

и использовании маркетинговых методик в этой сфере):

- неосязаемость — их нельзя передать и присвоить;
- недолговечность (несохраняемость) — их нельзя хранить;
- неоднородность (непостоянство качества) — их трудно стандартизировать;
- неотделимость от источника — одновременность производства и потребления, необходимость участия клиента в предоставлении услуги [4, с. 79].

Маркетинг в социальной сфере преследует самые разнообразные цели:

- достижение понимания (например, питательных ценностей продуктов питания);
- побуждение к единовременному действию (участие в кампании массовых прививок);
- стремление изменить поведенческие привычки (пользование автомобильными ремнями безопасности);
- изменение основополагающих представлений (например, у работодателей, что труд инвалидов также может быть высокоэффективным) и т.д.

Рассматривая основные практические направления деятельности современного социального

маркетинга, можно выделить следующие: побудить людей сократить потребление жиров, есть больше овощей, фруктов и злаковых, бросить курить, бороться с симптомами повышенного кровяного давления, практиковать “безопасный секс” для предотвращения распространения СПИДа, вступать в ряды доноров, а также делать другие социально значимые и полезные вещи. Однако социальный маркетинг имеет большое значение и вне сферы охраны здоровья и планирования семьи. Социальный маркетинг эффективно применяется за рубежом, особенно в развивающихся странах, в ходе кампаний по планированию семьи, вакцинации, кормлению грудью и т.д. Социальный маркетинг может быть эффективно использован в решении широкого круга проблем, не обязательно связанных с охраной здоровья и планированием семьи, например, в обсуждении вопросов сохранения энергии и водных ресурсов, охраны окружающей среды.

Таким образом, необходимо отметить, что изменение социально-экономических отношений вызывает развитие концепций маркетинга, ориентиром которого становится человек, ведущей среди них является концепция социального маркетинга.

1. Андреев С.Н. Маркетинг некоммерческих субъектов. — М.: Финпресс, 2002.
2. Котлер Ф. Маркетинг-менеджмент. — СПб.: Питер Ком., 1998.
3. Ламбер Ж.-Ж. Стратегический маркетинг. — СПб.: Наука, 1996.
4. Судас Л.Г., Юрасова М.В. Маркетинговые исследования в социальной сфере: Учебник. — М.: ИНФРА-М, 2004. — 272 с.

СТАСЕНКО ОКСАНА ВИКТОРОВНА

доцент кафедры социальной работы Ставропольского государственного университета

## ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ, ПЕРЕЖИВШИМИ НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ

**АННОТАЦИЯ.** В статье рассмотрены основные формы и технологии социальной работы с лицами, пережившими насилие в семье. Оценена роль государственных социальных учреждений в оказании помощи женщинам и детям, подвергшимся насилию. Охарактеризован опыт гендерно-чувствительной социальной работы, в частности, в отношении решения проблем профилактики насилия в семье и семейно-бытового насилия и борьбы с ним.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** домашнее насилие; лица подвергшиеся насилию; государственные учреждения социального обслуживания семьи и детей; кризисные центры, медико-социальная работа; реабилитация; терапевтические группы;

Проблема насилия предполагает пересечение специалистов из различных областей профессиональной деятельности, таких как психология, медицина, юриспруденция. Что касается специалистов по социальной работе, то именно они координируют деятельность и консультирование клиента в психологических, юридических, медицинских и других социальных службах, выполняя по необходимости функции координатора работы мультидисциплинарной команды.

Социальные работники в настоящее время могут оказывать помощь семье преимущественно на этапе ее кризиса, в момент конфликта или распада, заниматься же профилактикой семейных дисфункций, налаживанием семейных коммуникаций в предкризисном состоянии большинство социальных учреждений пока не в состоянии. Между тем это одна из важнейших задач социальной работы в стабильном обществе. По мере улучшения социальной ситуации в нашей стране, когда задачи обеспечения собственно социальной защиты семьи и детей отойдут на второй план, проблемы семейной терапии, совершенствования и стабилизации семейных отношений выйдут на первое место.

В настоящее время защита более слабых членов семьи, в первую очередь детей, от жестокого обращения в семье — одна из важнейших задач социального работника. Используя технологии стабилизации семейных отношений, социальный работник должен учитывать факторы личностного риска, а также варианты, в которых социальная терапия будет наиболее эффективна. К технологиям, используемым в случаях семейного насилия, относится организация специализированных учреждений для несовершеннолетних, кризисных центров для женщин, центров социальной помощи семье и детям, которые дают возможность женщинам

и детям переждать в безопасном месте кризис семейной ситуации.

Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (1995 г.) установлены основы правового регулирования в области социального обслуживания населения и формирования системы различных учреждений, оказывающих значимые для семьи, детей, женщин социально-бытовые, социально-медицинские, психолого-педагогические, социально-правовые услуги. На этой правовой основе в Российской Федерации развивается сеть учреждений социального обслуживания населения, которая призвана, кроме всего прочего, оказывать гражданам помощь в различных сложных жизненных ситуациях, содействовать решению многочисленных семейно-бытовых, психологических проблем.

На начало 2005 г. число государственных учреждений социального обслуживания семьи и детей составило 3315, их сеть постоянно расширяется. Кроме того, на территории Российской Федерации в ведении органов социальной защиты населения действуют 23 кризисных центра для женщин, 97 кризисных подразделений в учреждениях социального обслуживания разных типов. В кризисных центрах для женщин оказываются психологические, юридические, медицинские, педагогические, социально-бытовые услуги женщинам и девочкам, попавшим в трудную жизненную ситуацию или подвергшимся насилию. В 2004 г. в кризисных центрах оказана помощь более 52 тысячам женщин и детей [1].

Создаются стационары кризисного содержания для девочек и девушек, подвергшихся сексуальному насилию и эксплуатации, на основе центров социального обслуживания населения работают телефоны доверия для женщин, вывезенных за рубеж

с целью сексуальной эксплуатации. Жертвы насилия могут получить помощь как в государственных учреждениях, так и в учреждениях, созданных женскими неправительственными организациями. В настоящее время женскими общественными организациями создано 50 кризисных центров помощи женщинам, которые работают в тесном контакте с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления. К сотрудничеству привлечены органы внутренних дел, социальной защиты населения, здравоохранения, образования.

Обратимся к технологиям медико-социальной работы с женщинами и детьми, подвергшимися насилию в семье. Медико-социальная работа — это новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленный на восстановление, сохранение и укрепление здоровья [3]. Являясь видом мультидисциплинарной деятельности и реализуясь в области интересов здравоохранения и социальной защиты населения, медико-социальная работа использует формы и методы, сложившиеся в других системах, а именно:

- Здравоохранения (реабилитационные, психотерапевтические).
- Социальной защиты населения (социальное консультирование, социальные пособия, социальное обслуживание в стационарных учреждениях, организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания).

Кроме того, в сфере деятельности медико-социальной работы могут применяться также формы и методы, сложившиеся в педагогике, психологии, правовой сфере. Конкретная структура медико-социальной работы в каждом случае определяется конкретным профилем патологии. Основателем медико-социальной работы в России является доктор медицинских наук, профессор А. В. Мартыненко. В социальной работе с жертвами домашнего насилия выделяются три группы задач:

- по их спасению;
- по поддержанию социального функционирования;
- по социальному развитию.

Следует отметить, что в конкретных индивидуальных и социальных условиях на передний план выходит та или иная группа задач. В случае реальной опасности для жизни и здоровья женщины могут использоваться приюты-стационары, кризисные центры, убежища с комплексом своих социальных услуг. Острые экономические затруднения дают право женщине обращаться за адресной социальной или экстренной помощью. Поддержание социального функционирования может обеспечиваться социально-психологической реабилитацией и поддержкой женщин в трудной жизненной ситуации, мероприятиями по переподготовке или переобучению их более нужным профессиям, консультациями или иной правовой помощью для защиты их прав [4].

Все эти задачи, как правило, выполняются специалистами социальной работы совместно с сотрудниками различных сфер — социального комплекса, правоохранительными органами, службами занятости, медицинскими и образовательными учреждениями и т.п. Защита от насилия может проходить как в условиях стационарного наблюдения, так и с помощью нестационарных учреждений. Работа нестационарных учреждений может сочетать, как правило, деятельность правоохранительных органов и учреждений социального обслуживания. Первые пресекают насилие, вторые оказывают реабилитационную, юридическую и иные виды помощи его жертвам. Она заключается в морально-психологической реабилитации, информационно-консультативной помощи и социальных ресурсах для их защиты [6].

В ходе реабилитации эффективной технологией является создание терапевтических групп из женщин, переживших насилие. Члены таких групп наилучшим образом могут поддержать друг друга, достигнуть более высоких результатов под руководством специалиста, в коррекции своей личности, в защите своих социальных интересов. Реабилитация происходит на уровне коррекции личностного восприятия, когда не меняются травмирующие обстоятельства, но изменяется их восприятие женщиной.

Более высокий уровень работы — переход терапевтических групп в статус групп самопомощи, т.е. объединений людей, переживших насилие, при этом выделяются люди, способные оказывать влияние на других членов группы. Содействие специалиста социальной работы в создании таких групп означает, что из разряда объектов воздействия его подопечные переводятся в ранг субъектов, они равноправно участвуют в решении собственных проблем.

Одной из форм социальной работы с женщинами, испытывавшими насилие, является создание телефона доверия. Основной целью телефона доверия является оказание психологической и правовой помощи. Психологическая помощь достигается за счет снятия эмоционального напряжения, активизации внутренних ресурсов женщины, разрешения внутреннего конфликта. Правовая помощь — в досенении до женщины ее юридических прав.

В последние годы в нашей стране активно развивается система центров социальной помощи и других учреждений социального обслуживания. В данных учреждениях в штатном расписании прописана должность специалиста социальной работы. Мы упоминали выше, что специалист социальной работы является ключевой фигурой и связующим звеном между различными структурами в помощи жертвам домашнего насилия, поэтому в настоящее время к этим специалистам предъявляются высокие требования. Мировая практика свидетельствует о том, что специалист социальной работы, оказывая профессиональную помощь своему клиенту, обязан владеть теоретическими и практическими знаниями в области медицины и здравоохранения.

Деятельность специалиста социальной работы характеризуется, по меньшей мере, тремя различными подходами к вмешательству в проблему, которыми определяются вариации их профессиональных функций. Эти подходы обозначаются как воспитание, фасилитация, адвокатирование.

- Воспитательный подход позволяет специалисту по социальной работе выступать в роли учителя, консультанта, эксперта. Давать совет, обучать.

- Фасилитативный подход выполняет роль помощника или помощника, сторонника или посредника в преодолении проблемы. Объяснение ситуаций, мобилизация внутренних ресурсов.

- Адвокатский подход применяется в тех случаях, когда специалист социальной работы выполняет ролевые функции адвоката от имени конкретного клиента. Оказывает помощь в подборе аргументации, объяснении ситуации, подборе документально обоснованных обвинений [3].

Домашнее насилие часто может носить скрытый характер. Не только насильник, но и жертва нередко прилагает все усилия, чтобы не «вынести сор из избы», либо из-за чувства стыда, либо из страха, либо из-за ощущения беспомощности, невозможности что-либо изменить к лучшему, а иногда просто по незнанию. Поэтому проблема выявления случаев и причин домашнего насилия и формирование активной установки на изменение сценария — это сложная и важная профессиональная задача специалистов социальной работы, требующая высокого уровня квалификации, умения наладить контакт и создать атмосферу безопасности и доверительности.

В зависимости от степени зрелости, эмоциональной готовности клиента и многих других факторов социальный работник может осуществлять различные подходы к решению проблемы клиента и играть разные роли:

- опекун, задача которого — убедить клиента довериться его действиям и советам;
- эксперт в области проблемы, гораздо более компетентный, чем клиент, но допускающий его участие в решении проблемы;
- инструктор и преподаватель, обучающий клиента, как и что делать, и позволяющий ему это делать самому под контролем;
- помощник в решении проблемы, оказывающий разнообразные виды необходимой поддержки;
- сотрудник в нахождении и генерировании альтернативных решений на равных;
- помощник в обнаружении фактов, рекомендуемый, где и как их можно раздобыть, и способствующий их нахождению;
- специалист по процессу, помогающий клиенту проходить по нему самостоятельно.

Р. Г. Петрова указывает, что существуют некоторые особенности оказания помощи детям и подросткам, пострадавшим от насилия. Необходимо полное признание основных прав детей и подростков: права на жизнь, на личную неприкосновенность, на сохранение здоровья; соблюдение

анонимности и конфиденциальности, уважение и серьезное восприятие ребенка, сотрудничество с ребенком в его интересах и общение с ним по возможности на равных позициях, профессионализм, высокий уровень самоконтроля и анализ собственного поведения во время работы. По имени исследователя, существует необходимость создания специализированных учреждений для помощи детям и подросткам, пострадавшим от насилия. Врачи, педагоги, психологи кризисных центров, работая по специальным программам, могли бы восстановить у детей и подростков уважение к себе как к личности, повысить уверенность и защитные качества, утверждая таким образом право каждого человека на здоровье и безопасность. Такие учреждения могут оказывать одним из звеньев в решении проблемы насилия над детьми в России [5].

Работая со взрослыми участниками ситуации домашнего насилия, специалисту социальной работы необходимо учитывать особенности обучения взрослых по сравнению с детьми. Поскольку семья, пол, социально-экономический уровень, индивидуальные различия оказывают существенное влияние на результаты обучения, то особенно важно учесть, что многие особенности экстремальной ситуации домашнего насилия могут противодействовать эффективности образовательных усилий.

Следует отметить, что в настоящее время отсутствие гендерной политики, гендерной культуры отражается и на деятельности социальных служб, которые часто не знакомы с принципами гендерного равенства и поэтому не всегда оказываются гендерно-чувствительными, не всегда готовы применить гендерный подход. Однако несмотря на это в Российской Федерации уже существует позитивный опыт гендерно-чувствительной социальной работы, в частности, в отношении решения проблем профилактики насилия в семье, семейно-бытового насилия и борьбы с ним.

В Алтайском крае в настоящее время складывается система работы, связанная с профилактикой и борьбой с насилием в семье, работой с пострадавшими и свидетелями насилия. В крае создан, сначала на базе общественной организации, затем получил поддержку из краевого бюджета, Кризисный центр для женщин. Сейчас действует приют для женщин, которые страдают от насилия, и для детей, которые являются свидетелями насилия. С 1996 года в Алтайском крае сложилась и развивается система гендерно-чувствительной социальной работы с мужчинами, которые имеют различные проблемы в реализации собственной гендерно-ролевой позиции в современном обществе. В целом те проекты, которые заключены в деятельности мужских организаций в Алтайском крае, осуществляются по следующим направлениям:

- проблемы отцовства, в том числе и одинокого отцовства, раннего отцовства, отцовства в результате развода — отчим, опекун;
- проблемы, связанные с участием в боевых действиях, в экстремальных событиях;

- проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем и ответственным репродуктивным поведением мужчин трудоспособного возраста, с девиантным поведением мужчин;

- проблема насилия в семье.

Проблему насилия в Алтайском крае стараются решать межсекторально, партнерски. В крае заключены договоры о социальном партнерстве между рядом общественных организаций — и женских, и мужских. Эта проблема была актуализирована общественными организациями, которые впоследствии получали поддержку по многим проектам, в том числе и из бюджета Алтайского края, которая продолжает существовать и сегодня.

Сегодня в Барнауле существуют 3 мужские общественные организации:

- «Кризисный центр для мужчин».
- «Мужской разговор».
- «Фонд поддержки отцов».

Деятельность данных организаций руководствуется рекомендациями, изложенными в официальных документах. Так, в Пятом периодическом докладе Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин четко прописаны ориентиры для правительства и негосударственного сектора о том, что необходимо активизировать работу по осуществлению просветительских программ, в том числе адресованных непосредственно мужчинам, добиваться изменения стереотипных представлений о роли и обязанности женщин и мужчин. До сих пор существует стереотип, что мужчина никогда не обратится за помощью и никогда об этой помощи не попросит. В настоящее время в Алтайском крае 10 тысяч мужчин обращается в Центр и в те организации, которые работают в регионе. Это уже сеть мужских организаций, которая образовалась в Алтайском крае [2].

Следует отметить, что сегодня в России жертвы насилия могут получить помощь как в государственных учреждениях, так и в учреждениях, созданных женскими неправительственными организациями. В настоящее время женскими общественными организациями создано 50 кризисных центров помощи женщинам, которые работают в тесном контакте с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления. Активно развивается сотрудничество органов государственной власти

с неправительственными организациями в решении проблем насилия. К сотрудничеству привлечены органы внутренних дел, социальной защиты населения, здравоохранения, образования.

Так, в октябре 2004 г. состоялись общественные слушания по теме «Роль неправительственных организаций в развитии негосударственного сектора социального обслуживания семьи и детей», организованные Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Ассоциацией «Остановим насилие» и Союзом женщин России, на которых обсуждался широкий круг вопросов предотвращения домашнего насилия, оказания помощи семье, женщинам и преодоления ситуации насилия. В частности, были обсуждены вопросы взаимодействия и сотрудничества государственных учреждений (правоохранительных органов и органов социальной защиты) и кризисных центров; формирования государственной стратегии разгосударствления социальных учреждений; развития законодательства в сфере предотвращения насилия в семье; комплексного подхода и межведомственного взаимодействия в сфере предотвращения насилия в семье, а также разработки стандартов, социальных индикаторов, просветительской работы среди врачей, со СМИ.

Итак, деятельность специалиста по социальной работе при взаимодействии с лицами, подвергшимися насилию, заключается в правильном и эффективном взаимодействии с государственными и негосударственными структурами и органами власти. Взаимодействие между государственными учреждениями, правоохранительными органами, органами здравоохранения, кризисными центрами имеет особое значение. При этом важно, чтобы все эти структуры работали в тесном контакте, а пострадавшие от насилия могли получать всестороннюю поддержку и своевременную квалифицированную помощь. Специалист социальной работы играет ключевую роль в этом процессе, так как именно он должен осуществлять координацию государственных и негосударственных учреждений, только таким образом возможно достичь желаемых результатов. Социальный работник также не должен забывать, что социальная работа и ее гендерная составляющая тесно связаны между собой. Эффективность социальной работы зависит от того, насколько она отражает интересы того или иного гендерного сообщества.

1. Информация о мерах по предотвращению насилия в отношении семьи, женщин и детей, предпринимаемых в Российской Федерации // [http://www.mzsrif.ru/inf\\_soc\\_pol\\_wom\\_cild/64.html](http://www.mzsrif.ru/inf_soc_pol_wom_cild/64.html)
2. Костенко М.А. Методики и опыт работы по преодолению домашнего насилия в Алтайском крае // Материалы расширенного заседания Координационного совета по гендерным проблемам Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Москва, 9 декабря 2005) // <http://www.mzsrif.ru/gendr/363.html>
3. Мартыненко А.В. Медико-социальная работа: теория, технологии, образование. — М., 1999. — 220 с.
4. Насилие в семье: Особенности психологической реабилитации: Учебное пособие / Под ред. Н.М. Платоновой, Ю.П. Платонова. — СПб., 2004. — 135 с.
5. Петрова Р.Г. Гендерология и феминология: Учебное пособие. — М., 2006. — 156 с.
6. Социальному работнику о проблеме домашнего насилия / Под ред. Синельникова А. М. — М., 2001. — 115 с.

**ЯЛОНЕН ИННА СЕРГЕЕВНА**

*ведущий инспектор отдела содействия трудоустройству граждан  
СПбГУ Центр занятости населения Кировского района, аспирантка СПбГУ*

## НАПРАВЛЕНИЯ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ С СОЦИАЛЬНО-УЯЗВИМЫМИ КАТЕГОРИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ НА РЫНКЕ ТРУДА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

*АННОТАЦИЯ. В данной статье рассматривается положение социально-уязвимых категорий населения на рынке труда Санкт-Петербурга и проблема их трудоустройства. Выделяются основные причины снижения эффективности деятельности государственной службы занятости в работе с этими категориями населения, а также предлагаются направления оптимизации работы с социально-уязвимыми категориями населения.*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: рынок труда, социально-уязвимые категории населения, трудоустройство, служба занятости.*

На сегодняшний день ситуация на городском рынке труда остается достаточно сложной. Наиболее острой проблемой является дефицит рабочих кадров. Более того, тенденция превышения спроса на рабочую силу над ее предложением приобрела устойчивый характер. За прошлый год работодатели подали в городскую службу занятости около 300 тысяч заявок на подбор кадров. На конец года в банке вакансий имелась информация о 63 тысячах свободных рабочих мест. Доля вакансий по рабочим специальностям составила 79%. Общая численность безработных в Санкт-Петербурге составляет 58 тысяч человек, а уровень общей безработицы, рассчитанный как отношение численности безработных к численности экономически активного населения, составляет в Санкт-Петербурге 2,2%.

Число официально зарегистрированных безработных в Петербурге продолжает сокращаться. За прошедший год, например, количество безработных уменьшилось на 4,6 тысячи и на сегодня составляет 16,1 тыс. человек. Однако, по оценке председателя Комитета по занятости населения Санкт-Петербурга Павла Панкратова, в Петербурге растет удельный вес социально незащищенных людей, которые не могут самостоятельно найти работу — инвалидов, женщин с малолетними детьми, одиноких, многодетных родителей, людей предпенсионного и пенсионного возраста.

Так, если в 2005 году инвалиды составляли порядка 10% от количества безработных, зарегистрированных в Петербургском отделении службы занятости, то сегодня — 24%. Проблематично найти работу и женщинам, среди безработных соискателей они составляют около 70% [1].

Социальное расслоение общества, ухудшение общего состояния социальной среды и снижение возможностей государства обеспечить

гарантированный уровень качества жизни большинства своих граждан вывело проблемы трудоустройства и занятости населения в отдельную группу социальных задач, решение которых имеет особое значение.

Наиболее остро такая проблема стоит перед социально-уязвимыми категориями населения, т.к. только трудоустройство и получение дополнительного дохода оставляет им возможность обеспечить приемлемый уровень существования и жизнедеятельности. Созданная 16 лет назад государственная служба занятости (и ее структурные подразделения) призвана решать проблемы содействия занятости населения и оказывать комплекс соответствующих услуг. Однако в настоящее время с силу объективных и субъективных причин, связанных с резким изменением как внешних, так и внутренних условий, государственная служба занятости испытывает серьезные сложности по оказанию качественных услуг социально-уязвимым категориям населения.

Среди безработных соискателей женщины составляют около 70%, в то время как вакантные рабочие места для женщин составляют всего лишь 40% от заявленных вакансий. Учащаяся молодежь ищет временные рабочие места, а работодатель заинтересован в постоянной рабочей силе. Среди состоящих в службе занятости безработных до 70% лиц с высшим и средним профессиональным образованием, а получаемые заявки на 80% полны требованиями о наборе рабочих. Работодатели в заявках обозначают требования по условиям труда к возрасту кандидатов, ограничивая его в 25-40 лет, а в составе зарегистрированных ищущих работу граждан до 20% в возрасте менее 20 лет и более 40% старше 45 лет.

Основные причины снижения эффективности деятельности государственной службы занятости:

- социально-уязвимые категории населения, ставшие основными клиентами службы, как