

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.04.02 – Социальная работа
Направленность (профиль) образовательной программы: «История, методология и теория социальной работы»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой СР

_____ Н.М. Полевая
« ___ » _____ 2020 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему: Адаптация семей с детьми-инвалидами в современных социальных условиях (на примере ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»)

Исполнитель
студент группы 8610м

К.А. Царькова

Руководитель
доцент, канд. пед. наук

Л.Л. Романова

Нормоконтроль
доцент, канд. пед. наук

Л.Л. Романова

Рецензент
доцент, канд. псих. наук

Ю.В. Бадалян

Рецензент
начальник отдела регулирования мер социальной поддержки в сфере лекарственного обеспечения
Министерства здравоохранения АО

М.А. Шукан

Благовещенск 2020

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.04.02 – Социальная работа
Направленность (профиль) образовательной программы: «История, методология и теория социальной работы»

УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой СР
_____ Н.М. Полевая
« ____ » _____ 2020 г.

ЗАДАНИЕ

К выпускной квалификационной работе студента 861-ом группы Царьковой Каринэ Айковны

1 Тема выпускной квалификационной работы: «Адаптация семей с детьми-инвалидами в современных социальных условиях» (на примере ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»)

2 Срок сдачи студентом законченной работы (проекта) 15.06.2020 г.

3 Исходные данные к выпускной квалификационной работе: материалы учебной и научной литературы, публицистические материалы.

4 Содержание выпускной квалификационной работы (перечень подлежащих разработке вопросов):

- 1) Теоретические основы изучения семей с детьми-инвалидами;
- 2) Социальная адаптация семей с детьми-инвалидами;
- 3) Пути совершенствования адаптации семей с детьми-инвалидами;
- 4) анализ деятельности ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»

5 Консультанты по выпускной квалификационной работе: отсутствуют.

6 Дата выдачи задания: 20.01.2020 г.

Руководитель выпускной квалификационной работе: Романова Любовь Леонидовна – кандидат педагогических наук, доцент.

Задание принял к исполнению (дата) . .2020 г. _____

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 111 с., 28 рисунка, 78 источников, 4 приложения.

АДАПТАЦИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ ГРУППА, ИНВАЛИДНОСТЬ, СОЦИАЛЬНО-БЫТОВАЯ АДАПТАЦИЯ, СОПРОВОЖДЕНИЕ, ИНКЛЮЗИЯ, ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ.

Количество инвалидов неуклонно растет с каждым годом не только по Российской Федерации в целом, но и в Амурской области в частности.

Среди них особую категорию представляют дети-инвалиды. Семья, имеющая ребенка-инвалида, входит в категорию группы риска, которой соответствует присущая только для нее атмосфера межличностных отношений и социально-экономической адаптации. В современных экономических условиях выбрать направления успешной экономической деятельности удалось лишь незначительной части граждан, большая же часть не смогла адаптироваться к новым экономическим условиям. В числе наиболее уязвимых категорий населения оказались семьи, в которых воспитываются дети-инвалиды. состоит в изучении механизмов социально-экономической адаптации семей с детьми-инвалидами с учетом их социально-демографических и материальных ресурсов, возраста и реабилитационного потенциала детей-инвалидов, а также в разработке предложений по совершенствованию мер социальной защиты семей.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1 Теоретические основы изучения семей с детьми-инвалидами в современных социальных условиях	11
1.1 Характеристика семей, имеющих детей-инвалидов	11
1.2 Динамика и причины количества семей с детьми - инвалидами в современных социальных условиях	19
2 Социальная адаптация семей с детьми-инвалидами	41
2.1 Адаптационные возможности семей с детьми-инвалидами	41
2.2 Особенности адаптации семей с детьми-инвалидами.	58
3 Исследование адаптации семей с детьми-инвалидами в современных социальных условиях» (на примере ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»)	67
3.1 Анализ адаптации семей с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»	67
3.2 Пути совершенствования адаптации семей с детьми-инвалидами	75
Заключение	80
Библиографический список	87
Приложение А Ранговые места субъектов РФ по уровню общего накопленного контингента детей-инвалидов	97
Приложение Б Программа социологического исследования	99
Приложение В Бланк-интервью на тему «Адаптация семей с детьми-инвалидами в современных социальных условиях»	104
Приложение Г Анкета на тему «Адаптация семей с детьми-инвалидами в современных социальных условиях»	107

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Количество инвалидов неуклонно растет с каждым годом не только по Российской Федерации в целом, но и в Амурской области в частности. Среди них особую категорию представляют дети-инвалиды. Семья, имеющая ребенка-инвалида, входит в категорию группы риска, которой соответствует присущая только для нее атмосфера межличностных отношений и социально-экономической адаптации. В современных экономических условиях выбрать направления успешной экономической деятельности удалось лишь незначительной части граждан, большая же часть не смогла адаптироваться к новым экономическим условиям. В числе наиболее уязвимых категорий населения оказались семьи, в которых воспитываются дети-инвалиды.

По данным Федерального реестра инвалидов на конец 2019 г. в России было зарегистрировано 679,9 тыс. детей-инвалидов. Министерство труда РФ со ссылкой на данные Росстата сообщает, что ежегодно в стране регистрируется 15-25 тысяч случаев детской инвалидности. Так, в 2016 году детей-инвалидов в России было 617 тысяч, в 2018-м году – 651 тысяча, а к 1 января 2019 года – уже более 670 тысяч. Многие из диагнозов связаны с врожденными аномалиями, психическими и нервными расстройствами. В стране около 0,6 млн. семей с детьми-инвалидами и, согласно прогнозам, уже в ближайшие десять лет число их достигнет 1,2-1,5 млн. В Амурской области по данным Федерального реестра инвалидов по состоянию на 01.04.2020 г. 4 254 ребенка-инвалида, среди них 1 676 составляют девочки (39 %), 2 578 – мальчики (69 %).

Стремительные темпы увеличения численности этой категории населения ведут к самым неблагоприятным последствиям, что связано с необходимостью ухода за детьми-инвалидами, что приводит к осложнению процессов социально-экономической адаптации семей, прежде всего потому, что родители вынуждены оставлять работу. В конечном итоге возрастание числа не-

работающих родителей, имеющих детей-инвалидов, приводит к сокращению трудового потенциала страны. Именно поэтому необходимо проведение исследования на выявление характера влияния наличия ребенка-инвалида на адаптацию их семей в новых экономических условиях.

В последние годы были предприняты значительные усилия по совершенствованию законодательных норм, регулирующих положение детей-инвалидов, что позволило добиться определенных позитивных результатов. Вместе с тем, социальная поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов, пока еще остается недостаточной. Немаловажное значение имеет тот факт, что в социальном обеспечении не учитываются показатели дифференциации семей по социально-демографическим характеристикам, нет разделения детей по группам инвалидности. В результате значительная доля семей, имеющих детей-инвалидов с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности, остается менее защищенной.

Решение данной проблемы связано с поиском новых подходов к социальной защите этой категории граждан, для чего необходимо изучить механизмы социально-экономической адаптации семей с детьми-инвалидами.

Проблема исследования обусловлена наличием противоречия: с одной стороны, появление в семье ребенка-инвалида требует дополнительных финансовых затрат на его реабилитацию и адаптацию. С другой стороны, появление в семье ребенка-инвалида оказывает значительное влияние на социально-экономическую адаптацию родителей в новых условиях. Следовательно, научно-исследовательской проблемой выступает исследование влияния наличия детей-инвалидов на социально-экономическую адаптацию их семей.

Объектом исследования являются семьи, воспитывающие детей-инвалидов в г. Благовещенск.

Предметом диссертационного исследования является социальная адаптация семей с детьми-инвалидами в современных экономических условиях.

Цель диссертационного исследования состоит в изучении механизмов социально-экономической адаптации семей с детьми-инвалидами с учетом их социально-демографических и материальных ресурсов, возраста и реабилитационного потенциала детей-инвалидов, а также в разработке предложений по совершенствованию мер социальной защиты семей.

В соответствии с целью исследования в работе ставятся следующие **задачи:**

- изучить подходы к изучению адаптации семей с детьми-инвалидами в современных экономических условиях;
- выявить динамику и причины роста детской инвалидности;
- выявить типы адаптации родителей детей-инвалидов с учетом гендерных различий;
- изучить факторы, влияющие на социально-экономическую адаптацию семей;
- разработать предложения по совершенствованию системы социальной защиты семей с учетом их социально-демографических и материальных ресурсов, возраста и реабилитационного потенциала детей-инвалидов.

Теоретическая база исследования

Теоретической базой исследования послужили труды российских и зарубежных ученых по вопросам:

- трансформации российского общества, адаптации индивидов и отдельных социальных групп к изменяющимся экономическим условиям (С.В. Захарова, Л.В. Корель, П.С. Кузнецов, И.А. Милославова, В.С. Олейников, М.А. Шабанова, Н.Е. Шустова и др.);
- актуализации социально-экономических проблем инвалидов в России (О.С. Андреева, Е.П. Айвазян, О.И. Акимова, Е.Ф. Ачильдиева, Е.В. Бурмистрова и др.).

Для уточнения, развития и нового решения вопросов социально-экономической адаптации семей с детьми-инвалидами использованы данные исследований Е.Ф. Ачильдиевой, Е.Р. Ярской-Смирновой, посвященные раз-

личным аспектам жизнедеятельности этих семей и создавшие основу для их дальнейшего изучения.

Информационную базу исследования составили результаты исследования потребностей детей-инвалидов и социально-экономических характеристик их семей, проведенного соискателем совместно с коллективом Благовещенского комплексного центра социального обслуживания населения «Доброта» в рамках реализации Государственной программы РФ «Доступная среда» и государственной программы Амурской области «Развитие системы социальной защиты населения Амурской области».

В работе использованы основные международные и российские нормативные документы по вопросам социальной защиты детей-инвалидов и их семей; материалы и статистические данные Госкомстата России, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Федерального научно-практического центра медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов Минтруда РФ, Министерства социальной защиты населения г. Благовещенск. Привлечены также материалы Организации Объединенных Наций, Международной организации труда, Совета Европы.

Территориальные рамки исследования: г. Благовещенск Амурской области. Исследование было проведено при содействии сотрудников комплексного центра социального обслуживания населения «Доброта» и Федерального казенного учреждения (ФКУ) «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Амурской области».

База исследования: комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта» и Федеральное казенное учреждение (ФКУ) «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Амурской области».

Время проведения: 19.04.2020 г. – 19.05.2020 г.

Этапы исследования:

- 1) составление программы исследования;
- 2) разработка и тиражирование инструментария;

3) проведение пилотажного исследования, внесение по его итогам корректив в программу и инструментарий;

4) проведение основного исследования;

5) обработка результатов основного исследования, выработка рекомендаций по его итогам.

Методы исследования:

1. Общенаучные методы (анализ, синтез, обобщение, систематизация, сравнение, индукция, дедукция).

2. Частно-научные методы:

- опрос методом интервью родителей детей-инвалидов, обратившихся за помощью в ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта» (ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН»). Этот метод был применен нами в связи с тем, что он обладает достаточной гибкостью и возможностью учитывать особенности личности опрашиваемых родителей и специфику деликатности темы;

- анкетный опрос сотрудников отделения реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями и отделения социальной помощи семье и детям ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».

3. Методы обработки информации (ранжирование, классификация, обобщение, группировка, формирование выводов).

Научная новизна исследования состоит в следующем:

Впервые на основе комплексного многопрофильного исследования, основанного на системном подходе, проведено углубленное изучение инвалидности детского населения в г. Благовещенске за период 2017-2019 гг.; медико-социальной характеристики семей, имеющих детей-инвалидов; потребности детей-инвалидов и их семей в реабилитации и социальной адаптации и разработаны современные подходы к реабилитации и социальной интеграции детей-инвалидов.

Практическая значимость исследования состоит в разработке предложений по совершенствованию системы социальной защиты семей, включая корректировку существующей правовой основы социальной политики; создание механизмов контроля за выполнением законодательных актов; поддержку программ занятости родителей детей-инвалидов; совершенствование системы взаимодействия семей с общественными институтами на основе информационного обмена с использованием специальной базы данных.

Материал диссертационной работы может быть использован: в деятельности органов и служб региональной системы социальной защиты; при подготовке студентов, обучающихся по специальности и направлению подготовки «Социальная работа» в ФГБОУ ВО «АмГУ», а также в целях повышения квалификации специалистов социальных служб.

Выявлены особенности состояния общего контингента детей-инвалидов в городе Благовещенске за период 2017-2019 гг. и динамика первичной инвалидности детского населения; определена медико-социальная характеристика семей, имеющих детей-инвалидов; разработаны современные подходы к реабилитации и социальной интеграции детей-инвалидов и их семей в городе Благовещенске на основе изучения показателей инвалидности, социальной адаптации семей с детьми-инвалидами и условий реализации программ реабилитации.

Определение выборочной совокупности. По данным на 01.01.2020 число семей, имеющих детей-инвалидов и обратившихся за помощью в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» составляет 224 чел. По типу случайной выборки опрошено 30 родителей методом интервью. Численность сотрудников в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями и в отделении социальной помощи семье и детям составляет 14 человек. По типу случайной выборки методом анкетирования было опрошено 4 сотрудника.

Гипотезы исследования

1. Инвалидность ребенка и как следствие необходимость особого ухода за ним оказывают влияние на адаптацию семей в современных социально-экономических условиях.

2. Адаптационные возможности семей с детьми инвалидами зависят от социально-демографических факторов, адаптационного потенциала родителей, возраста и реабилитационного потенциала детей-инвалидов.

3. Недостаток помощи со стороны органов, учреждений и консультантов в области адаптации семей с детьми-инвалидами способствует низким результатам социально-экономической адаптации.

Инструментарий исследования.

Для проведения исследования были разработаны:

- бланк-интервью для семей, имеющих детей-инвалидов, на тему «Адаптация семей с детьми-инвалидами в современных социальных условиях». Бланк интервью составлен преимущественно из открытых вопросов, которые дают респондентам возможность самостоятельно сформулировать свои позиции;

- бланк-анкеты для сотрудников из ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта». Разработанная анкета, составлена преимущественно из закрытых вопросов, но включающая и открытые вопросы.

Положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Социально-гигиеническая характеристика общего контингента детей-инвалидов в городе Благовещенске за период 2017-2019 гг.

2. Медико-социальная характеристика семей, имеющих детей-инвалидов, в городе Благовещенске.

3. Потребность семей детей-инвалидов в социальной адаптации.

4. Современные подходы адаптации семей с детьми-инвалидами в городе Благовещенске.

Объем и структура диссертации

Диссертационное исследование состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка и приложений, содержащих анкетный лист и информационные материалы.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

1.1 Характеристика семей, имеющих детей-инвалидов

Семья, первичная ячейка общества, рассматривается как первый коллектив ребенка, как естественная среда его развития, где закладываются основы будущей личности. Семья воспринимается как источник эмоциональной теплоты и комфорта, источник информации и знаний о мире, механизм передачи ребенку социально-исторического опыта, прежде всего полного спектра опыта интерперсональных отношений - от эмоциональных до деловых, «полигон» для отработки навыков социального взаимодействия. И.С.Кон рассматривает семью в качестве важнейшего фактора социализации, влияющего на развитие ребенка через агентов социализации, то есть лиц, во взаимодействии с которыми протекает его жизнь (родители, братья и сестры, родственники, сверстники, соседи, учителя).

Семья имеет важнейшее значение на всех этапах формирования личности ребенка, направляя его развитие в целом. При этом роль семьи не может быть компенсирована никакими другими институтами социализации. Роль семьи является ведущей в умственном, физическом, эмоциональном развитии ребенка, в формировании его ожиданий и притязаний, а также успешности их реализации в развитии и саморазвитии формирующейся личности.

Семья играет решающую роль в принятии человеком социальных норм, особенно тех, которые определяют исполнение семейных ролей. Различные исследования показывают, что выбор супруга или супруги, а также характер общения в семье детерминированы атмосферой и взаимоотношениями в родительском доме, моделями родительской семьи. Родители, которые сами испытывали депривации в детстве или которым не удалось решить в родительской семье свои детские или подростковые конфликты, обычно не могут установить со своим ребенком искреннюю эмоциональную связь, являющуюся залогом формирования чувства материнства или отцовства. В ро-

дательской семье формируются основополагающие ценностные ориентации человека в сфере социальных отношений, определяющих его стиль жизни, сферы и уровень ожиданий и притязаний, жизненные устремления, планы и способы их достижения. Кроме того, родительская семья играет роль «крепкого тыла», «отцовского плеча» или «маминой жилетки», что психологически так важно в самостоятельной жизни.

Значение семьи определяется теми внутренними условиями, которые в ней создаются для развития ребенка, для усвоения им общечеловеческого опыта. «С самого раннего детства ребёнок учится не только ходить, говорить, правильно пользоваться предметами, играть, получать знания, трудиться, но и чувствовать, думать, переживать, относиться к другим людям и самому себе.

Именно в семье дети просто и естественно приобщаются к жизни, так как каждый день с утра до вечера, а иногда до поздней ночи семья в лице родителей, старших братьев и сестер, бабушки и дедушки развертывает перед ребенком образцы самых разнообразных форм поведения, своего рода «ассортимент» образцов, слов, жестов, манер, отношения к труду, к людям, к политическим событиям в нашей стране и за ее пределами». Особенность семейного воспитания состоит в его эмоциональном характере, который основан на родственных чувствах, выражается в глубокой кровной любви к детям и ответном чувстве детей к родителям. В воспитании детей раннего и дошкольного возраста родственные эмоциональные связи (матери и ребенка в первую очередь) имеют свою специфику, так как круг людей, с которыми общаются дети в силу своих возрастных особенностей, весьма ограничен, даже если они посещают детские учреждения. Психологи и педагоги утверждают, что именно отношения с близкими взрослыми, основанные на искренней любви, доверии, взаимной заинтересованности, определяют атмосферу семьи.

Сложившиеся в ходе трансформации российской экономики хозяйственные отношения вызвали изменение устоявшихся моделей социально-

экономического поведения населения страны. Выбрать стратегии успешной экономической деятельности смогла лишь небольшая часть граждан, остальные оказались неспособными адаптироваться к новым условиям. К числу наиболее уязвимых категорий населения относятся семьи, воспитывающие детей-инвалидов.

За последние двадцать лет численность детей-инвалидов в России увеличилась в 12 раз. В стране около 0,6 млн. семей с детьми-инвалидами и, согласно прогнозам, уже в ближайшие десять лет число их достигнет 1,2 - 1,5 млн. Стремительные темпы увеличения численности этой категории населения ведут к самым неблагоприятным социально-экономическим последствиям. Необходимость ухода за детьми-инвалидами осложняет процессы социально-экономической адаптации семей, прежде всего в силу того, что родители вынуждены оставлять работу. В то же время возрастание числа неработающих родителей, имеющих детей-инвалидов, приводит к сокращению трудового потенциала страны .

Адаптация происходит на физиологическом, психологическом и социальном уровнях. На физиологическом уровне адаптация – это способность организма ребенка поддерживать свои параметры в пределах, которые необходимы для нормальной жизни при изменении внешних условий. На психологическом уровне адаптация – это нормальная работа всех психических структур при воздействии внешних психологических факторов (принятие осмысленных решений, прогнозирование развития событий)¹.

Социальная адаптация обеспечивает приспособление ребенка к его социальной среде за счет умения анализировать текущие социальные ситуации, осознания своих возможностей в данной социальной обстановке, умения контролировать свое поведение в соответствии с основными целями деятельности. Существуют две особые формы социальной адаптации: девиантная (приспособление к сложившимся социальным условиям с нарушением принятых ценностей и норм поведения); патологическая (приспособление к со-

циальной среде за счет использования патологических форм поведения, вызванных функциональными расстройствами психики)².

Процесс социальной адаптации важно рассматривать на трех уровнях:

- общество (макросреда) – адаптация детей, как личности, и социальных слоев к особенностям социально-экономического, политического, духовного и культурного развития общества;

- социальная группа (микросреда) – адаптация детей, как личности, или, наоборот, противоречие интересов детей с социальной группой (производственный коллектив, семья, учебный коллектив и пр.);

- сам индивид (внутриличностная адаптация) – желание детей достичь гармонии, сбалансированности внутренней позиции и ее самооценки с позиции других индивидуумов³.

Человек входит в широкую систему профессиональных, деловых, межличностных, социальных отношений, которые позволяют ему адаптироваться в данном социуме. Система социальной адаптации включает различные виды адаптивных процессов: производственная и профессиональная адаптация; бытовая; досуговая; политическая и экономическая; адаптация к формам общественного сознания (наука, религия, искусство, мораль и пр.); к природе и др.

Любой вид социальной адаптации требует от людей необходимых способностей. Характер и степень адаптации либо дезадаптации личности зависит во многом от биологических, физиологических, психических свойств человека и их социального развития. Но правильно организованная работа со стороны социальных служб направлена на обеспечение помощи людям, группам, социальным слоям общества, семьям на разных этапах их развития и уровня их социальной адаптации⁴.

Важно изучение адаптации как сложного механизма социализации личности и семьи, включающий освоение людьми новых социальных ролей,

формирование мотивационной сферы, восприятие индивидами себя, своего окружения и многие другие психологические явления, состояния и образования.

Адаптация включает широкий круг понятий: от простого опыта приспособления живого организма к среде до сложнейшей социально-психологической адаптации личности в процессе ее социализации. Семью ребенка-инвалида и его самого как субъект деятельности важно рассматривать как сложную, многомерную социопсихологическую, биофизиологическую систему. В рамках системного подхода адаптация личности ребенка является и процессом, и результатом функционирования целостной саморегулирующейся системы, адаптивность которой обеспечивается за счет взаимодействия отдельных ее элементов⁵.

Адаптация к духовно-нравственным изменениям связана с нравственной культурой. Адаптация молодежи к изменениям в образовательной соединена с культурой образования, в профессиональной сфере – с профессиональной культурой, в досуговой сфере – с культурой досуга и т. д. Сложнее с адаптацией к социальным изменениям. Она имеет отношение не к какой-то одной культуре, а к нескольким, так как социальные изменения имеют совокупный характер и могут делиться в зависимости от той или иной социальной сферы человеческой жизнедеятельности.

Таким образом, первоначальное понимание социальной адаптации значительно дополнено и приходит к пониманию адаптации как процесса взаимодействия и взаимовлияния двух систем – социальной среды и личности или семьи, в результате чего происходят изменения в обеих частях системы. Дальнейшее понимание сущности социальной адаптации возможно при анализе её структуры, взаимосвязи, составляющих элементов и динамических характеристик процесса.

Все виды адаптации тесно связаны между собой, но главнейшее значение принадлежит социальной адаптации, которая включает бытовую, управленческую, экономическую, педагогическую, психологическую и профессиональную и другие типы адаптации. Рассмотрим основные из них.

- бытовая адаптация. Система и процесс определения оптимальных режимов общественной и семейно-бытовой деятельности в конкретных социально-средовых условиях и приспособления к ним, создание конкретной бытовой среды жизнедеятельности.

- управленческая (организационная) адаптация. Без управления нельзя предоставить человеку благоприятные условия, создать предпосылки для развития его социальной роли, влиять на него, обеспечивать деятельность, которая отвечает интересам общества и личности. Социальная адаптация – процесс управляемый. Управление им может осуществляться не только в сторону воздействия социальных институтов на личность в ходе ее производственной, внепроизводственной, допроизводственной, постпроизводственной жизнедеятельности, но и в сторону самоуправления. Самоуправление ожидает требовательное, самокритичное отношение человека к самому себе, к своим мыслям, к своим поступкам.

- экономическая адаптация. Это достаточно непростой процесс усвоения новых социально-экономических норм и принципов экономических отношений индивидов, субъектов. Для технологии социальной работы необходим так называемый «социальный блок», который включает привыкание к реальной социальной действительности размеров пособий по безработице, уровню зарплаты, пенсий и пособий. Они должны отвечать не только физиологическим, но и социокультурным потребностям человека.

- педагогическая адаптация. Это приспособление к системе образования, обучения и воспитания, которые формируют систему ценностных ориентиров личности. Адаптация человека зависит от комплексного воздействия на него природных, наследственных факторов.

- психологическая адаптация. В психологии адаптацию изучают как процесс приспособления органов чувств к особенностям действующих на них стимулов с целью их наилучшего восприятия и предохранения рецепторов от излишней загруженности. Процесс психологической адаптации человека происходит непрерывно, так как всегда изменяются социально-экономические условия жизни, морально-этические ориентации, экологическая обстановка. Психологическая поддержка является частью более широкой программы социальной помощи индивидам по устранению кризисных ситуаций и оказанию помощи. Главные усилия социальных работников должны быть направлены на улучшение социальной адаптации.

- профессиональная адаптация – это приспособление человека к новому виду профессиональной деятельности, новому социальному окружению, условиям труда и особенностям конкретной специальности. Успех профессиональной адаптации зависит от склонности человека к какой-то профессиональной деятельности, совпадения общественной и личной мотивации труда⁶.

Социально-бытовая адаптация детей-инвалидов является достаточно важным фактором их социализации. Она представляет собой систему и процесс определения оптимальных режимов общественной и семейно-бытовой деятельности детей-инвалидов в конкретных социально-средовых условиях, создание нужной бытовой среды жизнедеятельности, адаптированной для ребенка⁷.

Социальная работа с семьями относится к наиболее важным сферам деятельности специалистов по социальной работе, так как сосредотачивает в себе всю совокупность социальных проблем свойственных современному обществу и образу жизни. И это обуславливает необходимость оказания ей помощи со стороны общества. Взаимодействуя с семьёй, приходится сталкиваться с различными их типами. Особое место и значение уделяется работе с

семьями «группы риска» (неполные, молодые семьи, внебрачные семьи, семьи в повторном браке и т.п.). Но особого внимания заслуживают семьи, воспитывающие ребёнка-инвалида.

С первых дней появления ребёнка-инвалида в семье, родители остро нуждаются в помощи специалистов разных сфер деятельности, так как не все матери и отцы аномальных детей могут самостоятельно справиться с данной жизненной трагической ситуацией.

Семья, где появляется ребёнок с ограниченными возможностями, переживает как бы два кризиса: само по себе рождение ребёнка-инвалида является кризисом в жизненном цикле семьи, ведёт к переосмыслению социальных ролей и функций, нередко порождает семейные конфликты, ухудшается экономическое положение семьи. Это чрезвычайно резко меняет социально-экономический статус семьи, нарушает социальные связи. Крайне остро встают психологические проблемы. Установлено, что у подавляющего большинства родителей (в первую очередь у матерей) возникают пограничные нервно-психические расстройства, чувство вины, ощущение собственной неполноценности, они начинают ощущать неловкость и стыд перед окружающими, сужают круг социальных контактов. Жизнь семьи начинает протекать в условиях хронической психотравмирующей ситуации.

Семья, воспитывающая ребёнка с ограниченными возможностями, сталкивается с рядом проблем и не может самостоятельно, без посторонней помощи их решить. Считается общепризнанным, что переживания семьи являются особенно острыми в первое время после рождения ребёнка. Усилия специалистов должны быть направлены не только на диагностику и лечение больного ребёнка, но и на психическую помощь родителям с целью смягчить первый удар и принять сложившуюся ситуацию такой, какая она есть, с ориентацией родителей на активную помощь малышу. В нашей стране родители, живущие с больным ребёнком, часто оказываются в изоляции, одиночестве, наедине со своим особым горем. У родителей возникает чувство страха и отчаяния. Поэтому им необходима помощь и поддержка с самого начала.

Таким образом, в силу особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья, их нужд и потребностей, нужна профессиональная помощь специалистов, где основной целью в социальной работе с данной категорией является содействие в улучшении социализации ребенка в быту, создание условий для успешной социальной адаптации семей и их интеграции в общество. Для их успешной интеграции и адаптации в социуме нужно приложить много усилий со стороны всех заинтересованных в этом сторон. Социальная работа с детьми-инвалидами и их семьями требует комплексного подхода, объединения усилий областных и муниципальных органов образования, здравоохранения, социальной защиты, образовательных учреждений разных типов, семьи, общественности.

Не менее важное значение имеет и адаптация семей, воспитывающих детей-инвалидов. Семья, имеющая ребенка-инвалида, сталкивается с широким кругом проблем по их воспитанию и обучению, обусловленных наличием ограничений жизнедеятельности. Кроме того, семьям с ребенком-инвалидом испытывает материально-бытовые, финансовые, психологические, медико-социальные проблемы. Поэтому серьезным направлением социальной работы с данной категорией семей должна стать реализация системы мероприятий, направленных на их адаптацию в современных социально-экономических условиях.

1.2 Причины роста количества семей с детьми-инвалидами в современных условиях

Важнейшим вопросом современного общества является проблема инвалидности детей с учетом ее медицинского, социального, нравственного и экономического аспектов.

В Российской Федерации сохраняется тенденция к росту детской инвалидности, которая отражает соответствующее состояние нездоровья детей и подростков.

Накопление количества тяжелых нарушений здоровья у детей влечет за собой привлечение дополнительных средств государства, снижая при этом

качество жизни населения и темпы развития страны в целом и отдельных регионов в частности.

Законодательством Российской Федерации установлено, что инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Для инвалидов вводится такое понятие как ограничение жизнедеятельности, под которым понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид». Признание лица инвалидом осуществляется федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы⁸.

Как уже указывалось выше, количество детей-инвалидов в Российской Федерации неуклонно растет из года в год. Динамика численности детей-инвалидов в Российской Федерации с 2012 по начало 2019 г. представлена на рисунке 1.

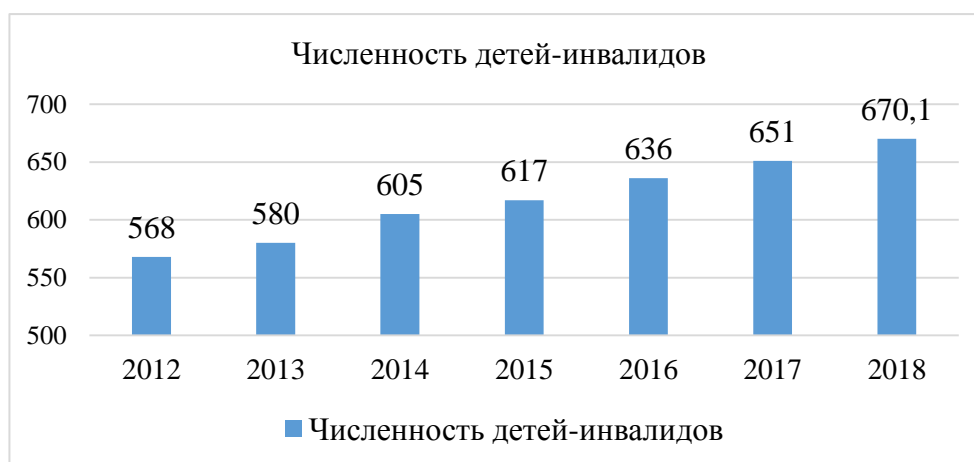


Рисунок 1 – Численность детей-инвалидов в Российской Федерации с 2012 по 2018 гг. (по данным ФГИС ФРИ), тыс. чел.

Как показывает рисунок, с 2012 г. по 2018 г. количество детей-инвалидов выросло на 102,1 тыс. чел. Если в 2016 г. (на 1 января года) она составляла 617,0 тыс. человек, в 2017 г. она равнялась 636,0 тыс. детей, в 2018 г. – 651,0 тыс. детей, то к 1 января 2019 г. эта цифра возросла до 670,1 тыс. детей⁹.

Численность инвалидов и уровень инвалидности общего накопленного контингента детей-инвалидов Российской Федерации за 2016-2019 гг. (на 1 января года) показаны в таблице 1.

Таблица 1 – Численность детей-инвалидов и уровень инвалидности общего накопленного контингента детей-инвалидов Российской Федерации за 2016-2019 гг. (по данным Федеральной службы государственной статистики РФ)¹⁰.

Годы	Дети-инвалиды	
	Абс. число (в тыс. человек)	Уровень на 10 тыс. детского населения
2016	617,0	212,7
2017	636,0	215,1
2018	651,0	221,0
2019	670,1	223,5

Из таблицы следует, что уровень детей-инвалидов на 10 тыс. детского населения также неуклонно возрастает. Если в 2016 г. он составлял 212,7, то к 01.01.2019 этот показатель был равен уже 223,5.

По данным Федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» (далее ФГИС ФРИ) рассчитан уровень инвалидности общего накопленного контингента детей-инвалидов.

Ранговые места субъектов РФ по уровню общего накопленного контингента детей-инвалидов по состоянию на 01.01.2019 г. (на 10 тыс. детского населения) представлены в приложении А, таблица А.1¹¹.

Распределение детей-инвалидов по возрасту в структуре общего накопленного контингента показано на рисунке 2.

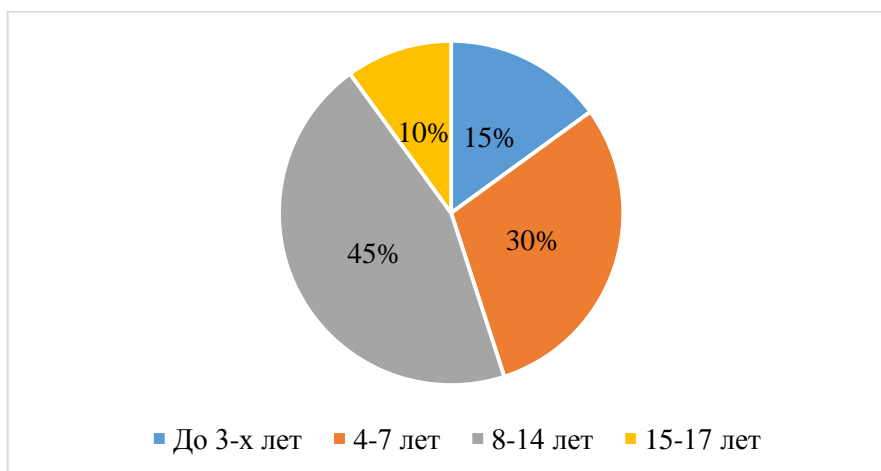


Рисунок 2 – Распределение детей-инвалидов по возрасту в структуре общего накопленного контингента на 01.01.2019 (по данным ФГИС ФРИ), %

Рисунок показывает, что наибольшее количество детей-инвалидов – 45 % – приходится на долю детей в возрасте 8-14 лет, 30 % – на долю детей в возрасте 4-7 лет, 15 % – на долю детей в возрасте до 3 лет, 10 % – детей в возрасте 15-18 лет¹².

Структура накопленного контингента детей-инвалидов в Российской Федерации на 01.01.2019 г. по тяжести ограничений жизнедеятельности (далее ОЖД) представлена на рисунке 3.

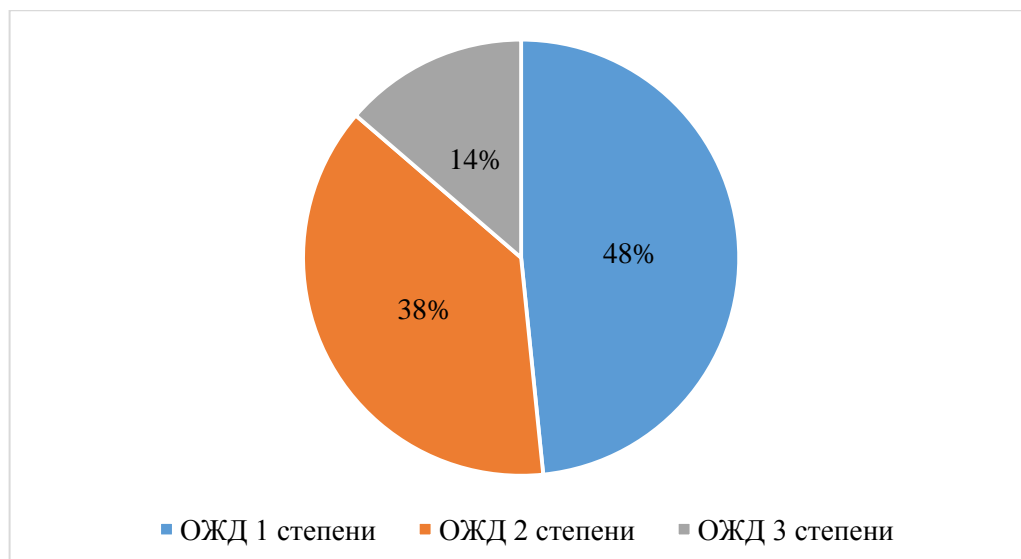


Рисунок 3 – Структура накопленного контингента детей-инвалидов в Российской Федерации на 01.01.2019 г. по тяжести ограничений жизнедеятельности (по данным ФГИС ФРИ), %

Из рисунка следует, что среди всей детей-инвалидов преобладали инвалиды, имеющие ограничения жизнедеятельности первой степени выраженности, на их долю приходилось 48 %. Данная степень ОЖД характеризуется умеренными нарушениями. Дети-инвалиды с ограничениями жизнедеятельности второй степени составляли 38 %. Для этой степени характерны выраженные нарушения. Количество детей с третьей степенью нарушений ОЖД составило 14 %. У этих детей проявляются значительно выраженные нарушения¹³.

Каждая степень ограничения жизнедеятельности оценивается по следующим категориям:

- а) способность к самообслуживанию;
 - б) к самостоятельному передвижению;
 - в) способность к ориентации;
 - г) способность к общению;
 - д) способность контролировать свое поведение;
-

- е) способность к обучению;
- ж) способность к трудовой деятельности.

Анализ динамики численности детей-инвалидов в Амурской области показал, что тенденция к увеличению числа детей данной категории характерна и для нашего региона.

Наглядно общая численность детей-инвалидов в Амурской области с 2017 по 2020 гг. показана на рисунке 4.



Рисунок 4 – Динамика численности детей-инвалидов в Амурской области с 2017 по 2020 гг. (по данным ФГИС ФРИ), чел.

Рисунок свидетельствует о том, что с 2017 г. по 2020 г. количество детей инвалидов увеличилось на 169 человек.

Распределение детей-инвалидов по половому признаку за этот же временной период показано на рисунке 5.

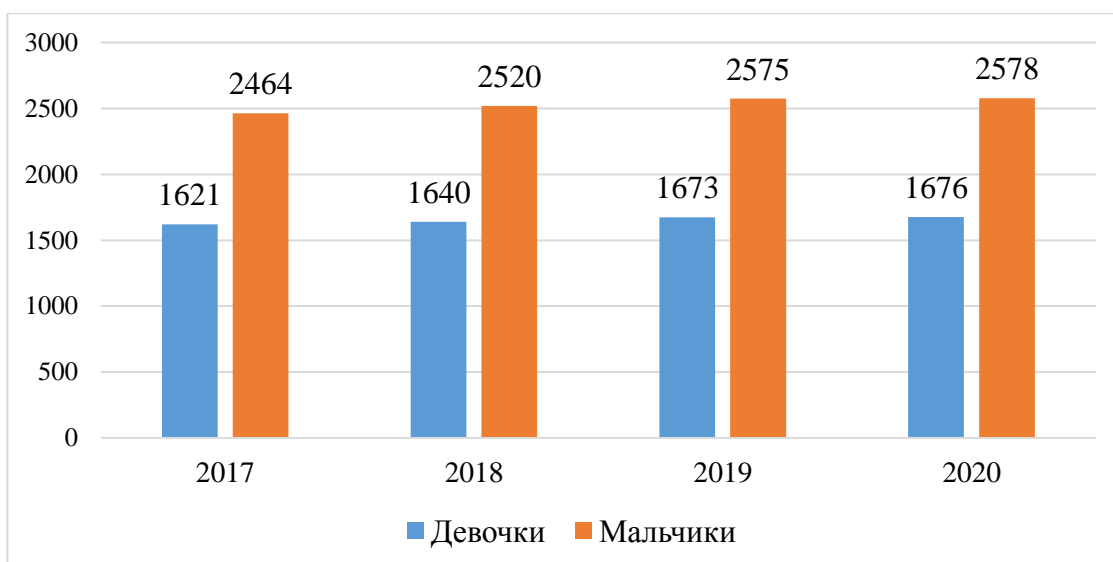


Рисунок 5 – Распределение детей-инвалидов Амурской области по половому признаку с 2017 по 2020 гг. (по данным ФГИС ФРИ), чел.

Рисунок показывает, что во все рассматриваемые годы наблюдается преобладание мальчиков-инвалидов с нарастающим итогом по годам.

По возрастным группам дети-инвалиды Амурской области распределяются, как показано на рисунке 6.

Данные рисунка показывают, что наименьшее количество детей-инвалидов приходится на возрастную категорию до 3-х лет. С 2017 по 2019 гг. наблюдалось снижение численности детей инвалидов в данной возрастной категории, но в 2020 г. снова произошло увеличение. Наиболее многочисленной является возрастная категория от 8 до 14 лет. В 2020 г. количество детей-инвалидов в данной возрастной категории возросло на 19 человек по сравнению с предыдущим годом.

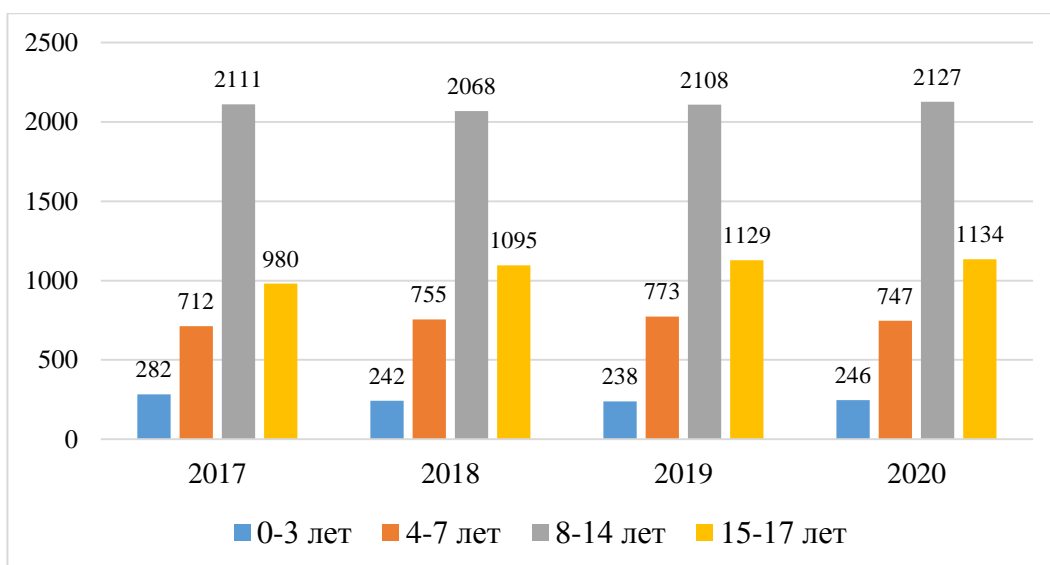


Рисунок 6 – Распределение детей-инвалидов Амурской области по возрастам (по данным ФГИС ФРИ), чел.

Второй по наполняемости является возрастная категория от 15 до 17 лет, причем наблюдается рост численности детей-инвалидов из года в год. Так, с 2017 по 2020 г. количество детей-инвалидов в этой возрастной категории возросло на 154 человека. В возрастной категории 4-7 лет с 2017 по 2019 гг. наблюдалось увеличение численности на 61 ребенка, а в 2020 количество детей-инвалидов уменьшилось на 26 человек.

Рассматривая причины детской инвалидности, мы обратились к комментарию главного педиатра России, академика РАН, Александра Баранова, который рассказал издательскому агентству «Интерфакс» о росте детской инвалидности в последние годы. В частности, А. Баранов отметил, что сейчас в стране почти 700 тысяч детей-инвалидов, ещё 3 млн находятся в группе риска. «И это самое печальное, что на фоне снижения младенческой смертности мы имеем рост инвалидизации», – отметил Баранов. Также он отметил, что рост числа детей с инвалидностью связан с высокими возможностями медицины. Тем детям, которые раньше умирали, в настоящее время врачи

сохраняют жизнь, но иногда, к сожалению, не могут сохранить им здоровье, и эти два явления иногда взаимосвязаны¹⁴.

Также главный педиатр страны назвал основные причины присвоения инвалидности. На первом месте – психические отклонения, на втором – болезни центральной нервной системы, на третьем – врожденные аномалии¹⁵.

Такую картину причин детской инвалидности подтвердила и главный внештатный педиатр Амурской области, начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Министерства здравоохранения Амурской области Л.И. Моногарова.

Структура инвалидности в накопленном контингенте детей-инвалидов по основным классам болезней сформировавшим ограничения жизнедеятельности 1, 2 и 3 степени представлен на рисунке 7.

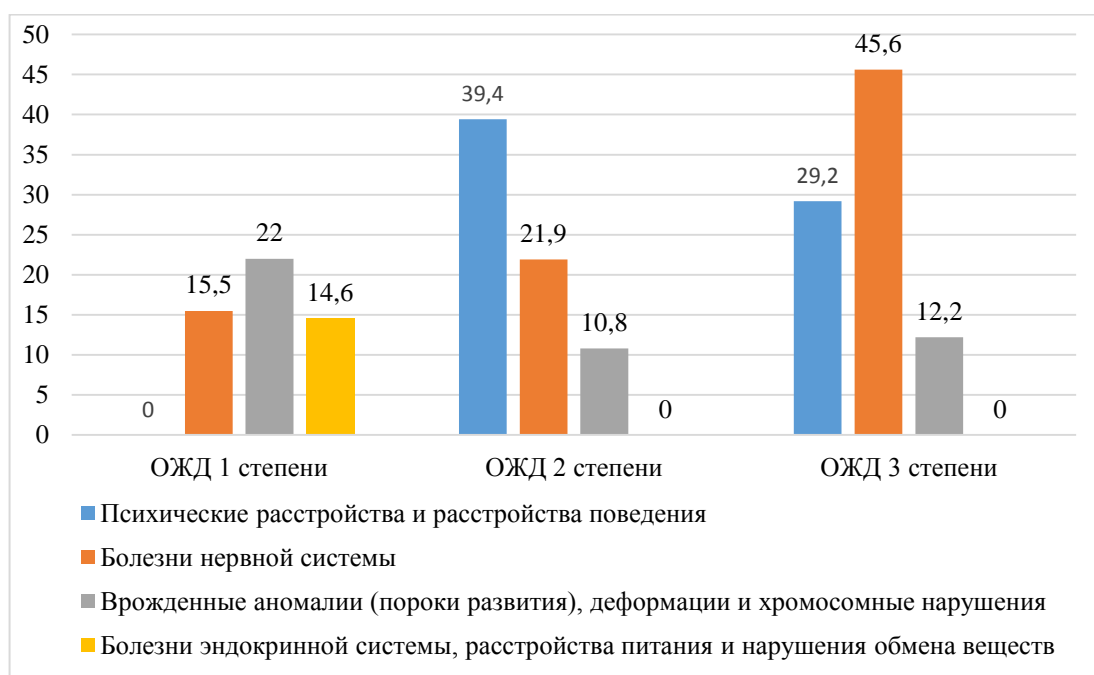


Рисунок 7 – Вклад основных классов болезней в формирование контингента детей-инвалидов с ОЖД 1,2 и 3 степени (по данным ФГИС ФРИ), %

Рисунок показывает, что у детей-инвалидов с третьей степенью ограничений жизнедеятельности (самой тяжелой) распределение по классам бо-

лезней было следующим: на первом месте – болезни нервной системы – 47,5 %; на втором месте – психические расстройства и расстройства поведения – 28,7 %; на третьем месте – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 12,2 %.

У детей-инвалидов со второй степенью ограничений жизнедеятельности наблюдалось следующее распределение по классам болезней: на первом месте – психические расстройства и расстройства поведения (38,9 %); на втором месте – болезни нервной системы (23,2%); на третьем – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (11,4%).

У детей-инвалидов с первой степенью ограничений жизнедеятельности распределение по классам болезней выглядело следующим образом: на первом месте – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (22,0%); на втором – болезни нервной системы (15,5%); на третьем – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (14,6%)¹⁶.

Общий «социальный портрет» детей-инвалидов представлен на рисунке 8.



Рисунок 8 – «Социальный портрет» детей-инвалидов в Российской Федерации (по данным ФГИС ФРИ)

Данные рисунка свидетельствуют о том, что большая часть детей-инвалидов (89 %) воспитываются в семье. Доля полных семей составляет 78 %, на неполные семьи приходится 22 %. Неполные многодетные семьи составляют 11 %, полные многодетные – 27 %.

Таким образом, динамика численности детей-инвалидов из года в год увеличивается. На начало 2019 г. их количество в России составляло 670, 1 тыс. человек. Одной из причин инвалидизации детского населения является повышение качества медицинских услуг. При этом медицинским работникам удается спасти жизни детям, которые рождаются с различными аномалиями развития и заболеваниями, но при этом не удается сохранить их полноценное здоровье. Основными причинами детской инвалидизации являются психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы, врожденные аномалии, деформации, хромосомные нарушения и заболевания эндокринной системы, расстройства пищеварения, нарушения обмена веществ.

Помощь детям с особыми потребностями заключается, прежде всего, в оказании поддержки их родителям. Такая поддержка должна быть направлена на развитие у них уверенности, обеспечение их реальных потребностей, общественное признание, оценку и развитие саморегуляции.

Методика работы с семьей включает три блока: просветительский, консультативный и собственно коррекционную работу.

Задачей просветительского блока коррекционной работы с семьей является ознакомление с основными закономерностями развития ребёнка, с индивидуально-психическими особенностями, с фактами и причинами, обусловившими нарушение онтогенеза. Для ликвидации психолого-педагогической неграмотности родителей организуют «Родительские лектории», «Клубы семейной педагогики», «Родительские семинары» и др.¹⁷

Как отмечается в работах Е.Р. Баенской, консультационный блок представлен индивидуальной формой работы с семьёй. Организация «Консультативных центров для родителей», «Телефонов доверия» должна помочь родителям найти ответы на имеющиеся вопросы, получить систему рекомендаций по построению благоприятных отношений в семье. «Телефон доверия» (телефон экстренной психологической помощи). В социальном плане «телефоны доверия» предназначены, прежде всего, для предотвращения таких негативных явлений, как суицид, насилие, наркомания, разводы, последствия травм, катастроф и другие формы социальной дезадаптации¹⁸.

Собственно коррекционная работа направлена на создание в семье оптимальных условий для развития ребенка, в данном блоке используются: беседа с каждым членом семьи, с обоими родителями, со всей семьёй – семейная психотерапия; игровые сеансы для родителей и детей; групповые занятия с родителями, с детьми; организация групп взаимопомощи; проведение совместных вечеров (дел) родителей с детьми¹⁹.

Групповые родительские занятия помогают освоить терапевтический подход родителей к ребенку. Цели и формы групповой работы ограничены родительскими проблемами. Не ставятся задачи личностного развития членов группы. Группа обсуждает проблемы воспитания детей и общения с ними: повышение внимания родителей к ребёнку, выработка более адекватного представления о детских возможностях и потребностях, продуктивная организация общения с ребёнком-инвалидом. Коррекционные группы родителей должны быть постоянными, не превышать 10 человек, объединенных общностью проблемы. В родительских группах практикуются разнообразные методы психокоррекции: дискуссии, психодрамы, анализ ситуаций, поступков, действий детей, а также специальные упражнения по развитию навыков общения.

Е.В. Бурмистрова эффективной формой работы с семьей ребенка-инвалида считает проведение совместных вечеров (дел) родителей с детьми является эффективным реабилитационным методом. В процессе совместных действий, общности цели и интересов родители сближаются с детьми, они переживают благоприятную атмосферу сотрудничества, ощущения удовлетворения от проделанного дела, а значит, от общения друг с другом. Наблюдая за достижениями детей, успешностью, состоятельностью ребёнка в данном деле, у родителей формируется эмоционально положительное отношение к ребёнку, принятие его таким, какой он есть. С этой целью рекомендуется устраивать совместные праздники детей и родителей, приглашать на творческие выставки и конкурсы²⁰.

Нетрадиционные формы организации родителей и их детей, как показала практика, могут давать хорошие результаты. Например, одной из таких форм является объединение семей по территориальному признаку в «клубы по интересам». Родители детей, в удобное для них время, вместе собираются «у самовара», отмечают дни рождения и другие праздники, делятся опытом. С интересом посещают занятия различной тематической направленности, которые проводятся как для родителей, так и для их детей.

Таким образом, семья, воспитывающая ребёнка-инвалида нуждается в помощи со стороны социальных служб, так как в нынешних условиях самостоятельно справиться со своей проблемой ей будет очень тяжело, а порой и невозможно. Необходима совместная со специалистами работа по поиску рациональных путей социальной адаптации детей, забота об их будущем, воспитании, образовании, трудоустройстве, которое соответствовало бы реальным возможностям ребёнка. Следует помнить о том, что в помощи нуждается не только ребёнок-инвалид, но и его ближайшее окружение, то есть его семья. Развитие ребёнка в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, пра-

вильности воспитательных воздействий. В связи с этим необходимо проводить целенаправленную работу с родителями.

Целью диагностической работы с родителями является определение типа семейного воспитания, установок родителей по отношению к детям и собственной семье.

Семья представляет психологическую среду, в которой развивается ребенок, поэтому важна ее эффективность в стимуляции этого развития.

Целесообразно изучить психологический климат в семье (тест семейной тревоги), родительские стили и воспитательскую компетентность родителей, ценностные ориентации, уровень притязаний, самооценку.

Необходимо установить индивидуально-типологические и характерологические особенности членов семьи.

Психодиагностическое обследование проводится с соблюдением этических норм. При сообщении результатов родителям и ребенку их следует облечь в такую форму, чтобы у семьи возникло желание сотрудничать со специалистами, а не сопротивление и отрицание проблем.

Специалисты должны в щадящей форме предоставлять информацию, лучше отдельными порциями с подчеркиванием позитивных моментов в процессе конструктивного общения. Вся информация должна подаваться в вероятностных терминах, так как существует широкая вариативность в достижениях и медицинских прогнозах в зависимости от ситуации развития ребенка и других факторов, не поддающихся точной оценке. Наиболее удобной формой предоставления информации является беседа в форме вопросов и ответов, именно в той очередности, в которой у членов семьи возникают вопросы.

Родители должны получить информацию об источниках помощи: ассоциациях родителей и других формах общественной поддержки, о наличии реабилитационных центров в районе проживания.

Наиболее важной информацией для родителей являются сведения о возможности дополнительных нарушений физического и психического

здоровья ребенка, способности к обучению, адекватному поведению; получению профессии и работы, перспектив иметь собственную семью и детей, вести независимое существование, иметь приемлемое качество жизни. Однако все эти вопросы должны обсуждаться с учетом готовности родителей к восприятию той или иной информации.

Среди методов изучения семьи достаточно распространенными стали: социологические опросы, интервьюирование и анкетирование. В социологической практике используются несколько видов интервью:

1) Интервью по генограмме: Проводя интервью по генограмме, специалист двигается от представленной проблемы к более широкому семейному и социальному контексту; от настоящей семейной ситуации к исторической хронологии семейных событий. Собирается информация по следующим вопросам:

Структура семьи – имена, пол, возраст, этническая принадлежность, религиозные воззрения, род занятий и образование членов семьи, другие браки и так далее.

Родительские семьи каждого из супругов, по крайней мере, в трех-четырёх поколениях, включая поколение идентифицированного пациента. Живы ли родители? Если умерли, то когда и от чего? Если живы, то чем занимаются?

Другие значимые для семьи люди (друзья, коллеги по работе, учителя, врачи и т. д.).

Настоящее состояние проблемы. (Как каждый видит проблему и как реагирует на нее?)

История развития проблемы. (Когда проблема возникла? В чем изменились взаимоотношения в семье по сравнению с тем, какими они были до кризиса?)

Недавние события и переходы в жизненном цикле семьи (рождения, смерти, браки, разводы, переезды, проблемы с работой, болезни членов семьи).

Реакции семьи на важные события семейной истории. (Какова была реакция семьи, когда родился больной ребенок?)

Семейные взаимоотношения. (Есть ли в семье какие-либо ее члены, которые прервали взаимоотношения друг с другом? Какие члены семьи очень близки друг другу?)

Семейные роли. (Кто из членов семьи любит проявлять о других заботу? А кто любит, когда о нем много заботятся? Кто самый авторитетный?) Важно обращать внимание на ярлыки и клички, которые члены семьи дают друг другу. Они являются важными ключами к эмоциональным взаимоотношениям.

Трудные для семьи темы. (Имеет ли кто-нибудь из членов семьи серьезные медицинские или психиатрические проблемы? Проблемы с физическим или сексуальным насилием? Употребляют ли наркотики? Много алкоголя? Когда-либо арестовывались? За что? Каков их статус сейчас?) Эти вопросы должны задаваться особенно тактично и осторожно. И если семья высказывает сильное сопротивление, специалист должен отступить и вернуться к ним позднее²¹.

Используя данные генограммы, педагог может помочь членам семьи преодолеть негативное восприятие друг друга. Подобное интервью может улучшить отношения членов семьи с врачом и медицинское лечение. Опрос по генограмме сфокусирован не только на проблемах и трудностях семьи. Он также выявляет успехи ее членов и способы эффективной адаптации.

Интервью-прослеживание последовательностей взаимодействия. В наиболее простой форме «прослеживание» означает задавание поясняющих вопросов, одобрительные комментарии или извлечение подробностей. Операция прослеживания является типичной для специалиста, не навязывающего своего мнения. Интервью продолжается до тех пор, пока не обозначится полная последовательность событий. Вопросы представлены в безоценочной манере, педагог просто интересуется, что семья делает. По-

мимо диагностического значения эта техника является важнейшим элементом в процессе присоединения к семье и мягкого руководства ею в направлении нового поведения.

Этот вид интервью использовался нами для опроса специалистов, которые работают с семьями детей-инвалидов.

2) Циркулярное интервью: Такое интервью также использует технологию прослеживания, коммуникаций с акцентом на обнаружение различий между членами семьи. Проводя интервью с семьями, оказывается полезным составлять упрощенную генограмму трех поколений семьи. «Поддержка» содержит в себе элементы двух предыдущих интервью и выражается во внимательном выслушивании, эмпатических репликах, дополнительных вопросах и позитивном новом определении роли члена семьи и семьи в целом. Педагог активно собирает информацию о проблемах, используя наблюдения. Он должен отметить то настроение, с которым члены семьи приходят. Он отмечает взаимоотношения между родителями. Когда ребенок является проблемой, часто у родителей существует несогласие в том, как его воспитывать. Педагог отмечает также, кто из взрослых пришел к нему неохотно. Педагог наблюдает, как ведут себя родители с ребенком. Природа задаваемых вопросов позволяет членам семьи «открыть» новую реальность в своих отношениях, что запускает изменения в системе семьи.

3) Оценочные интервью: Оценочное интервью должно давать возможность специалисту получать информацию о семейной структуре, взаимодействиях, исторических корнях семьи и задачах жизненного цикла, с которыми семья не справляется в данный момент²².

Также в исследовании нами применялся метод анкетирования (письменный опрос), который отличается достаточной валидностью.

Мы использовали контактное анкетирование, когда сам исследователь организует анкетирование и собирает опросные листы). Также может быть организовано заочное анкетирование (анкеты с инструкциями рассылаются).

В зависимости от задач, стоящих перед исследователем, а также особенностей семей возможны разные типы анкет:

Открытая – содержит вопросы, на которые предстоит ответить испытуемому.

Закрытая – к вопросам даются возможные варианты ответов.

Смешанная – предлагаются возможные ответы и одновременно можно сформулировать некоторые ответы по-своему.

В литературе имеется достаточное количество методик диагностики типа родительских установок, супружеских отношений, семейного воспитания. Среди них тест-опросник родительских отношений, опросник «измерения родительских установок и реакций», опросник «удовлетворенность браком», экспресс-метод «самодиагностика» и др.

Тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга) дает возможность проанализировать отношение родителей к ребенку, определить базовый тип воспитания и характер восприятия матерью своей роли в жизни ребенка не только качественно, но и количественно, благодаря наличию системы шкал.

И.И. Поташова отмечает, что «живая беседа», особенно предварительно структурированная, может быть не менее информативной, чем анкета, при заполнении которой возможны различные искажения. С другой стороны, метод интервью требует создания условий, располагающих к искренности респондентов²³.

При изучении семьи исследователь чаще всего использует методы беседы и наблюдения.

Считается, что беседа отличается от интервью большей свободой и в организации, и в содержании, неформальной атмосферой и отношениями между собеседниками, хотя эти различия не абсолютны. Беседа может служить для подтверждения, конкретизации или опровержения каких-то гипотез

тез, возникших на основе изучения семейных взаимоотношений с помощью других методов.

Еще один метод работы с семьей – метод эмпатического слушания (К. Роджерс, Т. Гордон). Эмпатия – это чувство понимания и сопереживания психологического состояния другого человека. Суть метода – создание атмосферы заинтересованного разговора, совместного решения проблемы.

Специалисту необходимо проявлять тактичность в оценке личностных качеств членов семьи, особенно ребенка, уметь акцентировать внимание на его положительных свойствах, чтобы создавать заинтересованность родителей во взаимодействиях со специалистами²⁴.

Исследователь часто использует наблюдение как метод изучения семьи. Наблюдательный педагог подмечает многие особенности взаимоотношений взрослого и ребенка, по которым можно судить о степени их эмоциональной близости, особенностях коммуникаций. Педагог может создавать специальные ситуации для наблюдения, в которых взрослые и дети раскрываются полнее, например, при участии семьи в подготовке и проведении праздников, развлечениях, организации совместного досуга.

При этом ребенок выполняет совместно с родителями какое-либо практическое задание, а педагог наблюдает и анализирует реакции родителей, характер их помощи, приемы стимуляции или подавления детской самостоятельности, оценку качества его работы, умение взаимодействовать с ребенком.

Для изучения родительских позиций педагог может предложить родителям написать сочинение на тему «Мой ребенок».

Могут использоваться психотерапевтические приемы, когда педагог показывает родителям способы организации эмоционального взаимодействия с ребенком посредством арттерапии.

Существуют методы, с помощью которых одновременно и изучается, и корректируется позиция родителей. В результате такого подхода родители

рассматривают предлагаемые методы как собственные наработки и более охотно внедряют их в свою педагогическую практику.

Во всех случаях диагностическая работа с родителями должна осуществляться с учетом следующих принципов:

- диагностическая информация должна интерпретироваться квалифицированными специалистами;
- полученная информация должна быть конфиденциальной;
- сообщение результатов диагностики супругам должно проводиться индивидуально с возможно более положительной оценкой вклада обоих;
- родителям должна оказываться помощь в определении методов и приемов воспитания детей с отклонениями в развитии.

Результаты диагностической работы дают специалисту информацию о возможных причинах неблагополучия в системе семейного воспитания, детско-родительских отношений²⁵.

Таким образом, семья является неотъемлемой составляющей социально-педагогической деятельности, поскольку успешное развитие и социализация ребенка во многом определяется семейной ситуацией.

Вывод по главе 1

Адаптация семей, воспитывающих детей-инвалидов имеет очень важное значение. Семья, имеющая ребенка-инвалида, сталкивается с широким кругом проблем по их воспитанию и обучению, обусловленных наличием ограничений жизнедеятельности. Кроме того, семьям с ребенком-инвалидом испытывает материально-бытовые, финансовые, психологические, медико-социальные проблемы. Поэтому серьезным направлением социальной работы с данной категорией семей должна стать реализация системы мероприятий, направленных на их адаптацию в современных социально-экономических условиях.

Динамика численности детей-инвалидов из года в год увеличивается. На начало 2019 г. их количество составляло 670, 1 тыс. человек. Одной из причин инвалидизации детского населения является повышение качества медицинских услуг. При этом медицинским работникам удается спасти жизни детям, которые рождаются с различными аномалиями развития и заболеваниями, но при этом не удается сохранить их полноценное здоровье. Основными причинами детской инвалидизации являются психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы, врожденные аномалии, деформации, хромосомные нарушения и заболевания эндокринной системы, расстройства пищеварения, нарушения обмена веществ.

Главным социальным фактором, влияющим на становление личности, является семья. В зависимости от состава семьи, от отношений в семье к членам семьи и вообще к окружающим людям человек смотрит положительно или отрицательно, формирует свои взгляды, строит свои отношения с окружающими.

Для создания благоприятных условий воспитания ребенка-инвалида в семье родителям, прежде всего, необходимо знать особенности заболевания и развития ребенка, а также его возможности выполнять те или иные задания, упражнения и т.д. Огромное значение имеет формирование у детей-инвалидов адекватной самооценки, правильного отношения к своему дефекту и развитие необходимых им в жизни волевых качеств. Проведение диагностической работы дает специалисту о возможных причинах неблагополучия в системе семейного воспитания, о детско-родительских отношениях, помогают определить основные направления помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

Психодиагностическое обследование должно проводиться обязательно с соблюдением этических норм. Результаты при сообщении родителям и ребенку следует облечь в такую форму, чтобы у семьи возникло желание сотрудничать со специалистами. Информация должна подаваться в вероятност-

ных терминах с подчеркиванием позитивных моментов в процессе конструктивного общения.

При использовании различных методов специалист получает информацию о составе семьи, профессиях родителей, их образовательном уровне, общей семейной атмосфере, семейных отношениях, эмоциональной близости членов семьи, приоритетах воспитания детей, наличии конфликтов по поводу воспитания. Одна из важнейших задач диагностики семьи является диагностика особенностей детско-родительских отношений.

Семья в жизни каждого человека играет очень важную роль. Особенно важно осознание семьи для ребенка, личность которого еще только формируется. Для него семья – это самые близкие люди, принимающие его таким, какой он есть, независимо от социального статуса, состояния здоровья и индивидуальных особенностей. Это то место, где можно решать возникшие проблемы, найти помощь, понимание и сочувствие. Но та же семья может стать причиной формирования негативных качеств в ребенке, препятствовать его адаптации в меняющихся жизненных условиях. Поэтому очень важно вовремя обратить внимание специалистов на такую семью, научить ее правильно воспитывать и воспринимать своего «особого» ребенка.

2 СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

2.1 Адаптационные возможности семей с детьми-инвалидами

Данная часть исследования была посвящена изучению социальных институтов, в рамках которых происходит социализация детей-инвалидов: семья, система воспитания и образования детей-инвалидов, общественные объединения и учреждения социального обслуживания.

Основной объем заботы о детях-инвалидах ложится на семьи, поэтому для успешной адаптации им необходима поддержка общества и государства. Она должна осуществляться с учетом таких факторов, как демографический состав семей, их социально-демографические ресурсы, возраст и реабилитационный потенциал детей-инвалидов.

Практически все семьи с детьми-инвалидами являются клиентами социальных служб, где им предоставляются различные виды помощи и поддержки. Это в первую очередь связано с их сложным положением, которое вызвано ограничением возможностей и полноценного существования ребенка, а также трудностями, с которыми сталкивается семья в результате инвалидности. Благодаря мероприятиям, проведенным в рамках реализации программы «Доступная среда» в г. Благовещенске обеспечен свободный доступ лиц с ограниченными возможностями здоровья ко многим услугам и объектам приоритетных сфер жизнедеятельности. В рамках ее выполнения на объектах были установлены пандусы, кнопки вызовов, светофоры оборудованы звуковыми сигналами и т.д.

Также, в рамках программы «Доступная среда» обеспечено получение образования детей с ограниченными возможностями здоровья и продолжает формироваться сеть образовательных организаций по обеспечению совместного обучения детей-инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития. Участие в данной образовательной программе приняло всего 20 школ Амур-

ской области. Такой низкий показатель в первую очередь связан с тем, что большинство школ области – сельские, где небольшое количество обучающихся. А финансово-экономическое положение не позволяет организовать необходимые условия для детей с ОВЗ. По г. Благовещенску деятельность по инклюзивному образованию осуществляют пять общеобразовательных школ: №№ 2, 5, 10, 13, 23 и шесть детских садов: №№ 3, 14, 35, 64, 67, 68. Также в городе есть специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 7 и школа-интернат № 8 для слабослышащих детей, в которой они получают начальное и основное общее образование.

Для изучения адаптационных возможностей семей, воспитывающих детей-инвалидов нами было проведено авторское социологическое исследование, в котором использовались опрос в форме интервью и анкетирования. Программа социологического исследования представлена в приложении Б. В частности, нами были опрошены 30 родителей в форме интервью. Опрос проводился с согласия родителей на обработку персональных данных и проведение обследования семьи. Бланк-интервью приводится в приложении В.

Адаптационные возможности семей с детьми-инвалидами нами были рассмотрены с точки зрения трех групп факторов.

Первая группа – социально демографические факторы. К ним относятся:

- состав семьи (полная или неполная, многодетная или нет);
- наличие в семье других инвалидов;
- кем осуществляется уход за ребенком-инвалидом.

Типы семей, воспитывающие детей-инвалидов исследуемой группы представлены на рисунке 9.

Рисунок показывает, что большая часть детей-инвалидов исследуемой группы (68 %, 34 чел.) воспитываются в полной семье. Доля неполных семей

составляет 12 % (6 чел.). На долю семей матерей-одиночек приходится 16 % (8 чел.). Приемные семьи составляют 4 % (2 чел.).

В исследуемых нами семьях кроме одного ребенка-инвалида других инвалидов в семье не было.

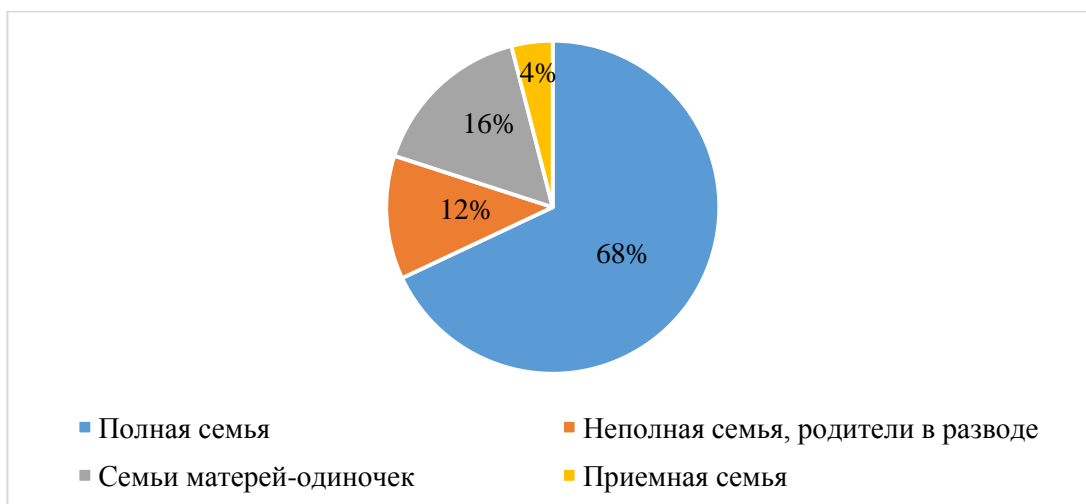


Рисунок 9 – Типы семей, воспитывающие детей-инвалидов в исследуемой группе, %

Вторая группа факторов – адаптационный потенциал родителей, который включает их возрастные и образовательные характеристики.

Возрастная характеристика родителей представлена на рисунке 10.

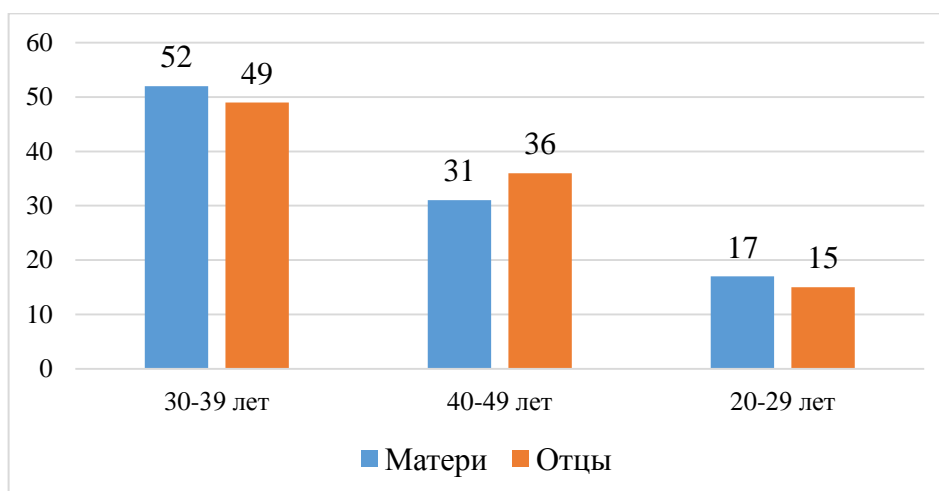


Рисунок 10 – Возрастные характеристики родителей исследуемой группы, %

Из рисунка следует, что наиболее многочисленной является возрастная категория 30-39 лет. В этом возрасте находится 52 % матерей и 49 % отцов. К возрастной категории 40-49 лет относится 31 % матерей и 36 % отцов.

Наименее многочисленной является категория 20-29 лет, ее составили 17 % матерей и 15 % отцов.

Уровень образования родителей исследуемой группы представлен на рисунке 11.

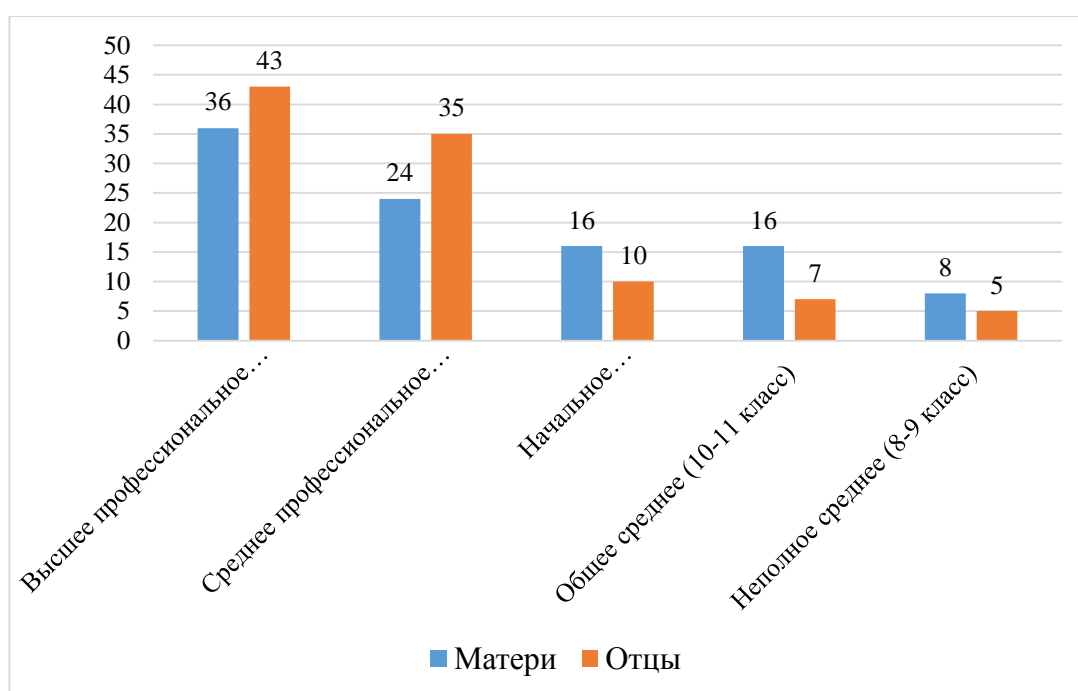


Рисунок 11 – Уровень образования родителей исследуемой группы, %

Рисунок свидетельствует о том, что большая часть родителей имеют высшее профессиональное образование – 36 % матерей и 43 % отцов. Родителей со средним профессиональным образованием оказалось 24 % и 35 % соответственно. Начальное профессиональное образование имеют 16 % и 10 % соответственно. На долю общего среднего образования приходится 16 % матерей и 7 % отцов. Неполное среднее образование в исследуемой группе имеют 8 % матерей и 5 % отцов.

Третью группу факторов составили возраст и реабилитационный потенциал детей-инвалидов.

Возрастные показатели детей-инвалидов представлены на рисунке 12.

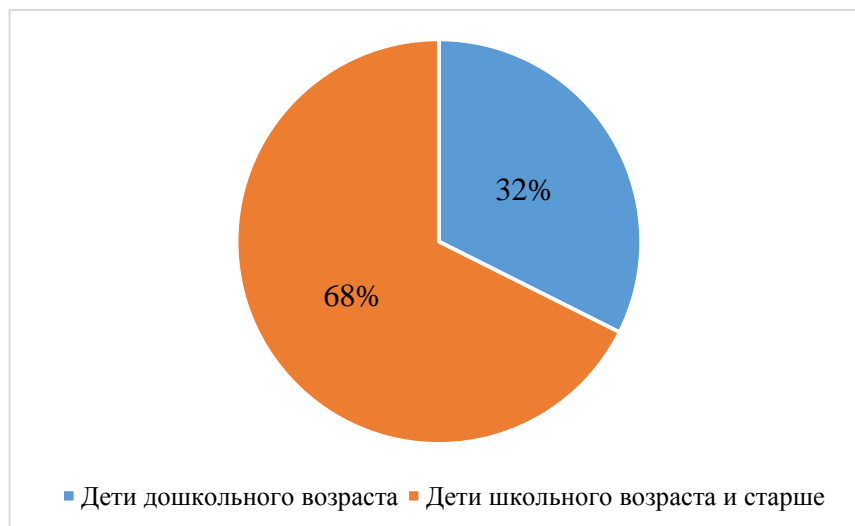


Рисунок 12 – Возрастные категории детей исследуемой группы, %

Как показывает рисунок, дети дошкольного возраста составили 32 %, дети школьного возраста и старше – 68 %.

Детям-инвалидам формально не присваиваются группы инвалидности, хотя в программах реабилитации дается дифференцированная оценка их «реабилитационного потенциала», показатели которого фиксировались в ходе проведения анкетного опроса. Реабилитационный потенциал выражается в способности инвалида к взаимодействию с социальной средой, а также в комплексе его биологических и психологических характеристик. Кроме того, при определении реабилитационного потенциала учитываются также социально-средовые факторы, которые позволяют в той или иной степени реализовать потенциальные возможности ребенка. Выделяют три уровня реабилитационного потенциала: высокий, удовлетворительный и низкий. Медицинская оценка уровня реабилитационного потенциала основывается на показателях ограничений жизнедеятельности детей-инвалидов и степени их выра-

женности. Мы считаем, что принцип разделения детей-инвалидов в зависимости от тяжести имеющихся у них ограничений жизнедеятельности мог бы использоваться при оказании социальной помощи семьям в процессе адаптации.

При установлении структуры исследуемого контингента детей-инвалидов нами были установлены степени ограничения жизнедеятельности, а также по какой из основных категорий жизнедеятельности стоит третья степень ограничения, основной диагноз.

Структура степени ограничения жизнедеятельности показана на рисунке 13.

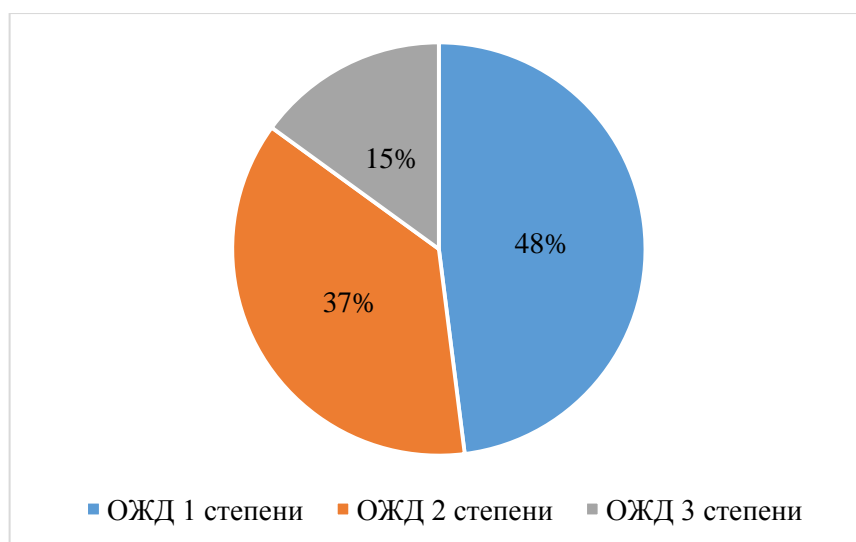


Рисунок 13 – Структура контингента детей-инвалидов в исследуемой группе по тяжести ограничений жизнедеятельности, %

Из рисунка следует, что большая часть детей исследуемой группы – 48 % (24 ребенка) – имеют первую степень ограничения жизнедеятельности. Они имеют умеренные нарушения, которые, однако не лишают их возможности поддерживать основные компоненты жизнедеятельности. 37 % детей-инвалидов имеют вторую степень нарушения ОЖД, у них они значительны и некоторые компоненты ОЖД для них недоступны. У 15 % испытуемых выявлена третья степень со значительными нарушениями, приводящими к пол-

ной или почти полной невозможности поддерживать основные компоненты ОЖД.

Далее мы выявили, по какой из основных категорий жизнедеятельности стоит третья степень ограничения. Результаты представлены на рисунке 14.



Рисунок 14 – Категории жизнедеятельности, определяющие третью степень ОЖД, %

Рисунок показывает, что большая часть детей-инвалидов (24 %) в исследуемой группе имеют ОЖД по способности к ориентации, это дети с заболеваниями аутистического спектра и тяжелыми интеллектуальными нарушениями. 20 % детей имеют ОЖД по способности к передвижению. Это дети с ДЦП, увечьями и аномалиями физического развития. 16 % детей имеют ОЖД по способности к самообслуживанию, по 15 % ограничены по способности к общению и обучению. Самой тяжелой формой ОЖД по все перечисленным категориям страдают 10 % испытуемых.

Структура исследуемого контингента детей по основному диагнозу показана на рисунке 15.

Анализ рисунка показывает, что большая часть детей-инвалидов исследуемой группы (25 %, 13 чел.) основным диагнозом имеют заболевания

нервной системы. 20 % (10 чел.) детей имеют диагноз ДЦП. У 16 % исследуемых диагнозы связаны с нарушениями зрения, у 14 % – с нарушениями слуха. 12 % имеют нарушения опорно-двигательного аппарата. 9 % испытуемых страдают синдромом Дауна и 4 % приходится на онкологические заболевания.

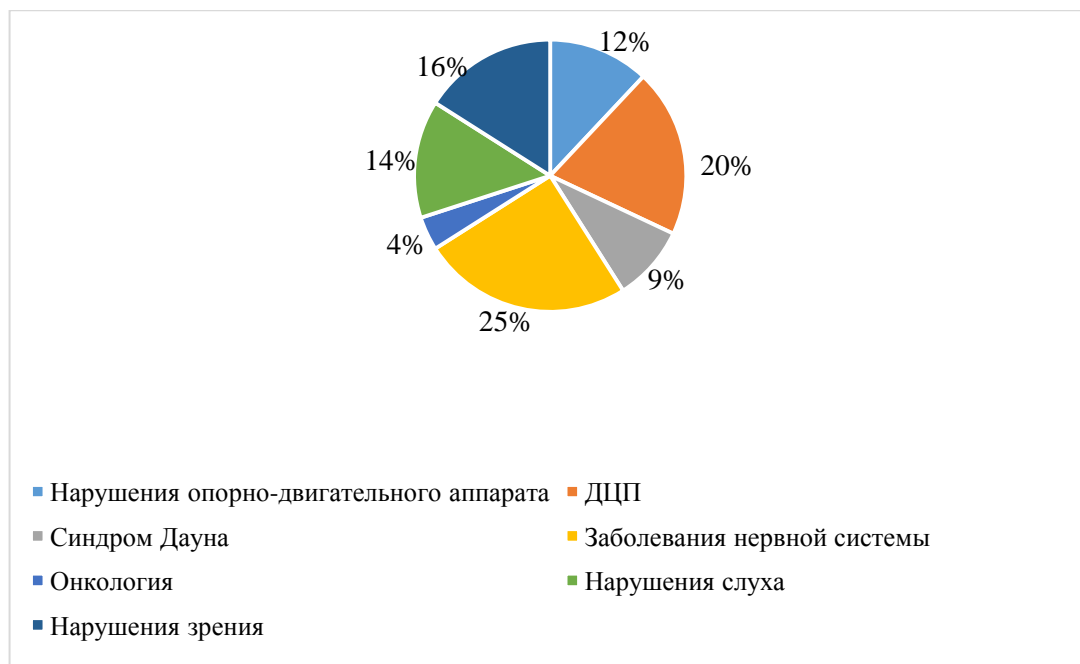


Рисунок 15 – Структура исследуемого контингента детей-инвалидов по основному диагнозу, %

На основании анализа всех вышерассмотренных показателей и данных, предоставленных Главным бюро медико-социальной экспертизы по Амурской области мы определили реабилитационный потенциал детей исследуемой группы. Результаты показаны на рисунке 16.

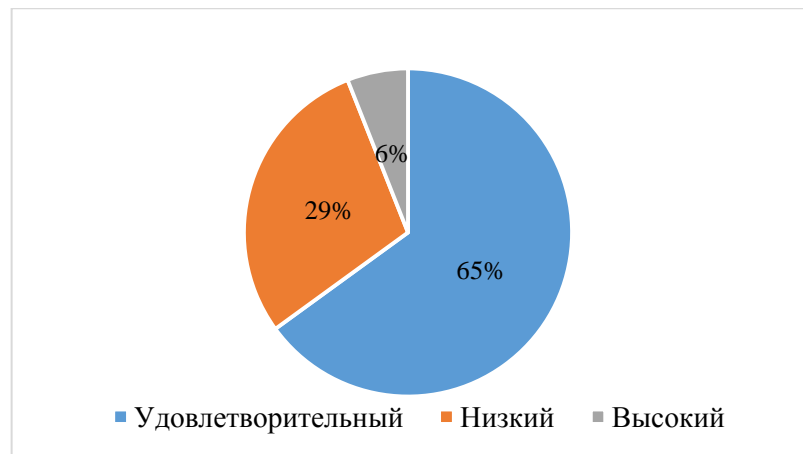


Рисунок 16 – Реабилитационный потенциал детей-инвалидов исследуемой группы, %

Из рисунка следует, что большая часть детей (65 %, 32 чел.) имеют удовлетворительный реабилитационный потенциал. 29 % (14 чел.) испытуемых имеют низкий реабилитационный потенциал и лишь 6 % (4 чел.) имеют высокий реабилитационный потенциал.

Возраст и реабилитационный потенциал ребенка-инвалида определяют потребность в продолжительном уходе и в помощи при обучении. В исследовании мы нами было учтено время, которое затрачивают члены семьи на уход за ребенком-инвалидом. Сначала мы выяснили, кто из членов семьи осуществляет уход за ребенком-инвалидом. Результаты показаны на рисунке 17.

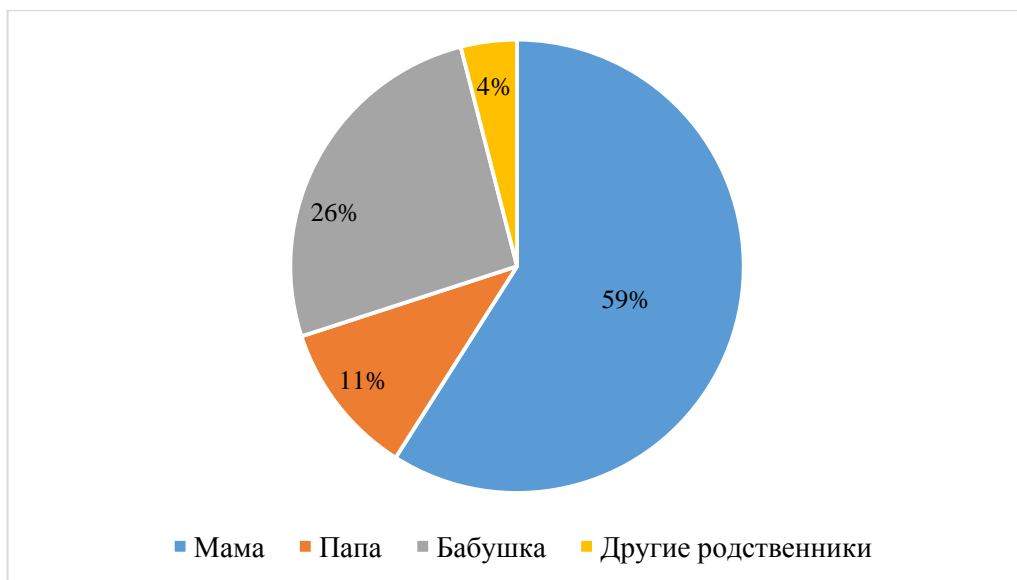


Рисунок 17 – Осуществление ухода за ребенком-инвалидом, %

Рисунок показывает, что в большинстве семей (59 %) основной уход за ребенком-инвалидом осуществляет мама. Отцами уход осуществляется в 11 % семей. Помощь бабушек оказывается в 26 % семей, на долю других родственников приходится 4 %.

Далее мы проанализировали, сколько времени затрачивают матери на уход за ребенком-инвалидом с разным реабилитационным потенциалом. Это важный показатель, поскольку он во многом определяет адаптационные возможности семей с детьми-инвалидами. Результаты данного анализа представлены на рисунке 18.

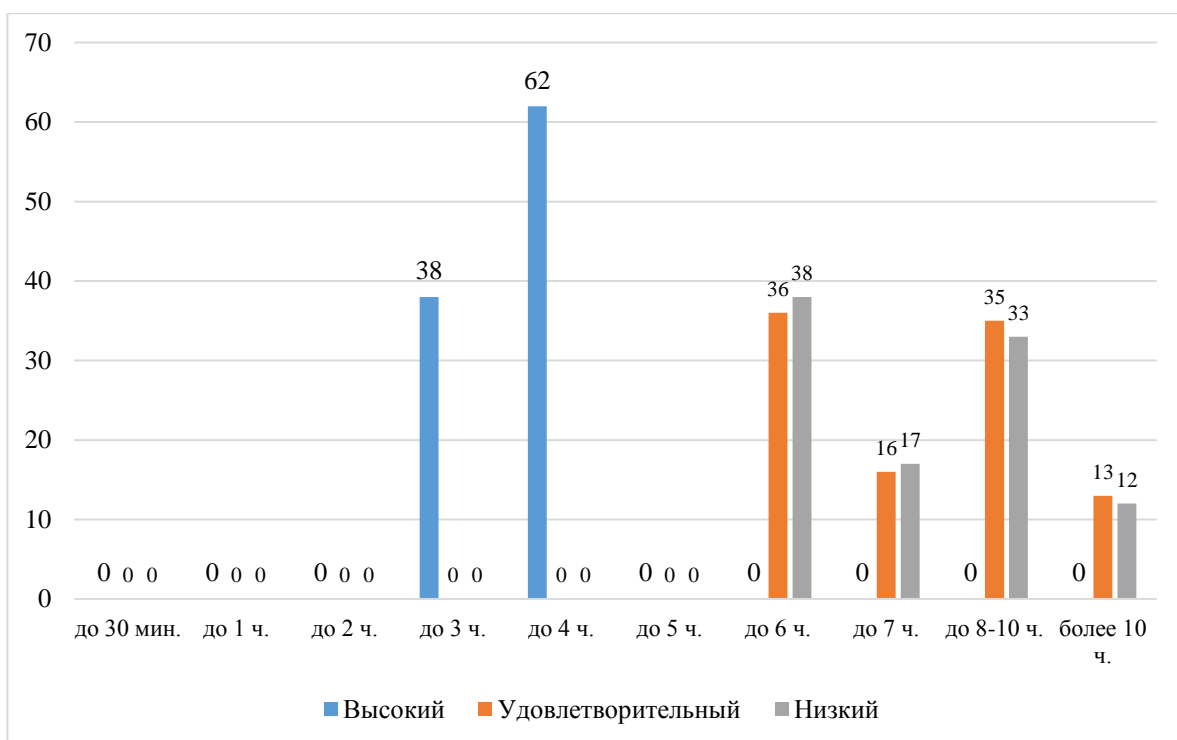


Рисунок 18 – Затраты времени матерей на уход за детьми-инвалидами с разным реабилитационным потенциалом, %

Рисунок показывает, что на детей с высоким уровнем реабилитационного потенциала 38 % матерей затрачивают до трех часов в день, 62 % затрачивают до четырех часов в день. Временные показатели ухода за детьми с удовлетворительным и низким реабилитационным потенциалом сильно не отличаются. Из рисунка следует, что мамам приходится тратить на это более пяти часов в день, а более 40 % матерей затрачивают от 8 до 10 и больше часов, что эквивалентно средней продолжительности рабочего дня.

Анализируя данные интервью, было установлено, что дети дошкольного возраста нуждаются в более продолжительных временных затратах на уход за ними, независимо от того, какой уровень реабилитационного потенциала они имеют. Это отражено на рисунке 19.

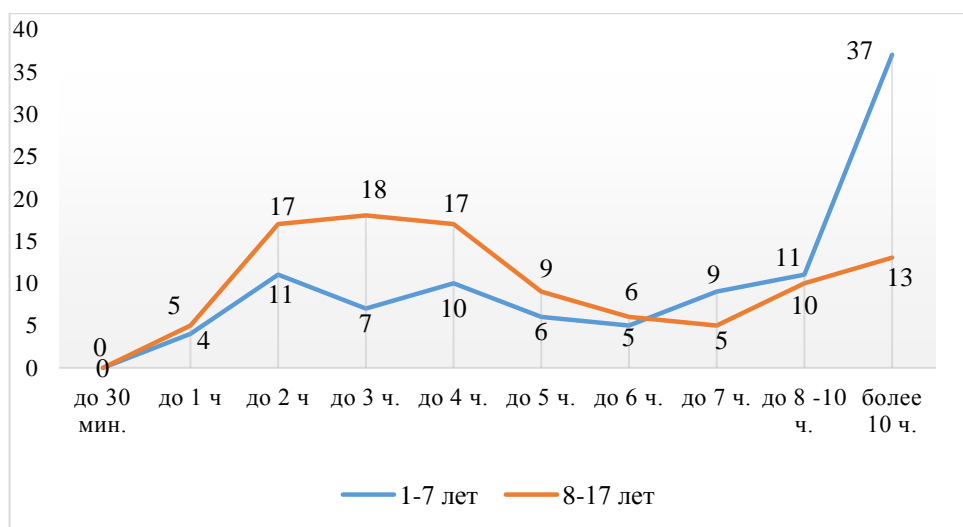


Рисунок 19 – Продолжительность ухода матерей за детьми-инвалидами дошкольного и школьного возраста, %

Анализ рисунка показывает, что 37 % матерей затрачивают на уход за детьми дошкольного возраста более 10 часов, тогда как на уход за детьми школьного возраста и старше такое же время затрачивают 13 % матерей. 25 % затрачивают от шести до 10 часов на уход за детьми дошкольного возраста, а в уходе за детьми школьного возраста этот показатель составляет 21 %. От одного до пяти часов на уход за детьми дошкольного возраста затрачивают 38 % матерей, а за детьми школьного возраста и старше – 58 %. Таким образом, из приведенных данных следует, что уход за детьми-инвалидами дошкольного возраста требует более продолжительных временных затрат.

Социальная защита и поддержка детей-инвалидов является одной из составных частей государственной социально-экономической программы повышения благосостояния населения. Детская инвалидность – это одно из острых социальных явлений, избежать которого не может ни одно общество. Каждое государство в соответствии с уровнем своего развития, приоритетов и возможностей формирует социальную и экономическую политику по защите прав и интересов детей-инвалидов.

В настоящее время в России система помощи инвалидам и их семьям переориентируется на учет индивидуальных потребностей людей, тем самым актуализируется пересмотр подходов к организации системы социального обслуживания с учетом всего многообразия аспектов проблемы ограниченных возможностей. Происходящие изменения в программах социальной помощи инвалидам и их семьям предполагают перемещение акцента деятельности от исключения детей-инвалидов из участия в социальной жизни к их активному включению в нее, что повышает роль семьи в процессах реабилитации и интеграции.

В России основой для нормативно-правовой базы социальной защиты детей-инвалидов являются как международно-правовые документы, так и принятые в государстве.

В 1982 году Генеральная Ассамблея ООН приняла Всемирную программу действий в отношении инвалидов²⁶. Основным международным документом, соединивший резолюции и правовые документы о жизни инвалидов, стали принятые Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 года «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов»²⁷. В правах указаны основные советы государствам приобретать меры по устранению преград, которые не позволяют инвалидам осуществлять свои права и обязанности, а также с полным правом участвовать в общественной жизни.

Странам рекомендовано применять меры по улучшению проблем инвалидов в обществе, их прав, потребностей на национальном и местном уровнях. Они обязывают государствам провозглашать права инвалидов с целью представления своих интересов на всех уровнях власти, обеспечивать участие инвалидов при разработке государственной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями.

Во многих странах, признающих Стандартные Правила, используется общее законодательство о социальной защите прав инвалидов. Также имеется специальное законодательство, которое способствует разьединению проблем инвалидов в условиях страны. Специальное законодательство действует в таких сферах как: введение национального координирующего и совещательного органа по проблемам, связанным с инвалидностью, вопросы приспособления окружающей среды для нужд инвалидов, предоставление финансовой поддержки (социальных выплат) инвалидам, оказание услуг в образовании, занятости, реабилитации и здравоохранении²⁸.

Другими международно-правовыми документами, в которых говорится о социальной работе с семьей, воспитывающей ребёнка инвалида являются:

- «Всеобщая декларация прав человека»;
- «Декларация о правах инвалидов»;
- «Декларация о правах умственно-отсталых лиц»;
- «Конвенция о правах ребёнка»;
- «Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования»;
- «Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей»;

В 2002 году был принят Модельный Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» (Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ), который стал основой для создания и улучшения национального законодательства в области специального образования государств-участников СНГ.

В законе выделяются такие понятия, как: ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), полное государственное обеспечение, интегрированные формы обучения, инклюзивное образование и иные формы специального образования. Также здесь подробно раскрывается общий механизм финансирования специального образования²⁹.

Конвенция ООН о правах инвалидов, принятая резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года и закрепляющая основные права и свободы личности по отношению к людям с инвалидностью, представляет собой первый всеобъемлющий договор в области прав человека XXI столетия. Данная Конвенция в корне изменила отношение и подходы к инвалидам. Ее положения направлены на обеспечение полного участия людей с инвалидностью в жизни общества, а также ликвидацию их дискриминации³⁰.

При развитии российского законодательства в отношении инвалидов были использованы международно-правовые документы.

Основополагающим документом, который определяет гарантии детей-инвалидов на жизнь, здоровье и медицинскую помощь (ст. 41), образование (ст. 43), является Конституция РФ³¹.

Кроме того, права семей, воспитывающих ребёнка-инвалида особо закреплены в «Семейном кодексе Российской Федерации», который говорит о том, что «все дети, независимо от состояния здоровья, имеют право жить и воспитываться в семье» (ст.54 Кодекса)³². Для воспитания детей в семье необходимо наличие у родителей ребёнка родительских прав, которые выступают как обязанности родителей. Их неподобающее исполнение является основанием для лишения родителей родительских прав или для ограничения их в правах (ст.69, 70 Кодекса)³³. Если у ребёнка нет родителей, то родительские права предоставляются другим лицам. Закон возлагает на родителей обязанности по содержанию своих несовершеннолетних и нетрудоспособных совершеннолетних детей, нуждающихся в помощи. Согласно ст.86 Кодекса, в случаях серьёзной болезни, инвалидности ребёнка и иных обстоятельств, родители уплачивающие алименты на детей, могут быть привлечены к участию

в дополнительных расходах. Размер участия определяется судом с учетом материального и семейного положения родителя³⁴.

С учетом всех международных документов в 1995 году был принят Федеральный закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». В Законе определены понятие и критерии инвалидности, компетенция федеральных и региональных органов власти по социальной защите; закреплены права и льготы, предоставляемые инвалидам; установлена система реабилитации инвалидов.

Инвалиды до 18 лет являются особой категорией детей, которые нуждаются в особой опеке и заботе со стороны самых близких людей и общества, а также государственных органов. Россия по Конституции является социальным государством. Поэтому администрации регионов и правительство Российской Федерации обязаны соблюдать права ребенка-инвалида в РФ, а также предоставлять организационную и материальную поддержку детям-инвалидам, в том числе их родителям³⁵.

Федеральный закон о детях инвалидах в 2018 году говорит, что семьи с детьми-инвалидами могут бесплатно получать:

- медицинские принадлежности (специальная обувь, кресла-коляски и так далее);
- лекарства, предусмотренные законом;
- один раз в год санитарно-курортное лечение, проезд оплачивается в оба конца;
- медицинское лечение;
- специальную литературу для детей, имеющих определенные проблемы со зрением.

Кроме того, предусмотрены и другие льготы:

- одному из работающих родителей дается четыре дополнительных выходных в месяц;
-

- направление в командировки и запрет к сверхурочным работам без согласия женщины;
- право на сокращенную рабочую неделю или сокращенный рабочий день при наличии детей на иждивении у них до 16 лет;
- запрет на снижение зарплаты или отказ в приеме на работу по мотивам, которые связаны с наличием ребенка-инвалида;
- транспортные льготы³⁶.

Другим важным нормативно-правовым документом, обеспечивающим права детей-инвалидов является Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В нем определены гарантии на доступность и качество медицинской помощи (ст. 10), недопустимость отказа от оказания медицинской помощи (ст. 11), соблюдение врачебной тайны (ст. 13) и другие³⁷.

В соответствии с Федеральным законом РФ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ социальная работа понимается как вид помощи семьям с детьми-инвалидами (статья 22). Согласно положениям Федерального закона № 442 социальная работа с семьей, воспитывающей детей-инвалидов заключается в содействии в предоставлении им медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам³⁸.

Также согласно этого закона право на социальное сопровождение имеют при необходимости граждане, в том числе родители, опекуны, попечители, иные законные представители несовершеннолетних детей. Социальная работа осуществляется путем привлечения организаций на основе межведомственного взаимодействия в соответствии со статьей 28 Федерального закона

№ 442-ФЗ. Мероприятия по социальному сопровождению отражаются в индивидуальной программе³⁹

На субъекты РФ возложена обязанность реализовывать социальное обслуживание не ниже установленных нормативов, с предоставлением им права на уровне регионального законодательства предусматривать более высокий уровень требований, который отвечает ситуации в регионе и соответствует сложившимся в нем социально-экономическим, географическим, демографическим условиям. В частности, они вправе предусматривать дополнительные категории граждан, которым социальные услуги предоставляются бесплатно⁴⁰.

Таким образом, в Российской Федерации вопросы социальной работы с семьёй, воспитывающей ребенка инвалида регулируются нормами социального права, а также законами и подзаконными актами, как на федеральном, так и на региональном уровне.

Основными российскими документами, определяющими нормативно-правовые аспекты социальной работы с семьёй, воспитывающей ребёнка инвалида, являются: Конституция Российской Федерации, Семейный Кодекс РФ, а также Федеральные Законы «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Об основах социального обслуживания граждан в РФ».

2.2 Особенности адаптации семей с детьми-инвалидами.

Образование и воспитание детей-инвалидов имеет свои особенности. Система воспитания и образования берет на себя часть нагрузки по уходу за детьми-инвалидами. Специфика обучения и воспитания детей-инвалидов заключается в том, что в силу своих физических недостатков дети данной категории должны обучаться по адаптированным программам, которые разрабатываются по различным направлениям.

Реализуемая в нашем регионе, как и во всей стране программа «Доступная среда» предполагает освоение образовательных программ для детей-инвалидов. Отметим, что в 2019 г. доля базовых общеобразовательных организаций, в которых создана универсальная безбарьерная среда для инклюзивного образования детей-инвалидов, в общем количестве общеобразовательных организаций составляет 50 %. 156 детей-инвалидов г. Благовещенска посещают дошкольные учреждения, из них 92 посещают группы компенсирующей и комбинированной направленности в 6 детских садах (№№ 3, 14, 35, 64, 67, 68). 64 ребенка посещают детские сады общеразвивающего вида.

На современном этапе в регионе реализуется государственная программа «Развитие образования в Амурской области» на период 2014-2025 гг. В подпрограмме «Развитие дошкольного, общего и среднего образования» указано, что к 2015 г. каждый ребенок с ОВЗ сможет получить качественное общее образование по выбору в форме дистанционного, специального обучения, поддержку в профессиональной ориентации. Лицам с ограниченными возможностями здоровья будут созданы необходимые условия для получения качественного образования определенного уровня и определенной направленности, в том числе посредством организации инклюзивного образования в общеобразовательных школах [33].

В г. Благовещенск инклюзивное образование для детей школьного возраста осуществляется в общеобразовательных учреждениях №№ 2, 5, 10, 13, 23. В этих учреждениях образования разрабатываются и реализуются адаптированные общеобразовательные программы для детей с ОВЗ по различным направлениям, индивидуальные учебные планы, коррекционные и реабилитационные программы.

Данные исследования по посещаемости детьми-инвалидами образовательных организаций показаны на рисунке 20.



Рисунок 20 – Посещаемость образовательных и специализированных учреждений детьми-инвалидами, %

Рисунок показывает, что подавляющее большинство детей-инвалидов исследуемой группы (74 %) посещают образовательные или специализированные учреждения или обучаются по заочной форме.

Виды образовательных учреждений, посещаемые детьми-инвалидами исследуемой группы показаны на рисунке 21.

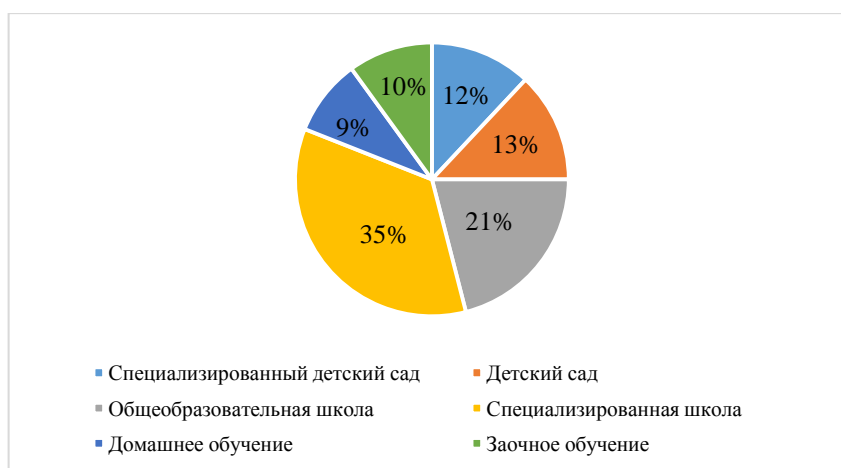


Рисунок 21 – Виды образовательных учреждений, посещаемых детьми-инвалидами исследуемой группы, %

Как показывает рисунок, подавляющее большинство детей-инвалидов (81 %) посещают общеобразовательные или специализированные общеобра-

зовательные учреждения, 19 % находятся на домашнем или заочном обучении.

Детям-инвалидам, которые обучаются в общеобразовательных школах, сложнее, чем их ровесникам усвоить программу обучения в силу ограниченных возможностей здоровья, частых перерывов по болезни. На рисунке 22 показана регулярность посещения учреждений детьми исследуемой группы.



Рисунок 22 – Регулярность посещаемости образовательных учреждений детьми-инвалидами исследуемой группы, %

Из рисунка следует, что 34 % детей посещают учреждения образования не регулярно по причинам, названным выше.

Семьям с детьми-инвалидами предоставляется право пользоваться услугами учреждений социального обслуживания, но анкетирование показало, что они ими пользуются очень мало. Это отражает рисунок 23.

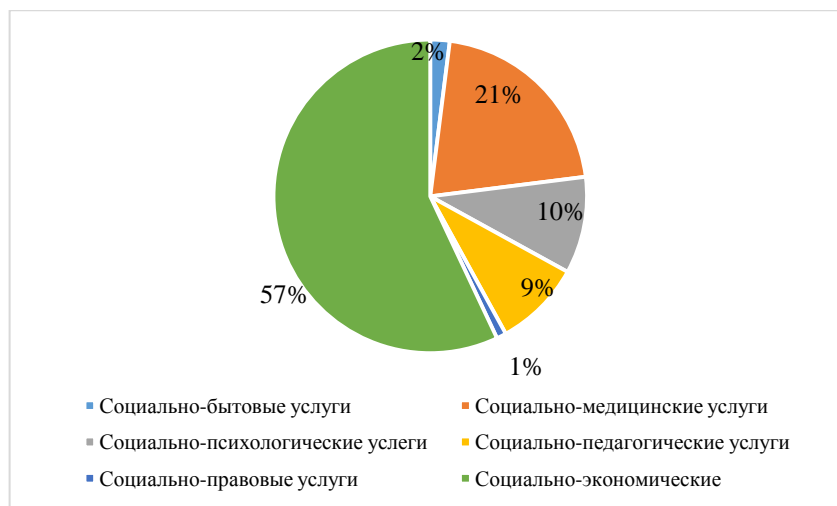


Рисунок 23 – Виды социальных услуг, которые пользуются семьи с детьми-инвалидами исследуемой группы, %

Из рисунка видно, что больше половины семей (57 %) пользуются социально-экономическими услугами социального обслуживания. Наиболее востребованными из услуг, которыми пользуются родители детей-инвалидов, являются социально-медицинские услуги (21 %), социально-психологические (10 %), социально-педагогические (9 %). Остальные виды услуг составляют 1-2 %.

Санаторно-курортное лечение по итогам анкетирования, получают 100 % детей-инвалидов исследуемой группы.

Большинство родителей (84 %) удовлетворены качеством социального обслуживания.

Причины неудовлетворенности качеством социального обслуживания показаны на рисунке 24.



Рисунок 24 – Причины неудовлетворенности родителей качеством социального обслуживания, %

16 % родителей, которые не удовлетворены качеством социального обслуживания, среди причин называли недостаточный период времени для работы со специалистами (34 %), большой пакет необходимых документов (43 %), низкую квалификацию специалистов (19 %), отсутствие индивидуального подхода к ребенку (4 %).

Общественные и муниципальные организации г. Благовещенска активно участвуют в программах по оздоровлению детей-инвалидов, организации их летнего отдыха, творческих и спортивных мероприятий, праздников, конкурсов, фестивалей. Так, например, к воспитательным мероприятиям для детей-инвалидов подключены муниципальные библиотеки, которые оказывают услугу посещения на дому. В учреждениях культуры и социальной защиты при содействии общественных организаций проводятся мероприятия для людей с ограниченными возможностями здоровья – Дни отдыха детей-инвалидов, фестивали самодеятельного художественного творчества, концерты. Все большее количество детей-инвалидов приобщаются к спорту. Спортивный оздоровительный комплекс «Юность» с 2014 года имеет пас-

порт доступности объекта социальной инфраструктуры и на безвозмездной основе предоставляет спортивные услуги для общественной организации социальной поддержки детей-инвалидов и их родителей «Источник». В тренажерном и фитнес-зале расположены современные тренажеры для развития и совершенствования двигательных способностей, силовых качеств, занятия сопровождаются инструкторами. На базе конно-спортивного клуба «Аллюр» для детей-инвалидов организованы занятия по иппотерапии, проводятся соревнования. Таким образом, в г. Благовещенске имеются необходимые условия для полноценного образования и воспитания детей-инвалидов.

Но наряду с этим следует отметить, что все эти направления работы не смогли создать заметной альтернативы женскому труду по уходу, частично заполнить вакуум на рынке социально-бытовых услуг. Основная работа с детьми-инвалидами не предполагает высвобождение затрат родительского труда в пользу оплачиваемой занятости.

Вывод по главе 2

Основной объем заботы о детях-инвалидах ложится на семьи, поэтому для успешной адаптации им необходима поддержка общества и государства. Она должна осуществляться с учетом таких факторов, как демографический состав семей, их социально-демографические ресурсы, возраст и реабилитационный потенциал детей-инвалидов.

Для изучения адаптационных возможностей семей, воспитывающих детей-инвалидов нами было проведено авторское социологическое исследование, в котором использовались опрос в форме интервью и анкетирования. Адаптационные возможности семей с детьми-инвалидами нами были рас-

смотрены с точки зрения трех групп факторов: социально-демографические, адаптационные возможности семей, реабилитационные возможности детей-инвалидов.

Социально-демографические факторы обусловлены составом семьи, наличием в семье других инвалидов и тем, кто осуществляет уход за ребенком. В исследуемой нами группе 68 % составили полные семьи, доля неполных и приемных семей составила 28 % и 4 % соответственно. В исследуемых нами семьях кроме одного ребенка-инвалида других инвалидов в семье не было.

Изучение адаптационных возможностей семей показало, что наиболее многочисленной является возрастная категория 30-39 лет. В этом возрасте находится 52 % матерей и 49 % отцов. Большая часть родителей имеют высшее профессиональное образование – 36 % матерей и 43 % отцов. Также в исследуемой группе отмечена и категория родителей, имеющих неполное среднее образование – 8 % матерей и 5 % отцов, что значительно снижает их адаптационные возможности.

Исследование реабилитационного потенциала детей мы проводили с позиций возраста ребенка, степени ограничения их жизнедеятельности, и степени реабилитационного потенциала. По результатам исследования было выявлено, что большая часть детей (65 %, 32 чел.) имеют удовлетворительный реабилитационный потенциал; 29 % (14 чел.) испытуемых имеют низкий реабилитационный потенциал и лишь 6 % (4 чел.) имеют высокий реабилитационный потенциал.

Также нами было установлено, что на детей с высоким уровнем реабилитационного потенциала 38 % матерей затрачивают до трех часов в день, 62 % затрачивают до четырех часов в день. Временные показатели ухода за детьми с удовлетворительным и низким реабилитационным потенциалом сильно не отличаются: мамам приходится тратить на это более пяти часов в

день, а более 40 % матерей затрачивают от 8 до 10 и больше часов, что эквивалентно средней продолжительности рабочего дня.

Рассматривая особенности образования и воспитания детей-инвалидов мы выявили, что подавляющее большинство детей-инвалидов исследуемой группы (74 %) посещают образовательные или специализированные учреждения или обучаются по заочной форме. Среди посещаемых учреждений основную группу составляют общеобразовательные или специализированные общеобразовательные учреждения. Их посещает 81 % испытуемых, но регулярно это делает только 66 % детей-инвалидов исследуемой группы.

Семьям с детьми-инвалидами предоставляется право пользоваться услугами учреждений социального обслуживания, но интервью показало, что они используют эту возможность в недостаточной степени. Наиболее востребованными из услуг, которыми пользуются родители детей-инвалидов, являются социально-медицинские услуги (21 %), социально-психологические (10 %), социально-педагогические (9 %). Остальные виды услуг составляют 1-2 %.

Общественные и муниципальные организации г. Благовещенска активно участвуют в программах по оздоровлению детей-инвалидов, организации их летнего отдыха, творческих и спортивных мероприятий, праздников, конкурсов, фестивалей. Но все эти направления работы не смогли заменить хоть в какой-то степени женский труд по уходу за ребенком-инвалидом. Большая часть работы с детьми-инвалидами не предполагает высвобождение затрат родительского труда в пользу оплачиваемой занятости.

3 ИССЛЕДОВАНИЕ АДАПТАЦИИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ» (НА ПРИМЕРЕ ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «ДОБРОТА»))

3.1 Анализ адаптации семей с детьми-инвалидами в ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта»

Исследуя различные типы адаптации семей, воспитывающих детей-инвалидов мы исходили из возможностей родителей приспособиться к новым социально-экономическим условиям, в которых они оказались в связи с появлением в семье ребенка-инвалида.

Нами были выявлены три типа адаптации, представленные на рисунке 25.

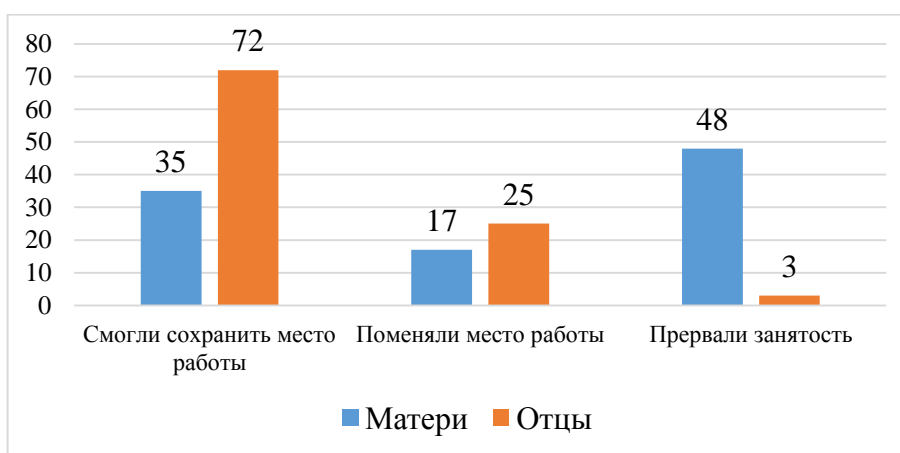


Рисунок 25 – Типы социально-экономической адаптации родителей детей-инвалидов в исследуемой группе, %

Каждый из этих типов адаптации имеет существенные различие по гендерному признаку. Первый тип адаптации включает экономически активных родителей, которые смогли сохранить работу, после того, как ребенок стал или родился инвалидом. Среди них в исследуемой группе оказались 35 % матерей и 72 % отцов.

Второй тип адаптации включает также экономически активных родителей, которые поменяли место работы, чтобы решать проблемы ухода за ребенком-инвалидом. Эту стратегию реализовали 17 % матерей и 25 % отцов. Смена занятости как стратегия социально-экономической адаптации имеет разные цели для матерей и отцов. Для матерей она предполагает переход на свободный режим работы, даже если это малоквалифицированный и низкооплачиваемый труд. Согласно данным интервью, женщины, независимо от уровня образования, вынуждены работать уборщицами и дворниками. Для мужчин изменение занятости связано с переходом на работу с более высокой заработной платой, в некоторых случаях это малоквалифицированный труд с потерей профессионального статуса.

Третий тип адаптации включает экономически неактивных родителей. В данном случае родители (48 % матерей и 3 % отцов) прервали занятость для ухода за детьми-инвалидами.

При оценке результатов адаптации нами были специально изучены факторы, которые определяют тип социально-экономической адаптации женщин. Среди них: личностно-мотивационные установки, возраст, брачный статус, уровень образования, реабилитационный потенциал и возраст детей-инвалидов.

В процессе интервью был задан вопрос о том, что оказало влияние на сохранение, смену или прерывание трудовой деятельности. Результаты ответов отражены на рисунке 26.

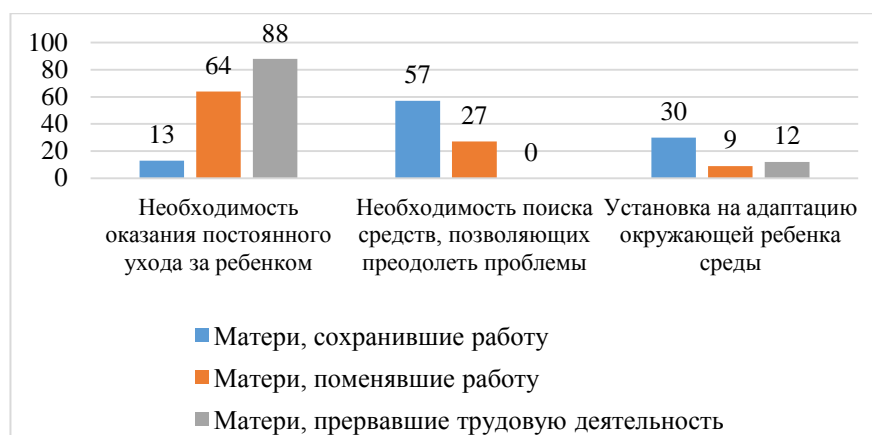


Рисунок 26 – Личностно-мотивационные установки матерей детей-инвалидов исследуемой группы, %

Рисунок свидетельствует о том, что матери, которым удалось сохранить работу в 57 % случаев сделали это по причине необходимости поиска средств, которые позволяют преодолеть проблему. В 30 % семей на решение матерей повлияла установка на адаптацию среды, необходимой для реабилитации ребенка. Матери, поменявшие работу в основном (64 %) связывают это с необходимостью постоянного ухода, либо (в 24 % семей) для поиска средств для реабилитации. Матери, которым пришлось прервать работу в 88 % семей по причине постоянного ухода, а в 12 % семей это сделано для адаптации необходимой ребенку среды.

Далее мы установили зависимость между возрастом детей-инвалидов и их реабилитационным потенциалом у женщин, прервавших занятость по причине необходимости оказания постоянного ухода. Оказалось, что у 78 % из них дети чаще всего находятся в дошкольном возрасте и имеют низкий (72 %) и удовлетворительный (69 %) реабилитационный потенциал. Кроме того, по данным интервью выявлено, что чем выше образовательный уровень, тем больше шансов имеют женщины, чтобы сохранить позиции на рынке труда. Форма нисходящей трудовой мобильности сохраняется в полных (45 %) и неполных семьях (женщины, состоящие в разводе – 34 %; матери-одиночки – 23 %).

Таким образом, можно сделать вывод, что матери детей-инвалидов имеют достаточно низкие результаты социально-экономической адаптации, что указывает на необходимость проведения специальной политики занятости в отношении родителей детей-инвалидов, обеспечения равных возможностей по отношению к работникам с семейными обязанностями в целом.

По данным исследования, матери, прервавшие занятость и сменившие место работы, не смогли использовать льготы по облегчению занятости, установленные Трудовым Кодексом РФ⁴¹. Права, закрепленные за трудящимися родителями детей-инвалидов, используют лишь около 15 % работников.

Ограничения по предоставлению работнику трудовых льгот (неполный рабочий день с сохранением рабочего места, гибкий режим работы, частое использование больничного листа по уходу или отпуска без сохранения заработной платы) постоянно возникают, если эти меры осложняют производственный процесс и ведут к потере прибыли предприятия. На современном этапе не разработан механизм, который обеспечивал бы занятость для работников с детьми-инвалидами; отсутствуют специальные программы, предусматривающие переквалификацию родителей детей-инвалидов, позволяющие использовать надомный труд, оказывать помощь в получении оплачиваемой занятости на условиях совмещения ее с уходом за ребенком; отсутствуют меры, облегчающие матерям возвращение на рынок труда в случае появления такой возможности.

Поскольку семьи с детьми-инвалидами являются государственными получателями денежных средств, в работе исследовано, какими мерами социальной защиты реально пользуются семьи. Результаты показаны на рисунке 27.

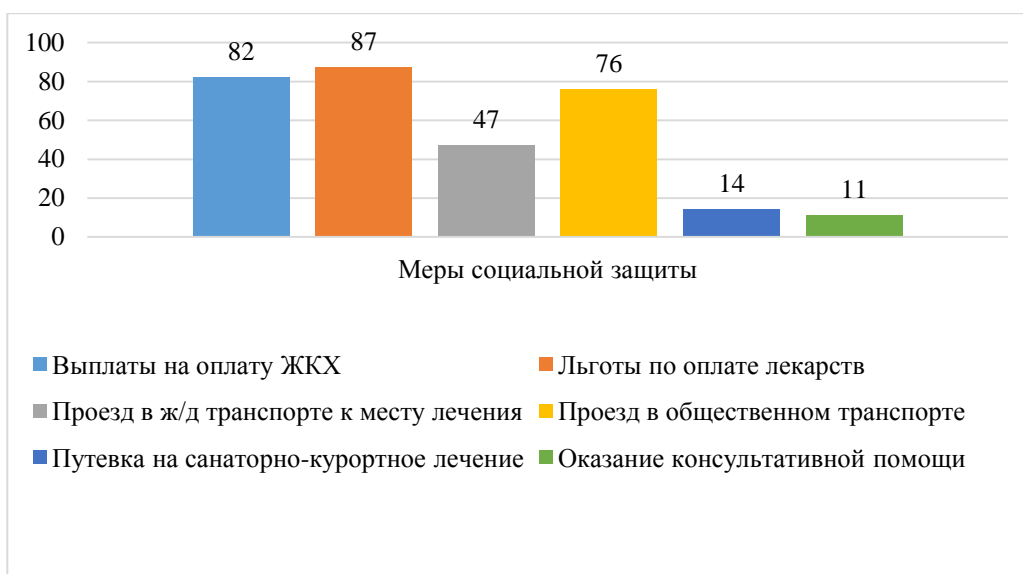


Рисунок 27 – Меры социальной защиты, которыми пользуются родители детей-инвалидов исследуемой группы, %

Наиболее доступными и популярными являются льготы, которые позволяют увеличить семейных доход: по оплате коммунальных услуг (82 %), по оплате лекарств (87 %), по проезду в общественном транспорте (76 %), по проезду в железнодорожном транспорте до места лечения (47 %).

Семьи, воспитывающие детей-инвалидов в домашних условиях, получают социальную пенсию, размер которой не достигает прожиточного минимума (ПМ) на ребенка: в начале 2020 г. эта величина не превышала 57 % ПМ. У детей-инвалидов не определяется группа инвалидности, поэтому величина социальной пенсии не дифференцируется в зависимости от тяжести имеющихся у них ограничений жизнедеятельности. В наиболее трудном положении оказываются семьи с детьми, имеющими низкий реабилитационный потенциал. Если сравнить, во что обходится государству содержание детей-инвалидов в государственных учреждениях, то становится очевидной приоритетная поддержка интернатных форм воспитания. Неработающие родители, осуществляющие уход, получают компенсационную выплату, размер которой не зависит от тяжести заболевания детей и составляет 60 % от минимальной заработной платы, или 15 % ПМ.

Анализ среднедушевого дохода в семьях детей-инвалидов показан на рисунке 28.

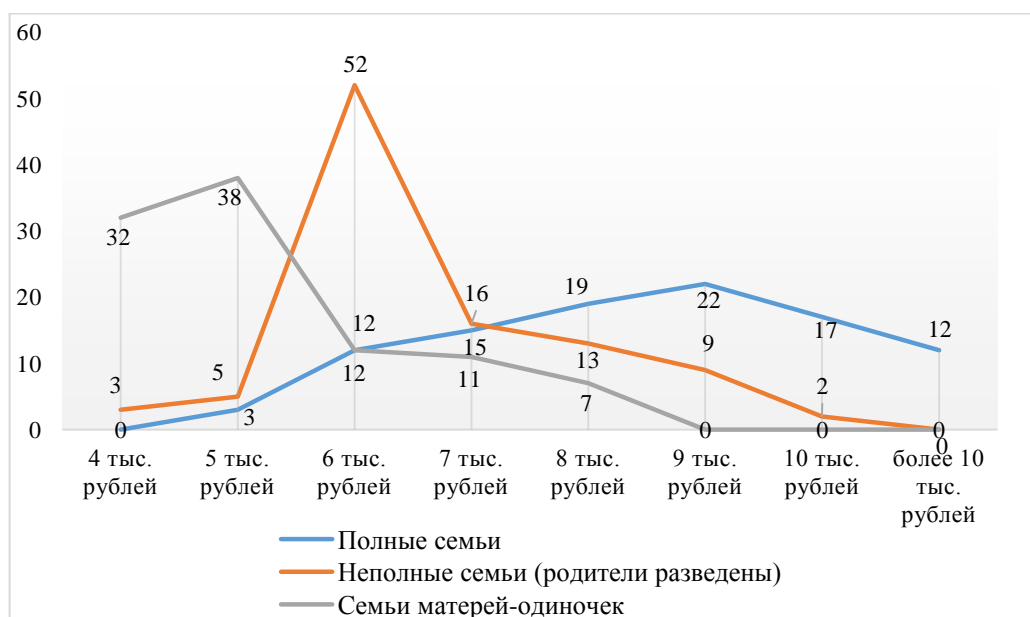


Рисунок 28 – Среднедушевой доход семей с детьми-инвалидами, %

Рисунок показывает, что на момент обследования в полных семьях размер среднедушевого дохода составляет у большинства семей (22 %) 9 тыс. руб. и 8 тыс. руб. (19 %), это 75 % и 66 % от размера прожиточного минимума, который в 2020 г. в Амурской области составляет 12 235 рублей.

В наиболее тяжелом положении находятся неполные семьи. В неполных семьях, где родители разведены, среднедушевой доход в большинстве семей (52 %) он составляет 6 тыс. руб. Это 42 % от прожиточного минимума. Еще более сложная ситуация в семьях матерей-одиночек. У 38 % семей размер среднедушевого дохода составляет 5 тыс. руб., а у 32 % 4 тыс. руб. Это всего 41 % и 34 % от прожиточного минимума соответственно.

Согласно субъективной оценке, 41 % родителей из полных, 77 % родителей в разводе и 65 % матерей-одиночек не имеют достаточных средств на покупку продуктов питания. По данным исследования, 44 % семей оплачивают лечение детей, при этом почти половина из них отказывают себе в пи-

тании, а остальные либо балансируют на грани бедности, либо имеют трудности по другим статьям семейных расходов. Только 2 % семей могут позволить себе платное лечение ребенка и одновременно удовлетворение основных семейных потребностей.

С целью оценки оказываемой помощи семьям с детьми-инвалидами в вопросах адаптации семей с современных социально-экономических условиях нами было проведено анкетирование сотрудников государственного автономного учреждения Амурской области комплексного Благовещенского центра социального обслуживания населения «Доброта». В анкетировании приняли участие два сотрудника отделения реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями и два сотрудника отделения социальной помощи семье и детям.

По результатам опроса было выявлено, что семьи, которые обращаются в Центр «Доброта» в основном полные, но есть небольшая доля неполных и приемных семей. Также сотрудники Центра отметили, что возрастные категории родители детей-инвалидов, которые приходят за помощью от 30 и более лет.

Основными причинами, по которым родители детей-инвалидов обращаются в Центр «Доброта» являются экономические, материальные, социально-реабилитационные.

Результаты ответов на данный вопрос отражены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты ответов на вопрос «Укажите основные причины, по которым обращаются семьи с детьми инвалидами в Ваше учреждение», %

Причины	Количество обратившихся, %
Материальные проблемы (плохие жилищные условия и т.д.)	Более 85 %
Экономические проблемы (отсутствие средств к существованию)	Более 90 %
Социально-бытовые проблемы	35 %
Социально-реабилитационные проблемы	Более 80 %
Получение образовательных услуг	30 %
Социальные проблемы (отсутствие общения)	Никогда
Проблемы социально-экономической адаптации родителей	Менее 10 %
Социально-педагогические проблемы	Более 50 %
Другое (напишите, что именно)	5 %

Отвечая на вопрос о том, ведется ли в учреждении работа по оказанию помощи семьям в социально-экономической адаптации, все специалисты отметили, что это не входит в компетенцию учреждения, но в случаях обращения по данному вопросу они дают рекомендации родителям или взаимодействуют с другими учреждениями, чтобы оказать помощь.

С одной стороны, это свидетельствует о том, что в целом работа по рассматриваемой в исследовании проблеме не проводится. С другой стороны, оказание консультативной помощи родителям свидетельствует о том, что работа, хоть и косвенно, но проводится.

При ответе на вопрос «С какими проблемами в области адаптации в современных социально-экономических условиях обращаются к Вам семьи с детьми-инвалидами» все специалисты отметили, что чаще всего это проблемы, касающиеся смены работы в связи с необходимостью ухода за ребенком-инвалидом. Также специалистами отмечено, что по этим вопросам семьи обращаются очень редко, объясняя это тем, что подобными проблемами компетентны заниматься другие подразделения. Чаще всего в Центр «Доброта» обращаются матери детей-инвалидов.

При ответе на вопрос «С какими учреждениями г. Благовещенска сотрудничает Ваше учреждение в области социально-экономической адаптации семей с детьми-инвалидами» специалисты отметили взаимодействие с Управлением социальной защиты населения г. Благовещенска и эпизодически с Центром занятости населения.

Что касается рекомендаций по совершенствованию мер по регулированию социально-экономической адаптации семей с детьми-инвалидами, все специалисты отметили, что необходимо создание специализированных учреждений для решения данной проблемы, увеличение штата сотрудников Центра «Доброта», которые бы имели полномочия заниматься этим вопросом. Также специалисты считают необходимым межведомственное взаимодей-

стве по вопросам адаптации родителей детей-инвалидов, а также взаимодействие с общественными организациями.

Таким образом, рассмотрев вопрос о результатах адаптации семей с детьми инвалидами, мы пришли к выводу о том, что она находится на достаточно низком уровне. С одной стороны, это обусловлено тем, что родители детей-инвалидов не могут воспользоваться льготами, которые предусмотрены Трудовым кодексом, поскольку руководители неохотно идут на это из-за потерь прибыли. С другой стороны, отсутствует помощь в решении данной проблемы со стороны учреждений социального обслуживания. Все вышесказанное свидетельствует о необходимости поиска путей совершенствования социальной работы в данном направлении.

3.2 Пути совершенствования адаптации семей с детьми-инвалидами

Сложившаяся ситуация требует введения специальных мер социальной защиты семей с детьми-инвалидами. В качестве подходов к их разработке могли бы стать предложения, которые предусматривают сохранение экономической активности родителей, что обеспечило бы их успешную социально-экономическую адаптацию. Проведенный соискателем анализ механизмов социально-экономической адаптации семей, имеющих детей-инвалидов, позволил разработать предложения по совершенствованию мер социальной защиты семей, воспитывающих детей-инвалидов. Они включают следующие аспекты:

- 1) Совершенствование законодательно-нормативной базы по социальной защите детей-инвалидов и их семей на федеральном и региональном уровнях, в том числе по организации комплексной медико-социальной реабилитации детей-инвалидов, социальному обслуживанию, обеспечению социальных гарантий, повышению уровня жизни семей, обеспечению равных прав и равных возможностей мужчин и женщин, родителей детей-инвалидов, в том числе в области правового регулирования их занятости.

2) Совершенствование механизмов реализации государственной социальной политики в отношении семей, имеющих детей-инвалидов, путем разработки федеральных и региональных целевых программ, в составе которых должны быть предусмотрены мероприятия по социальной адаптации, интеграции детей-инвалидов, по социальной защите и патронажу их семей.

3) Обеспечение формирования региональных регистров и банков данных детей-инвалидов, включающих сведения об индивидуальных программах реабилитации (ИПР), а также информацию о социально-демографических ресурсах семей и результатах их адаптации в современных экономических условиях. Анализ регионального банка данных детей-инвалидов и их семей может служить субъектам Российской Федерации в качестве объективной базы для разработки и реализации комплексных целевых программ, создания и развития сети учреждений по реабилитации и социальному обслуживанию детей-инвалидов, организации семьям адресной социальной помощи.

4) Обеспечение занятости родителей, имеющих детей-инвалидов, на основе принципов равного обращения и равных возможностей для работников с семейными обязанностями. Механизм поддержки занятости может включать:

- разработку законодательных актов, предусматривающих экономические стимулы и льготы, направленные на повышение заинтересованности работодателей в приеме на работу граждан с семейными обязанностями, в том числе на условиях неполного рабочего времени, по гибкому графику или на дому⁴²;

- введение государственного контроля и надзора за соблюдением законодательства о правах работающих родителей детей-инвалидов и системы санкций за его нарушение;

- разработку программ переквалификации и переобучения работников, имеющих детей-инвалидов;

- создание рабочих мест для родителей, нуждающихся в надомном труде, через механизм квотирования;

- разработка целевых программ занятости для работников, имеющих детей-инвалидов;

- повышение эффективности деятельности службы занятости в отношении родителей детей-инвалидов, использование новых компьютерных технологий для надомных видов занятости.

5) Развитие сети реабилитационных учреждений различных типов, видов и форм деятельности, объемов и качества предоставляемых ими услуг, предусмотрев их приближение к потребителю (шаговая доступность), для возможно более полного удовлетворения потребностей детей-инвалидов и социально-экономической адаптации их родителей; введение новых форм обслуживания в них (отделения дневного пребывания в стационарных учреждениях соцзащиты).

Вывод по главе 3

Исследуя различные типы адаптации семей, воспитывающих детей-инвалидов мы исходили из возможностей родителей приспособиться к новым социально-экономическим условиям, в которых они оказались в связи с появлением в семье ребенка-инвалида.

Нами были выявлены три типа адаптации семей с детьми-инвалидами: первый тип – это экономически активные родители, которым удалось сохранить рабочее место. Их доля составила 35 % матерей и 72 % отцов. Второй тип составили экономически активные родители, которые сменили место работы в связи с изменившимися обстоятельствами. Это 17 % матерей и 25 % отцов. Третий тип адаптации – это родители, которые прекратили трудовую деятельность в связи с необходимостью ухода за ребенком-инвалидом. Такую стратегию выбрали 48 % матерей и 3 % отцов.

Следует отметить, что мотивация в выборе стратегии поведения на рынке труда у матерей и отцов отличается. Так, например, смена работы для матерей предполагает переход на свободный режим, даже если это малоквалифицированный и низкооплачиваемый труд. Согласно данным интервью, женщины, независимо от уровня образования, вынуждены работать уборщицами и дворниками. Для мужчин изменение занятости связано с переходом на работу с более высокой заработной платой, в некоторых случаях это малоквалифицированный труд с потерей профессионального статуса.

При оценке результатов адаптации нами были специально изучены факторы, которые определяют тип социально-экономической адаптации женщин. Среди них: личностно-мотивационные установки, возраст, брачный статус, уровень образования, реабилитационный потенциал и возраст детей-инвалидов.

При ответе на вопрос «Что оказало влияние на сохранение, смену или прерывание трудовой деятельности» матери, которые прервали трудовую деятельность в 88 % семей сделали это из-за необходимости постоянного ухода за ребенком. Для тех матерей, которые сохранили работу в 57 % семей основным мотивом является необходимость поиска средств для решения проблем, связанных с реабилитацией ребенка-инвалида.

Нами была установлена зависимость между возрастом детей-инвалидов и их реабилитационным потенциалом у женщин, прервавших занятость по причине необходимости оказания постоянного ухода. Оказалось, что у 78 % из них дети чаще всего находятся в дошкольном возрасте и имеют низкий (72 %) и удовлетворительный (69 %) реабилитационный потенциал.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что матери детей-инвалидов имеют достаточно низкие результаты социально-экономической адаптации, что указывает на необходимость проведения специальной политики занятости в отношении родителей детей-инвалидов,

обеспечения равных возможностей по отношению к работникам с семейными обязанностями в целом.

С целью оценки оказываемой помощи семьям с детьми-инвалидами в вопросах адаптации семей с современных социально-экономических условиях нами было проведено анкетирование сотрудников государственного автономного учреждения Амурской области комплексного Благовещенского центра социального обслуживания населения «Доброта». Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что помощь в социально-экономической адаптации семей с детьми инвалидами данным учреждением осуществляется лишь косвенно: при обращении семей по данному вопросу сотрудники Центра взаимодействуют с центром занятости населения и Управлением социальной защиты населения г. Благовещенска. Остальные вопросы решения данной проблемы не входят в круг обязанностей сотрудников этого учреждения.

Проведенный соискателем анализ механизмов социально-экономической адаптации семей, имеющих детей-инвалидов, позволил разработать предложения по совершенствованию мер социальной защиты семей, воспитывающих детей-инвалидов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность исследования была продиктована тем, что адаптация семей с детьми-инвалидами является одним из важнейших направлений социальной работы, поскольку дети-инвалиды представляют особую категорию. В современных экономических условиях выбрать направления успешной экономической деятельности удалось лишь незначительной части граждан, большая же часть не смогла адаптироваться к новым экономическим условиям. В числе наиболее уязвимых категорий населения оказались семьи, в которых воспитываются дети-инвалиды.

Совокупность факторов, способствующих или препятствующих реализации адаптационного потенциала, раскрывает механизм адаптации. Чем выше качество адаптационного потенциала, тем шире возможность выбрать наиболее успешную модель адаптационного поведения. Адаптационный потенциал определяет скорость адаптации и ее конечные результаты.

Выбор рациональной стратегии социально-экономического поведения является ключевым моментом социально-экономической адаптации. Содержанием социально-экономической адаптации является деятельность, направленная на поддержание или повышение приемлемого уровня жизни. В качестве конечных результатов адаптации рассматривают:

- формирование новых моделей социально-экономического поведения;
- включение в старые стереотипы поведения новых элементов;
- возможность сохранения старых моделей экономического поведения;
- разрушение привычных моделей, или дезадаптация.

В силу особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья, их нужд и потребностей, нужна профессиональная помощь специалистов, где основной целью в социальной работе с данной категорией является содействие в улучшении социализации ребенка в быту, создание условий для успешной социальной адаптации семей и их интеграции в общество.

Динамика численности детей-инвалидов из года в год увеличивается. На начало 2019 г. их количество составляло 670, 1 тыс. человек. Одной из причин инвалидизации детского населения является повышение качества медицинских услуг. При этом медицинским работникам удается спасти жизни детям, которые рождаются с различными аномалиями развития и заболеваниями, но при этом не удается сохранить их полноценное здоровье. Основными причинами детской инвалидизации являются психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы, врожденные аномалии, деформации, хромосомные нарушения и заболевания эндокринной системы, расстройства пищеварения, нарушения обмена веществ.

Главным социальным фактором, влияющим на становление личности, является семья. В зависимости от состава семьи, от отношений в семье к членам семьи и вообще к окружающим людям человек смотрит положительно или отрицательно, формирует свои взгляды, строит свои отношения с окружающими.

Для создания благоприятных условий воспитания ребенка-инвалида в семье родителям, прежде всего, необходимо знать особенности заболевания и развития ребенка, а также его возможности выполнять те или иные задания, упражнения и т.д. Огромное значение имеет формирование у детей-инвалидов адекватной самооценки, правильного отношения к своему дефекту и развитие необходимых им в жизни волевых качеств. Проведение диагностической работы дает специалисту о возможных причинах неблагополучия в системе семейного воспитания, о детско-родительских отношениях, помогают определить основные направления помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

Для изучения адаптационных возможностей семей, воспитывающих детей-инвалидов соискателем было проведено авторское социологическое исследование, в котором использовались опрос в форме интервью и анкетирования. Адаптационные возможности семей с детьми-инвалидами нами бы-

ли рассмотрены с точки зрения трех групп факторов: социально-демографические, адаптационные возможности семей, реабилитационные возможности детей-инвалидов.

Социально-демографические факторы обусловлены составом семьи, наличием в семье других инвалидов и тем, кто осуществляет уход за ребенком. В исследуемой нами группе 68 % составили полные семьи, доля неполных и приемных семей составила 28 % и 4 % соответственно. В исследуемых нами семьях кроме одного ребенка-инвалида других инвалидов в семье не было.

Изучение адаптационных возможностей семей показало, что наиболее многочисленной является возрастная категория 30-39 лет. В этом возрасте находится 52 % матерей и 49 % отцов. Большая часть родителей имеют высшее профессиональное образование – 36 % матерей и 43 % отцов. Также в исследуемой группе отмечена и категория родителей, имеющих неполное среднее образование – 8 % матерей и 5 % отцов, что значительно снижает их адаптационные возможности.

Исследование реабилитационного потенциала детей мы проводили с позиций возраста ребенка, степени ограничения их жизнедеятельности, и степени реабилитационного потенциала. По результатам исследования было выявлено, что большая часть детей (65 %, 32 чел.) имеют удовлетворительный реабилитационный потенциал; 29 % (14 чел.) испытуемых имеют низкий реабилитационный потенциал и лишь 6 % (4 чел.) имеют высокий реабилитационный потенциал.

Также нами было установлено, что на детей с высоким уровнем реабилитационного потенциала 38 % матерей затрачивают до трех часов в день, 62 % затрачивают до четырех часов в день. Временные показатели ухода за детьми с удовлетворительным и низким реабилитационным потенциалом сильно не отличаются: мамам приходится тратить на это более пяти часов в

день, а более 40 % матерей затрачивают от 8 до 10 и больше часов, что эквивалентно средней продолжительности рабочего дня.

Рассматривая особенности образования и воспитания детей-инвалидов мы выявили, что подавляющее большинство детей-инвалидов исследуемой группы (74 %) посещают образовательные или специализированные учреждения или обучаются по заочной форме. Среди посещаемых учреждений основную группу составляют общеобразовательные или специализированные общеобразовательные учреждения. Их посещает 81 % испытуемых, но регулярно это делает только 66 % детей-инвалидов исследуемой группы.

Семьям с детьми-инвалидами предоставляется право пользоваться услугами учреждений социального обслуживания, но интервью показало, что они используют эту возможность в недостаточной степени. Наиболее востребованными из услуг, которыми пользуются родители детей-инвалидов, являются социально-медицинские услуги (21 %), социально-психологические (10 %), социально-педагогические (9 %). Остальные виды услуг составляют 1-2 %.

Общественные и муниципальные организации г. Благовещенска активно участвуют в программах по оздоровлению детей-инвалидов, организации их летнего отдыха, творческих и спортивных мероприятий, праздников, конкурсов, фестивалей. Но все эти направления работы не смогли заменить хоть в какой-то степени женский труд по уходу за ребенком-инвалидом. Большая часть работы с детьми-инвалидами не предполагает высвобождение затрат родительского труда в пользу оплачиваемой занятости.

Соискателем были выявлены три типа адаптации семей с детьми-инвалидами: первый тип – это экономически активные родители, которым удалось сохранить рабочее место. Их доля составила 35 % матерей и 72 % отцов. Второй тип составили экономически активные родители, которые сменили место работы в связи с изменившимися обстоятельствами. Это 17 % матерей и 25 % отцов. Третий тип адаптации – это родители, которые пре-

кратили трудовую деятельность в связи с необходимостью ухода за ребенком-инвалидом. Такую стратегию выбрали 48 % матерей и 3 % отцов.

Следует отметить, что мотивация в выборе стратегии поведения на рынке труда у матерей и отцов отличается. Так, например, смена работы для матерей предполагает переход на свободный режим, даже если это малоквалифицированный и низкооплачиваемый труд. Согласно данным интервью, женщины, независимо от уровня образования, вынуждены работать уборщицами и дворниками. Для мужчин изменение занятости связано с переходом на работу с более высокой заработной платой, в некоторых случаях это мало-квалифицированный труд с потерей профессионального статуса.

При оценке результатов адаптации нами были специально изучены факторы, которые определяют тип социально-экономической адаптации женщин. Среди них: личностно-мотивационные установки, возраст, брачный статус, уровень образования, реабилитационный потенциал и возраст детей-инвалидов.

При ответе на вопрос «Что оказало влияние на сохранение, смену или прерывание трудовой деятельности» матери, которые прервали трудовую деятельность в 88 % семей сделали это из-за необходимости постоянного ухода за ребенком. Для тех матерей, которые сохранили работу в 57 % семей основным мотивом является необходимость поиска средств для решения проблем, связанных с реабилитацией ребенка-инвалида.

Нами была установлена зависимость между возрастом детей-инвалидов и их реабилитационным потенциалом у женщин, прервавших занятость по причине необходимости оказания постоянного ухода. Оказалось, что у 78 % из них дети чаще всего находятся в дошкольном возрасте и имеют низкий (72 %) и удовлетворительный (69 %) реабилитационный потенциал.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что матери детей-инвалидов имеют достаточно низкие результаты социально-экономической адаптации, что указывает на необходимость проведения спе-

циальной политики занятости в отношении родителей детей-инвалидов, обеспечения равных возможностей по отношению к работникам с семейными обязанностями в целом.

С целью оценки оказываемой помощи семьям с детьми-инвалидами в вопросах адаптации семей с современных социально-экономических условиях нами было проведено анкетирование сотрудников государственного автономного учреждения Амурской области комплексного Благовещенского центра социального обслуживания населения «Доброта». Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что помощь в социально-экономической адаптации семей с детьми инвалидами данным учреждением осуществляется лишь косвенно: при обращении семей по данному вопросу сотрудники Центра взаимодействуют с центром занятости населения и Управлением социальной защиты населения г. Благовещенска. Остальные вопросы решения данной проблемы не входят в круг обязанностей сотрудников этого учреждения.

Проведенный соискателем анализ механизмов социально-экономической адаптации семей, имеющих детей-инвалидов, позволил разработать предложения по совершенствованию мер социальной защиты семей, воспитывающих детей-инвалидов. Они заключаются в следующем:

- совершенствование законодательно-нормативной базы по социальной защите детей-инвалидов и их семей на федеральном и региональном уровнях;
- совершенствование механизмов реализации государственной социальной политики в отношении семей, имеющих детей-инвалидов;
- обеспечение формирования региональных регистров и банков данных детей-инвалидов, включающих сведения об индивидуальных программах реабилитации (ИПР), а также информацию о социально-демографических ресурсах семей и результатах их адаптации в современных экономических условиях;

- обеспечение занятости родителей, имеющих детей-инвалидов, на основе принципов равного обращения и равных возможностей для работников с семейными обязанностями;

- развитие сети реабилитационных учреждений различных типов, видов и форм деятельности, объемов и качества предоставляемых ими услуг.

Таким образом, в ходе проведенного исследования было установлено, что наличие в семье ребенка-инвалида оказывает влияние на социально-экономическую адаптацию родителей, что подтверждает гипотезу-основание нашего исследования. Кроме того, соискателем доказано, что адаптационные возможности семей с детьми инвалидами зависят от социально-демографических факторов, адаптационного потенциала родителей, возраста и реабилитационного потенциала детей-инвалидов. Недостаток помощи со стороны органов, учреждений и консультантов в области адаптации семей с детьми-инвалидами способствует низким результатам социально-экономической адаптации семей, имеющих детей-инвалидов. Это подтверждает гипотезы-следствия исследования.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Нормативно-правовая база

1. Конвенция о правах инвалидов: официальный сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability. – 09.03.2020.

2. Модельный Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» (принят постановлением Межпарламентской Ассамблеи) от 07.12.2002 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/2569414/>. – 20.03.2020.

3. Всемирная программа действий в отношении инвалидов (принята резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи от 03.12.1982 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/prog.shtml. – 20.02.2020.

4. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (приняты Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 20.12.1993 № 48/96 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/2565435/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/>. – 20.03.2020.

5. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // Российская газета от 25 декабря 1993 г. – № 237.

6. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ (ред. 06.02.2020) // Собрание законодательства РФ от 01.01.1996 г. – № 1. – Ст. 16.

7. Трудовой Кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 25.05 2020) // Собрание законодательства РФ от 07.01.2002. – № 1 (часть I). – Ст. 3.

8. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный Закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 24.04.2020) // Собрание законодательства РФ от 27.11.1995. – 48. – Ст. 4563.

9. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 27.12.2019) // Собрание законодательства РФ от 31.12.2012. – № 53 (часть 1). – Ст. 7598.

10. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 01.05.2019) // Собрание законодательства РФ от 30.12.2013. – № 52 (часть I). – Ст. 7007.

11. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 08.06.2020) // Собрание законодательства РФ от 28.11.2011. – № 48. – Ст. 6724.

12. О концепции улучшения положения женщин в Российской Федерации: Постановление Правительства РФ от 8 января 1996 г. № 6 (ред. от 26.07.2004) // Собрание законодательства РФ от 15.01.1996. – № 3. – Ст. 185.

13. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы: Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 № 1297 (ред. от 27.12.2018) // Собрание законодательства РФ от 07.12.2015. – № 49. – Ст. 6987.

14. Об утверждении государственной программы «Развитие образования в Амурской области»: постановление Правительства Амурской области от 25.09.2013 № 448 (ред. от 24.09.2019) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/326137921>. – 22.11.2019.

15. Об утверждении государственной программы Амурской области «Развитие системы социальной защиты населения Амурской области»: Постановление Правительства Амурской области от 25.09.2013 № 444 (с изм. на 12.05.2020) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/326138739>. – 20.02.2020.

16. О мерах по поддержке образования детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках федерального проекта «Современная школа»

национального проекта «Образование»: Постановление Правительства Амурской области от 26.10.18 № 515 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [file:///D:/User1/загрузки/2800201811020006%20\(1\).pdf](file:///D:/User1/загрузки/2800201811020006%20(1).pdf). – 22.12.2019.

17. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: Приказ МОиН РФ от 19.12.2014 г. № 1598 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/?page_id=556. – 18.12.2019.

18. Доклад Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России) «О состоянии и динамике инвалидности детского населения в Российской Федерации», 2019 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rosmintrud.ru/ministry/programms/36>. – 20.03.2020.

Литература

19. Аврамова, Е.М. Адаптация к рынку: успехи и провалы / Е.М. Аврамова. – М. : ИСЭПН РАН, 1998. – 192 с.

20. Айвазян, Е.Б. Проблемы особой семьи / Е.Б. Айвазян, А.В. Павлова, Г.Ю. Одинокова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – № 2. – С. 56-59.

21. Акимова, О.И. Федеральные государственные образовательные стандарты обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: проблемы внедрения в образовательных организациях / О.И. Акимова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 20. – С. 1-5. – Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2016/56315.htm>. – 22.12.2019.

22. Алехина, С.В. Инклюзивное образование: история и современность: учебно-метод. пособие / С.В. Алехина. – М. : Педагогический университет «Первое сентября», 2013. – 33 с.

23. Андреева, О.С. Социальная характеристика семей, имеющих детей-инвалидов (опыт социологического обследования в городе Москве) / О.С.

Андреева, В.И. Бублик, Е.В. Кулагина. – М. : ЦБНТИ Минтруда РФ, 2003. – 23 с.

24. Ачильдиева, Е.Ф. Образ жизни городской семьи с ребенком-инвалидом (нетипичная семья: образ жизни и положение в российском обществе. Сборник статей) / Е.Ф. Ачильдаева. – М. :Станкин, 1997. – 178 с.

25. Баенская, Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием / Е.Р. Баенская. – М. : Наука, 2009. – 112 с.

26. Беляева, Л.А. Стратегии выживания, адаптации, преуспевания / Л.А. Беляева // Социс. – 2001. – № 6. – С. 23-26.

27. Беляева, М.А. Социально-педагогическая работа с семьей ребенка-инвалида: учеб. пособие / М.А. Беляева, И.Е. Кузнецов. – Екатеринбург : Издательство АМБ, 2001. – 120 с.

28. Березин, Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф.Б. Березин. – Л. : Академия, 2008. – 157 с.

29. Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта: официальный сайт. – Режим доступа: <http://dobrotablag.ru/>. – 17.04.2020.

30. Бурмистрова, Е.В. Семья с «особым ребенком»: психологическая и социальная помощь / Е.В. Бурмистрова // Вестник практической психологии образования. – 2008. – № 4 (17). – С. 37-40.

31. Бычков, Д.Г. Социальная интеграция семей, находящихся в трудной жизненной ситуации: организация оказания социальных услуг с участием ближайшего окружения семьи / Д.Г. Бычков, О.А. Феоктистова. – М. : Фонд «Институт экономики города», 2009. – 60 с.

32. Бэндлер, Р. Семейная терапия / Р. Бэндлер, В. Сатир; пер. с англ. Ю.С. Уокер. – М, 1999. – 221 с.

33. Василькова, Ю.В. Социальная педагогика / Ю.В. Василькова, Т.А. Василькова. – М. : Феникс, 2000. – 437 с.

34. Вебер, М. Избранные произведения / М. Вебер. – М. : Прогресс, 2015. – 880 с.

35. Галушко, И.Г. Социализация детей и всестороннее развитие ребенка / И.Г. Галушко // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 37. – С. 106–110. – Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2015/95644.htm>. – 20.01.2020.

36. Гордон, Л.А. Социальная адаптация в современных условиях / Л.А. Гордон // Социологические исследования. 1994. – № 8, 9. – С. 3-15.

37. Денисова, Р.Р. Региональные аспекты инклюзивного образования (на примере Амурской области) [Электронный ресурс] / Р.Р. Денисова. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/regionalnye-aspekty-inklyuzivnogo-obrazovaniya-na-primere-amurskoj-oblasti>. – 17.12.2019.

38. Дмитриева, Л.М. Деятельность центра психолого-медико-социального сопровождения по обеспечению специализированной помощи детям, воспитывающимся на дому / Л.М. Дмитриева // Дефектология. – 2008. – № 2. – С. 57-59.

39. Доронина, А.А. Социальная поддержка детей с ОВЗ в условиях образовательной среды в Республике Мордовия / А.А. Доронина // Молодежная наука в развитии регионов: матер. Всерос. науч.-практ. конф.; под общ. ред. М.Н. Семенов. – Пермь : НИ ППУ, 2019. – С. 369-372.

40. Дробинская, А.О. Чтобы учение было в радость (несколько советов родителям первоклассника) / А.О. Дробинская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – № 5. – С. 23-27.

41. Дубровская, Т.А. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья / Т.А. Дубровская, М.В. Воронцова, В.С. Кукушкин. – М. : Изд-во Российского государственного социального университета, 2012. – 362 с.

42. Зайцев, Д.В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России / Д.В. Зайцев. – Саратов : Научная книга. – 2003. – № 4. – С. 34-37

43. Захарова, С.В. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья / С.В. Захарова, Н.Ю. Ковырева, С.Ф. Почитаева // Дополнительное образование и воспитание. – 2012. – № 3. – С. 35-38.

44. Зверева, О.Л. Семейная педагогика и домашнее воспитание: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / О.Л. Зверева, А.Н. Ганичева. – М. : Издательский центр «Академия», 2016. – 339 с.
45. Информационное агентство «Интерфакс»: официальный сайт. – Режим доступа: <https://www.interfax.ru/>. – 20.03.2020.
46. Кевля, Ф.И. Семья и развитие личности ребенка / Ф.И. Кевля // Семья в России, 2017. – 332.
47. Корель, Л.В. Социология адаптаций: этюды апологии / Л.В. Корель. Новосибирск : ИЭОПП СО РАН, 2017. – 128 с.
48. Коробейников, И.А. Нарушения развития и социальная адаптация / И.А. Коробейников. – М. : Наука, 2015. – 167 с.
49. Косова, С.А. Реабилитационная активность семей как критерий эффективности медико-социальной помощи детям-инвалида / С.А. Косова, А.А. Модестов, Л.С. Намазова // Педиатр. Фармакология. – 2007. – № 6. – С. 33-37.
50. Крупина, И.В. Основы семейного воспитания / И.В. Крупина// Педагогика; под ред. П.И. Пидкасистого. – М. : Феникс, 2016. – 435 с.
51. Кузнецов, П.С. Адаптация как функция развития личности / П.С. Кузнецов. – Саратов : СГУ, 2011. – 76 с.
52. Лоцман по жизни. Книга для семей, воспитывающих детей-инвалидов / сост. Т. Колчина, И. Сибирякова. – Казань, 2014. – 275 с.
53. Мастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова, А.Г. Москвина. – М. : ВЛАДОС, 2004. – 332 с.
54. Милославова, И.А. Понятие и структура социальной адаптации / И.А. Милославова. – Л. : Наука, 2014. – 19 с.
55. Министерство труда и социальной защиты населения РФ: официальный сайт. – Режим доступа: <https://rosmintrud.ru/>. – 20.03.2020.
56. Министерство социальной защиты населения Амурской области: официальный сайт. – Режим доступа: <http://szn.amurobl.ru>. – 22.03.2020.
57. Мишина, Г.А. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего

возраста с нарушениями психофизического развития / Г.А. Мишина // Дефектология. – 2001. – № 1. – С. 34-38.

58. Монахов, М.В. Качество жизни семей, имеющих детей с ограниченными возможностями / М.В. Монахов // Социальные аспекты здоровья населения: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – № 1 (9). – С. 28-31.

59. Московкина, А.Г. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье : учебник / А.Г. Московкина. – М. : Прометей, 2015. – 252 с.

60. Насибуллина, А.Д. Организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования / А.Д. Насибуллина // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 20. – С. 57-60. – Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2016/56326.htm>. – 22.12.2019.

61. Олейников, В.С. Методологический анализ социально-психологической адаптации личности: автореф. ...дисс. канд. фил. наук / В.С. Олейников. – JL Наука, 2017. – 13 с.

62. Панкратова, М.А. Социально-психологический патронаж семей, воспитывающих детей с нарушениями развития / М.А. Панкратова, С.А. Андреева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – № 2. – С. 55-59.

63. Поташова, И.И. Современные технологии оказания консультативной помощи родителям, воспитывающим ребенка-инвалида: метод. пособие / И.И. Поташева [и др.]. – М. : Феникс, 2018. – 332 с.

64. Римашевская, Н.М. Человек и реформы: секреты выживания. – М. : РИЦ ИСЭПН, 2003. – 225 с.

65. Сайт государственной программы «Доступная среда». – Режим доступа: <http://zhit-vmeste.ru/gosprogramma-dostupnaya-sreda/vnimanuyu-subektov-rf/161259/>. – 22.12.2019.

66. Селигман, М. Обычные семьи, особые дети: пер с англ. / М. Селигман, Р. Дарлинг. – М. : Слово, 2009. – 225 с.

67. Суркова, Е. Г. Психология семьи : учебник / Е. Г. Суркова. – М. : Академия, 2014. – 240 с.

68. Ткачева, В.В. Психологические особенности родителей, имеющих детей с детским церебральным параличом / В.В. Ткачева // Специальная психология. – 2009. – № 1 (19). – С. 33-36.

69. Федеральная государственная информационная система «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система для проведения медико-социальной экспертизы»: официальный сайт. – Режим доступа: <https://portal.eskgov.ru/fgis/230>. – 20.02.2020.

70. Федеральная государственная информационная система «Федеральный реестр инвалидов»: официальный сайт. – Режим доступа: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei?territory=1>. – 20.03.2020

71. Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт. – Режим доступа: <https://www.gks.ru/>. – 20.02.2020.

72. Фирсова, В.Ю. Особенности детско-родительских отношений в семьях умственно отсталых школьников / В.Ю. Фирсова // Специальная психология. – 2009. – № 3 (21). – С. 13-15.

73. Холостова, Е.И. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева. – М. : Наука, 2009. – 70 с.

74. Черников, Л.В. Интегративная модель семейной психотерапевтической диагностики / Л.В. Черников. – М. : Аспект, 2017. – 97 с.

75. Шабанова, М.А. Социальная адаптация в контексте свободы / М.А. Шабанова // Социологические исследования. – 2015. – № 9. – С 81-88.

76. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе / Л.М. Шипицына. – СПб. : Питер, 2016. – 125 с.

77. Шустова, Н.Е. Социальная адаптация личности: ...дисс. на соискание ученой степени канд. социол. наук / Н.Е. Шустова. – Саратов, 2015. – 132 с.

78. Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами: учебное пособие / Е.Р. Ярская-Смирнова, Э.К. Наберушкина. – СПб. : Питер, 2014. – 316 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Ранговые места субъектов РФ по уровню общего накопленного контингента детей-инвалидов по состоянию на 01.01.2019 г. (на 10 тыс. детского населения)

Таблица А.1 – Ранговые места субъектов РФ по уровню общего накопленного контингента детей-инвалидов по состоянию на 01.01.2019 г. (на 10 тыс. детского населения)

Ранговые места	Регионы РФ	Уровень	Ранговые места	Регионы РФ	Уровень
	Российская Федерация	223,5	41	Республика Карелия	190,4
1	Чеченская Республика	1225,0	42	Ивановская область	189,1
2	Республика Ингушетия	932,7	43	Вологодская область	188,5
3	Республика Дагестан	521,2	44	Сахалинская область	188,0
4	Карачаево-Черкесская Респ.	337,0	45	Забайкальский край	187,5
5	Курская область	267,4	46	Хабаровский край	185,7
6	Республика Калмыкия	265,6	47	Томская область	185,6
7	Республика Саха (Якутия)	244,4	48	Калужская область	184,5
8	Ульяновская область	237,4	49	Республика Татарстан	184,4
9	Амурская область	231,4	50	Калининградская область	183,9
10	Кемеровская область	225,8	51	Республика Башкортостан	182,9
11	Псковская область	222,3	52	Республика Марий Эл	182,0
12	Иркутская область	221,3	53	Пензенская область	181,9
13	Новгородская область	221,0	54	Республика Хакасия	181,7
14	Респ. Северная Осетия-Алания	218,1	55	Белгородская область	181,0
15	Республика Бурятия	217,8	56	Самарская область	180,1
16	Кабардино-Балкарская Респ.	217,5	57	Брянская область	179,5
17	Оренбургская область	214,7	58	г. Севастополь	178,4
18	Краснодарский край	214,2	59	Астраханская область	178,1
19	Алтайский край	214,0	60	Республика Коми	177,6
20	Республика Тыва	211,0	61	Чувашская республика	177,1
21	Орловская область	207,9	62	Смоленская область	176,2
22	Красноярский край	206,1	63	Удмуртская Республика	175,4
23	Тверская область	205,7	64	Республика Мордовия	174,9
24	Свердловская область	205,0	65	Воронежская область	174,8
25	Нижегородская область	203,2	66	Костромская область	173,9

Продолжение приложения А

26	Омская область	201,4	67	Республика Крым	173,8
27	Еврейская авт. область	201,2	68	Магаданская область	173,6
28	Ставропольский край	200,4	69	Волгоградская область	172,2
29	Курганская область	199,8	70	Республика Адыгея	170,0
30	Тульская область	197,4	71	Ростовская область	169,9
31	Владимирская область	197,0	72	Кировская область	169,5
	Липецкая область	197,0	73	Мурманская область	168,6
32	г.Санкт-Петербург	196,4	74	Московская область	168,2
33	Челябинская область	195,5	75	Новосибирская область	166,0
34	Рязанская область	195,4	76	Ленинградская область	164,7
35	Архангельская область	194,9	77	Ямало-Ненецкий авт. округ	163,2
36	Тамбовская область	194,1	78	Пермский край	162,6
37	Камчатский край	192,1	79	Саратовская область	159,5
38	г.Москва	191,9	80	Приморский край	155,4
	Тюменская область	191,9	81	Ярославская область	154,3
39	Чукотский АО	191,8	82	Ханты-Мансийский АО - Югра	153,3
40	Республика Алтай	191,0			

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Программа социологического исследования

на тему: «Адаптация семей с детьми-инвалидами в современных социальных условиях»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук

Кафедра социальной работы

К. А. Царькова, студентка 2 курса,
Направление 39.04.02 социальная работа
Романова Л.Л., доцент
кандидат педагогических наук

Программа социологического исследования
на тему: «Адаптация семей с детьми-инвалидами в современных социальных условиях»

Благовещенск, 2020

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Проблема исследования обусловлена наличием противоречия: с одной стороны, появление в семье ребенка-инвалида требует дополнительных финансовых затрат на его реабилитацию и адаптацию. С другой стороны, появление в семье ребенка-инвалида оказывает значительное влияние на социально-экономическую адаптацию родителей в новых условиях. Следовательно, научно-исследовательской проблемой выступает исследование влияния наличия детей-инвалидов на социально-экономическую адаптацию их семей.

Актуальность исследования. Количество инвалидов неуклонно растет с каждым годом не только по Российской Федерации в целом, но и в Амурской области в частности. Среди них особую категорию представляют дети-инвалиды. Семья, имеющая ребенка-инвалида, входит в категорию группы риска, которой соответствует присущая только для нее атмосфера межличностных отношений и социально-экономической адаптации. В современных экономических условиях выбрать направления успешной экономической деятельности удалось лишь незначительной части граждан, большая же часть не смогла адаптироваться к новым экономическим условиям. В числе наиболее уязвимых категорий населения оказались семьи, в которых воспитываются дети-инвалиды. Стремительные темпы увеличения численности этой категории населения ведут к самым неблагоприятным последствиям, что связано с необходимостью ухода за детьми-инвалидами, что приводит к осложнению процессов социально-экономической адаптации семей, прежде всего потому, что родители вынуждены оставлять работу. В конечном итоге возрастание числа неработающих родителей, имеющих детей-инвалидов, приводит к сокращению трудового потенциала страны. Именно поэтому необходимо проведение исследования на выявление характера влияния наличия ребенка-инвалида на адаптацию их семей в новых экономических условиях.

Объектом исследования являются семьи, воспитывающие детей-инвалидов в г. Благовещенск.

Предметом диссертационного исследования являются механизмы социально-экономической адаптации семей с детьми-инвалидами в современных экономических условиях.

Цель диссертационного исследования состоит в изучении механизмов социально-экономической адаптации семей с детьми-инвалидами с учетом их социально-демографических и материальных ресурсов, возраста и реабилитационного потенциала детей-инвалидов, а также в разработке предложений по совершенствованию мер социальной защиты семей.

Задачи исследования:

1. Изучить подходы к изучению адаптации семей с детьми-инвалидами в современных экономических условиях.
2. Выявить динамику и причины роста детской инвалидности.
3. Выявить типы адаптации родителей детей-инвалидов с учетом гендерных различий.
4. Изучить правовые основы социальной защиты детей-инвалидов.
5. Изучить факторы, влияющие на социально-экономическую адаптацию семей.

6. Разработать предложения по совершенствованию системы социальной защиты семей с учетом их социально-демографических и материальных ресурсов, возраста и реабилитационного потенциала детей-инвалидов.

Территориальные рамки исследования: г. Благовещенск Амурской области. Исследование было проведено при содействии сотрудников комплексного центра социального обслуживания населения «Доброта» и Федерального казенного учреждения (ФКУ) «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Амурской области».

Время проведения: 19.04.2020 г. – 19.05.2020 г.

Этапы исследования:

- 1) составление программы исследования;
- 2) разработка и тиражирование инструментария;
- 3) проведение пилотажного исследования, внесение по его итогам корректив в программу и инструментарий;
- 4) проведение основного исследования;
- 5) обработка результатов основного исследования, выработка рекомендаций по его итогам.

Методы исследования:

1. Общенаучные методы (анализ, синтез, обобщение, систематизация, сравнение, индукция, дедукция).

2. Частно-научные методы:

- опрос методом интервью родителей детей-инвалидов, обратившихся за помощью в ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта» (ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН». Этот метод был применен нами в связи с тем, что он обладает достаточной гибкостью и возможностью учитывать особенности личности опрашиваемых родителей и специфику деликатности темы;

- анкетный опрос сотрудников отделения реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями и отделения социальной помощи семье и детям ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта».

3. Методы обработки информации (ранжирование, классификация, обобщение, группировка, формирование выводов).

Определение выборочной совокупности. По данным на 01.01.2020 число семей, имеющих детей-инвалидов и обратившихся за помощью в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» составляет 224 чел. По типу случайной выборки опрошено 30 родителей методом интервью. Численность сотрудников в отделении реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями и в отделении социальной помощи семье и детям составляет 14 человек. По типу случайной выборки методом анкетирования было опрошено 4 сотрудника.

Гипотеза-основание: наличие в семье ребенка-инвалида оказывает влияние на социально-экономическую адаптацию родителей.

Гипотезы-следствия:

1. Адаптационные возможности семей с детьми инвалидами зависят от социально-демографических факторов, адаптационного потенциала родителей, возраста и реабилитационного потенциала детей-инвалидов.

2. Недостаток помощи со стороны органов, учреждений и консультантов в области адаптации семей с детьми-инвалидами способствует низким результатам социально-экономической адаптации семей с детьми-инвалидами.

Структурная операционализация

Адаптация семей с детьми-инвалидами в современных социально-экономических условиях		
Социально-демографические факторы	Адаптационные возможности семьи	Реабилитационные возможности ребенка-инвалида
<ul style="list-style-type: none"> - доля неполных семей; - преобладание простых (нуклеарных семей); - количество детей в семье; - наличие в семье других инвалидов 	<ul style="list-style-type: none"> - возраст родителей; - уровень образования родителей; - мотивационные установки родителей; - затраты времени на уход за ребенком-инвалидом 	<ul style="list-style-type: none"> - возраст; - степень ограничения жизнедеятельности; - социально-средовые факторы

Факторная операционализация

Социально-экономическая адаптация семей с ребенком-инвалидом			
Объективные факторы		Субъективные факторы	
Общие	Специфические	Социально-демографические (функциональные)	Социально-психологические (личностные)
<ul style="list-style-type: none"> - уровень доходов семьи; - уровень качества жизни ребенка-инвалида; - экономический кризис; - социальная обстановка на рынке труда; - общие ценностные ориентации 	<ul style="list-style-type: none"> - влияние референтных групп и родственников; - желание реализоваться в карьере; - наличие связей 	<ul style="list-style-type: none"> - пол; - возраст; - уровень образования; - семейное положение; - личный доход; - материальное положение семьи; - состояние здоровья ребенка-инвалида 	<ul style="list-style-type: none"> - ценностные ориентации; - образ жизни; - идеалы, стереотипы относительно работы;

Инструментарий исследования.

Для проведения исследования были разработаны:

- бланк-интервью для семей, имеющих детей-инвалидов, на тему «Адаптация семей с детьми-инвалидами в современных социальных условиях». Бланк интервью составлен преимущественно из открытых вопросов, которые дают респондентам возможность самостоятельно сформулировать свои позиции;

- бланк-анкеты для сотрудников из ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта». Разработанная анкета, составлена преимущественно из закрытых вопросов, но включающая и открытые вопросы.

Практическая значимость исследования состоит в разработке предложений по совершенствованию системы социальной защиты семей, включая корректировку существующей правовой основы социальной политики; создание механизмов контроля за выполнением законодательных актов; поддержку программ занятости родителей детей-инвалидов; совершенствование системы взаимодействия семей с общественными институтами на основе информационного обмена с использованием специальной базы данных.

Материал диссертационной работы может быть использован: в деятельности органов и служб региональной системы социальной защиты; при подготовке студентов, обучающихся по специальности и направлению подготовки «Социальная работа» в ФГБОУ ВО «АмГУ», а также в целях повышения квалификации специалистов социальных служб.

Перечень основных понятий

Инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [Московкина].

Ребенок-инвалид – это лицо в возрасте до 18 лет, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством (физических и психических) функций организма, обусловленное заболеваниями, травмами, их последствиями, дефектами, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты [Доронина].

Семья с ребенком-инвалидом – общность людей, обеспечивающую социализацию и поддержку существования ребенка со стойким расстройством функций организма и ограничениями жизнедеятельности [Суркова]

Адаптация – на психологическом уровне это нормальная работа всех психических структур при воздействии внешних психологических факторов.

Реабилитация – это целенаправленная деятельность коллектива в медицинском, педагогическом, социальном и экономическом аспектах с целью сохранения, восстановления и укрепления способностей человека принимать активное участие в социальной жизни»

Реабилитационный потенциал – показатель возможности восстановления или компенсации нарушенных функций, расширения сфер жизнедеятельности.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Бланк-интервью на тему

«Адаптация семей с детьми-инвалидами в современных социальных условиях»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук

Кафедра социальной работы

К.А. Царькова, студентка 2 курса,
Направление 39.04.02 социальная работа
Романова Л.Л., доцент,
кандидат педагогических наук

Бланк-интервью

на тему: «Адаптация семей с детьми-инвалидами в современных социальных условиях»

Благовещенск, 2020

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Амурский государственный университет

Кафедра социальной работы

В каком районе г. Благовещенска Вы проживаете _____

Возраст родителей: мать _____ отец _____

Начало интервью _____ часов _____ минут

Окончание интервью _____ часов _____ минут

Дата проведения интервью « _____ » _____ 2020 г.

1 Расскажите о своей семье (полная, неполная, многодетная, приемная, есть ли еще инвалиды в семье)

2 Какое у Вас образование? Мать _____ Отец _____

3 Возраст ребенка-инвалида _____

4 Какую степень ограничения жизнедеятельности имеет Ваш ребенок? Если есть третья степень, расскажите, по какой из категорий она выставлена (способность к: самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, обучению, контролю за своим поведением)

5 Какой у ребенка диагноз? _____

6 Кто осуществляет основной уход и общение с ребенком-инвалидом? _____

7 Сколько времени затрачивается на уход за ребенком? _____

8 Посещает ли Ваш ребенок образовательную организацию? Какую именно? _____

9 Насколько регулярно ребенок посещает образовательное учреждение? _____

10 Какими услугами учреждений социального обслуживания Вы пользуетесь? (социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые, другие) _____

11 Получаете ли Вы санаторно-курортное лечение? _____

окончание ПРИЛОЖЕНИЯ В

12 Удовлетворены ли Вы качеством оказания социальных услуг? Если нет, то конкретизируйте (маленький период времени отводится на занятия со специалистами, непрофессионализм специалистов, большое количество необходимых документов, другое).

13 Как изменилась Ваша трудовая деятельность в результате появления в семье ребенка-инвалида? _____

14 Что повлияло на ваше решение сохранить, изменить или прервать работу? _____

15 Используете ли Вы льготы по облегчению труда, предусмотренные Трудовым Кодексом РФ (неполный рабочий день с сохранением рабочего места, гибкий режим работы, частое использование больничного листа по уходу или отпуска без сохранения заработной платы)

16 Является ли семья получателем мер социальной поддержки в центре социальной защиты населения? Если да, укажите каких именно. _____

17 Какой среднедушевой доход имеет Ваша семья? _____

18 Приходится ли Вам экономить на продуктах питания и других статьях семейных расходов в связи с оплатой лечения ребенка? _____

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Анкета на тему

«Адаптация семей с детьми-инвалидами в современных социальных условиях»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук

Кафедра социальной работы

К. А. Царькова, студентка 2 курса,
Направление 39.04.02 социальная работа
Романова Л.Л., доцент,
кандидат педагогических наук

Анкета

на тему: «Адаптация семей с детьми-инвалидами в современных социальных условиях»

Благовещенск, 2020

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Амурский государственный университет
Кафедра социальной работы

Уважаемые респонденты!

Просим Вас принять участие в социологическом исследовании на тему: «Адаптация семей с детьми-инвалидами в современных социальных условиях». Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с формулировкой вопросов и предложенных ответов. Выберите тот вариант ответа (либо варианты, если это предусмотрено инструкцией), который Вам подходит, соответствует Вашему мнению, и обведите кружком цифру этого варианта. Если предложенные варианты ответов Вам не подходят, то напишите свой ответ в строке «другое».

Анкета полностью анонимна. Результаты исследования не будут использованы для оценки Вашего личного состояния. Публикация результатов исследования будет осуществляться в самом обобщенном виде.

Желаем Вам успешной работы над анкетой и надеемся на Ваши искренние ответы, от которых зависит успех исследования.

Заранее Вам благодарны!

1. Сотрудником какого отделения ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» Вы являетесь:

- отделения реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями;
- отделения социальной помощи семье и детям.

2. Семьи с детьми-инвалидами, которые к Вам обращаются в основном:

- полные;
- неполные с разведенными родителями;
- неполные с матерями одиночками;
- многодетные неполные;
- многодетные полные;
- приемные;
- опекунские.

3. Родители какого возраста чаще обращаются к Вам за помощью:

- 20-29 лет;
- 30-39 лет;
- 40-49 лет;
- другое (укажите)

4. Укажите основные причины, по которым обращаются семьи с детьми инвалидами в Ваше учреждение:

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Причины	Часто	Иногда	Редко	Никогда
Материальные проблемы (плохие жилищные условия и т.д.)				
Экономические проблемы (отсутствие средств к существованию)				
Социально-бытовые проблемы				
Социально-реабилитационные проблемы				
Получение образовательных услуг				
Социальные проблемы (отсутствие общения)				
Психосоциальные проблемы (проблемы внутреннего взаимодействия между членами семьи)				
Социально-педагогические проблемы				
Другое (напишите, что именно)				

5. Ведется ли в Вашем учреждении работа по адаптации семей с детьми-инвалидами в Вашем учреждении:

- да;
- нет, это не входит в полномочия;
- другое (уточните, что именно)

6. С какими проблемами в области адаптации в современных социально-экономических условиях обращаются к Вам семьи с детьми-инвалидами:

- помощь в трудоустройстве;
- помощь в смене работы;
- помощь в подборе сиделки для ребенка;
- другое (укажите, что именно).

7. Как часто обращаются к Вам семьи с детьми-инвалидами по вопросам социально-экономической адаптации:

- очень часто;
- не очень часто;
- довольно редко;
- другое (укажите, что именно).

8. С кем из родителей Вам чаще всего приходится работать:

- мать;
- отец;
- оба родителя;
- бабушки/дедушки;
- другое (укажите, что именно).

9. С какими учреждениями г. Благовещенска сотрудничает Ваше учреждение в области социально-экономической адаптации семей с детьми-инвалидами

- Центр занятости населения;
- Управление социальной защиты населения;

- Другое (укажите, что именно).

Окончание ПРИЛОЖЕНИЯ Г

10. Как Вы считаете, какие меры необходимо принять по регулированию социально-экономической адаптации семей с детьми-инвалидами.