насилию в семье», актуализация данной тематики в учебных заведениях в рамках существующих курсов и дисциплин); наконец, консультационно-реабилитационное направление (предоставление квалифицированной медицинской, финансовой, социальной помощи, модернизация института супервизорства, поддержка перемещенного населения, особенно пожилых беженцев). Эффективная адаптация опыта предупреждения геронтологического насилия базируется на объединении ресурсов всех секторов общества в сочетании с возможностями средств массовой информации.

Деятельность по борьбе общества с геронтологическим насилием находится во многих странах на различных этапах развития. Ряд авторов [23] используют для описания стадий этого процесса модель социальных

проблем Г. Блумера, а именно: возникновение проблемы, ее легитимизация, активизация действий, формулирование официального плана, исполнение плана [13].

Работа в сфере предупреждения геронтологического насилия в западных странах ведется на следующих уровнях: 1) национальном, государственном и региональном; 2) по инициативе различных общественных организаций, поддерживаемых государством; 3) на основе деятельности неправительственных организаций, функционирующих самостоятельно и поддерживаемых различными министерствами. Проанализируем содержание этой деятельности на каждом из указанных уровней.

\*\*\*

В ряде стран превенция геронтологического насилия на государственном и региональном уровнях осуществляется на основе действующих социальных институтов. Это, прежде всего, институт социального обеспечения, институт охраны здоровья, институт правоохранительных органов [37].

Для каждого из них существуют различного рода службы, которые выполняют различные функции в зависимости от поставленных целей и задач, например, выявление случаев геронтологического насилия, их предотвращение, кратковременная защита жертв с оценкой факторов риска для определения последующего вмешательства: долговременная интервенция или интервенция срочная, требующая безотлагательных мер.

Наиболее разработанная система превенции геронтологического насилия — в Австралии, Великобритании, Канаде и США.

В США разработана система сообщений о случаях геронтологического насилия. Такая система действует на государственном уровне, причем федеральное правительство ограничивается оказанием поддержки Национальному центру по геронтологическому насилию, который предоставляет техническую помощь и небольшие денежные суммы штатам для соответствующих служб. Здесь же действуют Национальный комитет по предупреждению геронтологического насилия (некоммерческая организация, созданная в 1988 г.) и Национальная ассоциация служб защиты взрослых, учрежденная в 1989 г.

Реакция законодателей на выявленные факты геронтологического насилия своевременно нашла отражение в принятии соответствующих законов для каждого штата отдельно. Однако эти законы большей частью касаются лиц с умственными и физическими отклонениями, хотя должны применяться ко всем лицам пожилого возраста [8].

В начале 2012 года Законодательной Ассамблеей штата Нью-Йорк принят пакет законов, касающихся насилия и мошенничества в

отношении престарелых. В этих законах такие действия рассматриваются как тяжкое преступление класса D: нападение на граждан старше 65 лет, совершенное лицами, которые на 10 лет младше пострадавших, будет расцениваться уже не как правонарушение класса A (class A misdemeanor), а как тяжкое преступление класса D (class D felony). Мошенники, обманувшие сразу несколько пожилых людей, будут судимы не за правонарушение класса A, а уже за тяжкое преступление класса E [32]. Однако сложно оценивать эффективность всех принятых законов, поскольку практически ничего не известно о результатах их использования.

К тому же некоторые ученые указывают на поспешность внедрения отдельных статей законодательства [10], так как они могут повлечь за собой негативный эффект. Так медицинские работники теперь обязаны немедленно сообщать обо всех подозрениях, связанных с геронтологическим насилием, что может нарушить принцип конфиденциальности и в конечном итоге подорвать доверие к ним пациентов [20]. Это может стать одной из причин, по которой как жертвы насилия, так и их обидчики более не будут обращаться в органы здравоохранения за медицинской помощью [18]. Лица, совершившие преступление, могут отомстить медицинскому персоналу, что в итоге может отразиться на его эмоционально-психологическом настрое и эффективности работы.

Не всегда срабатывает и обязательный арест лица, совершившего геронтологическое насилие дома. Эксперименты, проведенные в США, со всей очевидностью показали, что сами по себе репрессивные санкции не способны предотвратить повторное преступление [37].

Исполнение законов в первую очередь возлагается на полицию, которая чаще всего является единственным социальным институтом, напрямую взаимодействующим как с лицами, совершившими геронтологическое насилие, так и с его жертвами [16]. А отношение американской общественности к правоохранительным органам долгое время было отрицательным в силу того, что факт насилия воспринимался ими как частное дело домохозяев, и задержание виновника происходило редко [38].

Когда лица, подвергшиеся насилию в семье, все же требовали ареста обидчиков, обнаруживалось, что такие санкции в производились только в 3–10% от всех случаев [33]. Необходимо учесть тот факт, что для работников полиции огромную роль в принятии решения играет реляционная дистанция (отношения между жертвой и предполагаемым преступником). Полицейские больше интересуются мелкими преступлениями, нежели проступками, совершенными родственниками, друзьями, соседями или знакомыми жертвы насилия [12]. Однако после того

как Л. Шерман и Р. Берк, проводя качественный анализ своих шести исследований, обнаружили более высокий уровень повторных правонарушений (рецидивов) [35], данное положение дел коренным образом изменилось: в уголовный кодекс была внесена поправка об обязательном или предпочтительном аресте лица, совершившего любой вид насилия дома.

Кратко остановимся на опыте государственных органов провинций и территорий Канады, которые за последнее время начали уделять существенное внимание проблеме геронтологического насилия, опираясь в своих правовых действиях в основном на использование превентивных мер.

Под давлением широкой общественности органами власти в Виннипеге был создан Суд по семейному насилию. На данное государственное учреждение возложена основная задача: внимательно и добросовестно проводить расследования, связанные с разбирательством всех случаев геронтологического насилия, имевших место в семье. Благодаря тщательному подбору специалистов по судопроизводству деятельность Суда считается среди граждан Виннипега весьма успешной.

Известно также, что и в Чили в результате работы межминистерской комиссии по предупреждению семейного насилия в 1994 г. был принят закон против насилия в семье [27]. Закон охватил все виды семейного насилия, включая направленное на пожилых людей.

Отметим, что в США, как и ряде других стран, для предотвращения семейного насилия и борьбы с ним правоохранительные органы стали широко использовать соответствующие юридические средства. К ним можно отнести гражданско-правовой охранный ордер.

В Канаде в соответствии с законом по защите от любого вида насилия в семье и с учетом потребностей различных категорий населения (инвалидов, аборигенов, представителей национальных меньшинств, людей пожилого и преклонного возрастов) правительство провинции Альберта с 1998 года применяет три формы защиты: 1) охранный ордер (когда требуется срочная, незамедлительная помощь); 2) королевский судебный ордер защиты и 3) ордер, дающий исключительное право служащим полиции на вход в жилище [1].

В Уголовном кодексе Польши также существует специальная статья, которая предусматривает наказание за насилие (психологическое или физическое), совершенное дома. Насильник в этом случае может быть наказан лишением свободы на три года. Данный вид наказания не предусматривает уменьшение срока наказания ни при каких обстоятельствах [5].

Выявление случаев геронтологического насилия возлагается также и на другой социальный институт — медицину. Однако в разных

странах он действует с разной степенью эффективности. Так, в США существуют две структуры оказания медицинской помощи: одна отвечает за ее предоставление отдельным гражданам, другая (сектор общественного здоровья) ориентирована на группы пациентов, страдающих различными заболеваниями, например инфекционными. Хотя по служебным правилам именно врачам следует выявлять обстоятельства полученных травм и эмоционально-психологического состояния больного и делать обоснованный вывод о принадлежности симптомов к геронтологическому насилию, врачи, принадлежащие ко второму сектору, полагают, что это не входит в сферу их деятельности [34].

По свидетельствам, полученным от А. Бетачи, С. Дафи и М. Макграса, 54% врачей не пытались выявлять жертв семейного насилия на основании своих медицинских заключений [26]. Среди причин такого положения дел можно выделить следующие:

а) нежелание самих жертв сообщать истинные причины полученных травм [20];

б) низкая квалификация медицинского персонала [16].

Для выявления случаев семейного насилия и борьбы с ним в ряде государств применяются конкретные меры быстрого реагирования [30]. Так, Канадская служба безопасности (ADT), служба поддержки жертв геронтологического насилия, в 1988 году в провинции Онтарио и на территориях других крупнейших городов Канады организовала Систему немедленного реагирования на проявления домашнего насилия (Domestic violence emergency response system — DVERS) [2]. Предоставляя портативную сигнальную аппаратуру всем обратившимся жертвам домашнего насилия, данная служба обеспечивает бесплатно необходимую помощь. В случае, когда кому-либо из членов семьи угрожает опасность, с помощью установленной в доме аппаратуры они могут подать сигнал представителям полицейских и социальных органов, требующий принятия срочных мер и выезда на место преступления. В США канадский положительный опыт использования системы DVERS внедрен на территории 130 городов.

В зарубежных странах разработка практических превентивных мер по отношению к геронтологическому насилию, как правило, основывается на научных исследованиях различных аспектов этой проблемы, а также субъектов, вовлеченных в нее. В ряде исследований, проведенных в Великобритании и посвященных обучению профессионалов, была подчеркнута важность включения темы геронтологического насилия в учебные программы. Волонтерская организация «Акция против злоупотребления по отношению к пожилым людям» провела исследование в правительственных организациях, связанное с разработкой ими социальной политики в рассматриваемой области, а также изучила существующие практики защиты пожилых людей [3].

В Нидерландах в рамках исследовательского проекта созданы два центра для сбора информации о случаях геронтологического насилия, в которых также ведется разработка консультативных материалов о социальной помощи жертвам насилия [3].

Материалы исследований австралийских ученых касаются проблемы реагирования на факты геронтологического насилия на исследовательском, правительственном и общественном уровнях. Показан опыт функционирования «Службы заботы о пожилых людях», сделан вывод об эффективности таких способов вмешательства как консультирование, действия общественных организаций, временная помощь [3].

Важно отметить, что во многих государствах большое внимание уделяется исследовательской деятельности, которая оказывает определенное влияние на развитие и формирование социальной политики.

Особое место занимают работы американских ученых, в которых исследуются причины и особенности семейного и геронтологического насилия. Однако научные исследования эффективности программ предотвращения домашнего насилия оцениваются как недостаточные [34]. В качестве серьезного недостатка называют отсутствие сравнительной группы, что обуславливает невозможность контролировать случайные переменные [15].

В Канаде также ведется огромная научная работа по вопросам предотвращения геронтологического насилия в условиях семьи. На эту цель работают семь исследовательских центров по всей стране (Ванкувер, Виннипег, Лондон, Онтарио, Монреаль, Фредериктон, Нью-Брансвик), которые финансово поддерживаются канадским Исследовательским советом по социальным и гуманитарным наукам и федеральным департаментом здравоохранения и социального обеспечения [2].

\*\*\*

Ряд стран осуществляют превенцию геронтологического насилия по инициативе различных общественных организаций, поддерживаемых государством.

Так, в Норвегии создан Центр по исследованию домашнего насилия, финансируемый правительством страны. Норвегия лидирует среди скандинавских стран в области получения информации и научных исследований в области насилия.

В Бразилии министерство юстиции, здравоохранения и социального обеспечения предоставило государственную помощь, направленную на поддержку образовательных программ по тематике геронтологического насилия.

В ЮАР впервые сообщения о геронтологическом насилии появились в 1981 г. В 1994 г. была создана программа предотвращения этого вида насилия в различных учреждениях; она действовала и в государственном, и в частном секторах [17]. Активисты настаивали на разработке

национальной стратегии по этой проблеме (сейчас данный вопрос рассматривает правительство). Они также способствовали включению вопроса о геронтологическом насилии в итоговое заявление Южно-африканской конференции развития общин по предупреждению насилия против женщин, которая была проведена в Масеру (Лесото) в декабре 2000 г.

Нигерийская коалиция по предупреждению геронтологического насилия объединяет все организации и группы, работающие с лицами пожилого возраста. Однако для многих других африканских народов проблема насилия в отношении пожилых заслоняется более насущными проблемами, такими как внутренние конфликты, бедность и государственные долги.

В других же странах деятельность, связанная с превенцией геронтологического насилия, осуществляется на основе работы неправительственных организаций, функционирующих самостоятельно, но поддерживаемых различными министерствами.

Сегодня в странах, где проводятся превентивные меры по отношению к геронтологическому насилию, существуют различные неправительственные организации, функционирующие самостоятельно. Они оказывают разнообразные услуги: медицинские и правовые; консультации, направленные на поиск жилья; круглосуточные «телефоны доверия». Так, в начале 1990-х годов был образован Новозеландский национальный консультативный совет по вопросам геронтологического насилия и отсутствия ухода за людьми пожилого и преклонного возраста. В 1998 г. учреждена Австралийская сеть по предотвращению геронтологического насилия; она стала местом контактов и обмена информацией для тех, кто работает с данной категорией населения.

\*\*\*

Некоторые страны согласно модели Г. Блумера находятся на стадии «легитимизации» проблемы. Деятельность по предупреждению геронтологического насилия в них ограничивается, главным образом, научными исследованиями и несколькими местными программами. В Европе это Франция, Германия, Италия и Польша.

В латиноамериканских странах и в Карибском регионе комитет по предупреждению фактов геронтологического насилия проводит кампании, чтобы привлечь к этой проблеме внимание общества, и предлагает тренинги на региональном и национальном уровнях.

В некоторых странах этого региона, включая Кубу, Перу, Уругвай и Венесуэлу, осведомленность о рассматриваемой проблеме все еще невелика, пока только проводятся совещания специалистов и научные исследования. Другие страны, такие как Аргентина и Бразилия, в последнее время стали осуществлять некоторые действия по легитимизации этой проблемы.

В Буэнос-Айресе в 1998 г. была учреждена организация «Proteger», занимающаяся исключительно работой со случаями геронтологического насилия. Это одна из программ министерства по проблемам социального обеспечения и делам пожилых. Сотрудники этой программы проходят шестимесячный тренинг по геронтологии, в котором основное внимание уделяется предупреждению насилия и вмешательству в случаи жестокого обращения с людьми пожилого возраста. В «Proteger» есть также бесплатная телефонная служба, куда пожилые могут обратиться за помощью и советом.

В Великобритании национальная неправительственная организация «Action on Elder Abuse» обратила внимание правительства на геронтологическое насилие и помогла министерству здравоохранения и инспекции социального обеспечения разработать необходимые документы.

Активизируется и международная деятельность в исследуемой области: в 1997 г. была организована Международная сеть по предупреждению геронтологического насилия (INPEA), в которой участвуют представители всех шести континентов. Цели INPEA: повысить осведомленность общественности; обеспечить образование и тренинги; проводить кампании в интересах пожилых, с которыми жестоко обращаются и о которых не заботятся; исследовать причины и следствия геронтологического насилия; находить методы лечения жертв и предупреждения этого вида насилия. Пока INPEA находится в начальной стадии развития и главным видом ее деятельности являются научные семинары; они проводятся на собраниях специалистов в Австралии, Бразилии, Канаде, Кубе, Великобритании и США. Учрежден квартальный информационный бюллетень, работает веб-сайт. INPEA была также вдохновителем создания австралийской и канадской сетей [36].

В Австралии после признания существования случаев геронтологического насилия и проведения ряда исследований по этому поводу в 1993 году была создана партия защиты пожилых людей, одна из целей которой — информирование общественности об этой проблеме.

Деятельность большинства организаций, созданных для решения проблемы геронтологического насилия, более эффективна в странах с высоким уровнем жизни. Эта деятельность обычно осуществляется под покровительством правоохранительных органов, служб социального обеспечения, системы здравоохранения или в союзе с программами по борьбе с семейным насилием. Несмотря на то, что геронтологическое насилие существует и во многих странах с низким и средним доходами, там действует мало таких программ. В этих странах проблемами такого насилия обычно занимаются правительственные и неправительственные службы социального обеспечения, хотя их персонал не всегда имеет необходимые знания [21]. В ряде развивающихся стран

нет службы социального обеспечения или системы охраны здоровья, которые могли бы рассматривать случаи геронтологического насилия.

В Азиатском регионе научные исследования по проблеме геронтологического насилия были выполнены в Китае, Индии, Японии и Республике Корея. Они привлекли всеобщее внимание к проблеме, но никаких официальных действий, например разработки стратегии или создания специальных программ, пока не последовало.

Аналогичные меры, хотя и не в столь широких масштабах, осуществляются и в некоторых государствах бывшего Советского Союза, в частности в Киргизии. В общем, меры по борьбе с геронтологическим насилием разрабатываются в целях расширения информированности и понимания этого социального явления, поощрения уважения и признания достоинств пожилых людей и на этой основе — защиты их прав. Конкретные меры связаны с улучшением планирования и регулированием практических действий по уходу и лечению, а также с выявлением случаев такого вида насилия. Эти меры также направлены на стимулирование сотрудничества между компетентными учреждениями и поощрение научных исследований в этой области.

Базовые принципы, на которые ссылаются ученые Киргизии при разработке практических мероприятий, включают, в зависимости от конкретных условий, этические соображения, права человека и ценности свободы, самостоятельность, справедливость, невмешательство в личную жизнь, уважение между людьми и признание достоинства. Правовые и судебные системы, социальные стратегии и политика в области развития человеческого потенциала, а также профессиональные и сервисные службы, — все эти элементы общества активно подключаются к проведению практических мероприятий. Помимо семей и отдельных активистов, в борьбе против такого вида насилия все более интенсивно участвуют общины и структуры поддержки, действующие по месту жительства и на неофициальном уровне.

В Израиле Общественным отделом и Отделом социальных услуг также был создан особый Отдел по профилактике насилия над пожилыми людьми. По закону любой гражданин страны, который располагает информацией о насильственном поведении по отношению к незащищенным лицам, обязан доложить об этом факте [3].

\*\*\*

Анализ западного опыта в сфере предупреждения геронтологического насилия показал, что такая деятельность в различных странах проводится успешно и организована: а) на национальном, государственном и региональном уровнях (Австралия, Великобритания, Канада и США); б) по инициативе различных общественных организаций, поддерживаемых государством (Бразилия, Норвегия, ЮАР); в) на основе деятельности неправительственных организаций, функционирующих

самостоятельно и поддерживаемых различными министерствами (Франция, Германия, Италия, Польша, Новая Зеландия).

Первый уровень представлен деятельностью таких социальных институтов, как социальное обеспечение, охрана здоровья, правоохранительные органы. Для второго характерна финансовая поддержка деятельности различных центров, занимающихся проблемами домашнего насилия, научно-исследовательскими программами. Другие страны, согласно модели Г. Блумера, находятся на стадии «легитимизации» проблемы, их работа по предупреждению геронтологического насилия ограничивается, главным образом, научными исследованиями и местными программами.

Деятельность ряда указанных социальных институтов во многих странах слабо отлажена. Это может быть объяснено тем, что насилие по отношению к членам семьи, в том числе и пожилого возраста, не всегда расценивается как криминальное поведение в силу определенных имплицитных культурных норм, хотя наказание за такого рода действия законодательно закреплено.

В России, несмотря на существование целого ряда социальных институций, деятельность которых так или иначе связана с разработкой мер по предотвращению случаев геронтологического насилия, опыт превентивной работы в отношении этого социального зла характеризуется как фрагментарный; структура превентивной работы недостаточно определена, а иностранный опыт не адаптирован к отечественным условиям. Исследования данного феномена в нашей стране фактически не ведутся; информация о геронтологическом насилии и его предупреждении в основном представлена источниками, выпускаемыми общественными организациями, а также СМИ.

Авторы полагают, что с учетом российской специфики институционализация действий, связанных с предупреждением геронтологического насилия, наиболее эффективно может осуществляться в следующих направлениях: социально-правовое (разработка законодательно-правовой базы); просветительно-информационное (распространение информации о геронтологическом насилии); консультационно-реабилитационное, включающее вопросы предоставления квалифицированной медицинской, финансовой, социальной помощи гражданам пожилого возраста.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Вахмянина Т.А.* Предотвращение и преодоление насилия в семье. Автореф. ... канд. социол. наук. Нижний Новгород, 2000.
2. *Забелина Т.Ю.* Канада и проблема насилия в семье / Т.Ю. Забелина, Е.В. Израелян, Н.А. Шведова [online]. Дата обращения 21.03.2012. URL: <<http://www.owl.ru/win/research/kanada.htm>>.

3. *Карюхин Э.В.* Ущемление интересов пожилых людей [online]. Дата обращения 21.03.2012. URL: <<http://www.psyvita.ru/aksakali/48/>>.
4. *Насилие над пожилыми людьми* [online]. Дата обращения 21.03.2012. URL: <<http://www.haifa.muni.il/Cultures/ru-RU/Municipality/Welfare/Old+Age/violnce.htm>>.
5. *Петин И.А.* Криминологические аспекты механизма преступного насилия: Дис. ... канд. юр. наук. Екатеринбург, 2002.
6. Программа, утвержденная Правительством Белгородской области — «Социальная поддержка пожилых людей в Белгородской области на 2011–2013 годы» [online]. Дата обращения 21.03.2012. URL: <<http://zakon-region.ru/belgorodskaya-oblast/1426>>.
7. *Ярошенко А.* Охрана безопасности жертв домашнего насилия: международный опыт [online]. Дата обращения 21.03.2012. URL: <[db.ngo.ru/vlib.nsf/olgaIndex/54CF67DED58A0460C3256B10047D3D4/\\$FILE/Wan20\(50\).doc](http://db.ngo.ru/vlib.nsf/olgaIndex/54CF67DED58A0460C3256B10047D3D4/$FILE/Wan20(50).doc)>.
8. A survey of adult protective services and elder abuse in Hawaii and Nationwide [online]. Date of access 21.03.2012. URL: <[www.state.hi.us/lrb/rpts07/adprotfs.html](http://www.state.hi.us/lrb/rpts07/adprotfs.html)>.
9. *Bennett G.* Elder abuse: Concepts, theories and interventions / G. Bennett, P. Kingston. London: Chapman & Hall, 1993. P. 27–28.
10. *Berk R.A.* Does arrest really deter wife battery? An effort to replicate the findings of the Minneapolis spouse abuse experiment / R.A. Berk, P.J. Newton // *American Sociological Review*. 1985. Vol. 50. No. 2. P. 253–262.
11. *Berk R.A.* What a difference a day makes: An empirical study of the impact of shelters for battered women / R.A. Berk, P.J. Newton, S.F. Berk // *Journal of Marriage and Family*. 1986. Vol. 48. No. 3. P. 481–490.
12. *Black D.* Production of crime rates // *American Sociological Review*. 1970. Vol. 35. No. 4. P. 740.
13. *Blumer H.* Social problems as collective behavior // *Social Problems*. 1971. No. 18. P. 298–306.
14. *Buzawa E.* Domestic violence: The criminal justice response / E. Buzawa, C. Buzawa. Newbury Park: Sage Publications, 1990. P. 23.
15. *Chalk R.* Assessing family violence interventions: Linking programs to research-based strategies // *Program evaluation and family violence research*. New York: Haworth Press, 2000. P. 29–55.
16. Confronting chronic neglect: The education and training of health professionals of family violence / Ed. by F. Cohn, M.E. Salmon, J.D. Stobo. Washington, D.C.: National Academy Press, 2002. P. 14.
17. *Eckley S.C.* Elder abuse in South Africa // *Elder abuse: International and cross-cultural perspectives* / S.C. Eckley, P.A. Vilakas. Binghamton, N.Y.: Haworth Press, 1995. P. 171–182.
18. *Geiderman J.* Mandatory reporting law (letter) // *Annals of Emergency Medicine*. 2000. Vol. 35. No. 4. P. 403–404.

19. *Gelles R.* How evaluation research can help reform and improve the child welfare system // Program evaluation and family violence research. New York: Haworth Press, 2000. P. 7–28.
20. *Gerbert B.* Physicians' response to victims of domestic violence: Toward a model of care // Domestic violence and health care: Policies and prevention / B. Gerbert, J. Moe, N. Caspers. New York: Haworth Medical Press, 2002. P. 5.
21. *Gilliland N.* Elder abuse in Costa Rica // Journal of Elder Abuse and Neglect. 2000. No. 2. P. 73–87.
22. *Laumann E.O., Leitsch S.A. & Waite L.J.* Elder mistreatment in the United States: Prevalence estimates from a Nationally Representative Study // The Journal of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2008. No. 63(4). P. 248–254.
23. *Leroux T.G.* The construction of elder abuse as a social problem: A Canadian perspective // International Journal of Health Services. 1990. No. 20. P. 651–663.
24. *Lowenstein A., Eisikovits Z., Band-Winterstein T. & Enosh G.* Is elder abuse and neglect a social phenomenon? Data from the First National Prevalence Survey in Israel // Journal of Elder Abuse & Neglect. 2009. No. 21(3). P. 253–277.
25. *Marmolejo I.I.* Elder abuse in the family in Spain [online]. Date of access 21.03.2012. URL: <[http://www.inpea.net/images/Spain\\_Report\\_2008\\_Elder.pdf](http://www.inpea.net/images/Spain_Report_2008_Elder.pdf)>.
26. *McGrath M.* Violence against women: Provider barriers to intervention in emergency departments // Academy of Emergency Medicine. 1997. Vol. 4. P. 297–300.
27. *Mehrotra A.* Situation of gender based violence against women in Latin America and the Caribbean: National report for Chile [online]. Date of access 21.03.2012. URL: <<http://www.undp.org/rblac/gender/natreport.htm>>.
28. *Ogg J., Bennett G.* Elder abuse in Britain // British Medical Journal. 1992. No. 305(6860). P. 998–999.
29. *Podnieks E.* National survey on abuse of the elderly in Canada // Journal of Elder Abuse & Neglect. 1992. No. 4(1/2). P. 5–58.
30. *Robertson G.B.* Legal approaches to elder abuse and neglect in Canada // Abuse & neglect of older Canadians: Strategies for change. Toronto, ON: Thompson Educational Publishing, Inc, 1995. P. 55–62.
31. *Rodriguez M.A.* Abused patient's attitude about mandatory reporting of intimate partner abuse injuries to Police // Domestic violence and health care: Policies and prevention / M.A. Rodriguez, W.R. Shelton, N. Rao. New York: Haworth Medical Press, 2002. P. 35–147.
32. Russian chat in America, dating, matchmaking, news, photo sharing [online]. Date of access 21.03.2012. URL: <[www.russianny.com/NewDesign/NewYork/2008/5/22//index\\_newyork.asp?](http://www.russianny.com/NewDesign/NewYork/2008/5/22//index_newyork.asp?)>.

33. *Sherman L.W.* The specific deterrent effects of arrest for domestic assault // *American Sociological Review*. 1984. Vol. 49. No. 2. P. 262.
34. Strategies for confronting domestic violence: A resource manual [online]. Date of access 21.03.2012. URL: <nzdl.sadl.uleth.ca/cgi-bin/library?e=d-00000...>.
35. The effect of arrest on domestic violence offenders [online]. Date of access 21.03.2012. URL: <<http://www.justice.govt.nz/publications/global-publications/f/family-violence-and-the-pro-arrest-policy-a-literature-review-december-2006/5-the-effect-of-arrest-on-domestic-violence-offenders>>.
36. The international network for the prevention of elder abuse [online]. Date of access 21.03.2012. URL: <<http://www.inpea.net>>.
37. Violence in families: Assessing prevention and treatment programs / Ed. by R. Chalk, P. King. Washington, D.C.: National Academy Press, 1998.
38. *Zorza J.* The criminal law of misdemeanor domestic violence, 1970–1990 // *Journal of Criminal Law and Criminology*. 1992. Vol. 83. No. 1. P. 48.