**СОДЕРЖАНИЕ:**

ВВЕДЕНИЕ 3

Глава 1. Социализация и адаптация детей-инвалидов 6

1.1.Социальная адаптация как цель социальной политики в отношении детей-инвалидов 6

1.2.Ребенок-инвалид как субъект социальной адаптации 12

Глава 2. Подготовка ребенка-инвалида к самостоятельной трудовой жизни 16

2.1.Семья как основной фактор адаптации детей-инвалидов в условиях рыночной экономики 16

2.2.Проблемы адаптации при получении образования детьми-инвалидами 23

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 28

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ 31

**ВВЕДЕНИЕ**

Число детей-инвалидов год от года только увеличивается. Этому способствует множество не до конца изученных факторов. Важнейшими среди которых следует признать экологический, социальные и экономические неурядицы, невысокий уровень отечественной медицины, и т.д. Было бы хорошо, если бы проблема детей-инвалидов в обществе стала менее актуальной. Но ее злободневность только возрастает. В нашей стране вплоть до начала 21-го века проблемы инвалидов оставались где-то на периферии общественного сознания. Проблемы инвалидов, в том числе и детей, оставались «за границами» жизни здорового человека. Социализация, обучение и развитие детей-инвалидов происходило в специальных интернатах, практически изолированно от общества. Сейчас «оживились» и наука. И практика и общественное сознание в отношении детей-инвалидов. Сами понятия «инвалид» и «ребенок-инвалид» стали наполняться другим содержанием, приобретать не только медицинский, но и социальный смысл. Мировые установки по отношению к понятию «инвалид» определены еще в 1975 г. в Декларации о правах инвалидов. Согласно этой декларации «инвалид» означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и / или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных возможностей. В Советском Союзе понятие «инвалид» отражало потерю трудоспособности. Это отражено в присвоении групп инвалидности при обязательном медицинском освидетельствовании. Практика рассмотрения инвалидности как потери трудоспособности традиционно сохраняется и в наше время.

Очевидно, что несовершеннолетний ребенок трудоспособность потерять не может – он ее просто еще не имеет. Детьми-инвалидами сейчас принято называть имеющие «значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушения роста и развития ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем»[[1]](#footnote-1).

А «инвалидность» в детском возрасте можно определить, как «состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в адекватные возрасту воспитательные и педагогические процессы, в связи, с чем возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, помощи или надзоре»[[2]](#footnote-2).

Однако хотелось бы заметить, что за рубежом и в нашей стране идет процесс перехода к более гуманной и гибкой терминологии. В отношении детей теперь нормой считается говорить не «слепой», а «ребенок с ослабленным зрением», не «умственно отсталый», а «ребенок с неспособностями». Термины «идиотия», «имбецильность», «дебильность» по мнению ВОЗ, должны остаться сугубо медицинскими и не должны иметь отношения к общению с инвалидами.

Все это отражает особенную категорию проблем инвалидов: реабилитацию, социальную интеграцию, социальную адаптацию и т.д. Эти проблемы любой человек с ограниченными возможностями так или иначе обдумывает. Никому из этой категории людей не удастся не решать эти проблемы в той или иной форме. Детям это особенно сложно. И им необходима помощь не только со стороны родителей, но и со стороны всего общества в целом, и конкретных «чужих» людей, в частности.

Данная курсовая работа посвящена исследованию проблем детей-инвалидов через призму их социальной ситуации и таящихся в ней адаптационных возможностей.

Объектом курсовой работы является социальная ситуация детей-инвалидов.

Предметом курсовой работы являются ключевые моменты социальной адаптации детей-инвалидов в современном обществе.

Цель данной курсовой работы исследовать теоретические и практико-ориентированные источники по проблемам адаптации детей-инвалидов в современном рыночном обществе.

Цель конкретизируется в следующих задачах:

* Изучить научную литературу по теме курсовой работы;
* Изучить правовые источники по теме курсовой работы;
* Выполнить теоретическое исследование проблем детей-инвалидов на основе изученной литературы;
* Сделать обобщения и выводы;
* Изложить результаты исследования в традиционной форме курсовой работы.

Глава 1. Социализация и адаптация детей-инвалидов

1.1.Социальная адаптация как цель социальной политики в отношении детей-инвалидов

Мировая тенденция – утверждать и охранять институт детства. На протяжении 20- го века несколько раз принимались важнейшие документы о правах ребенка, послужившие социально-политическими ориентирами для всего человечества. Необходимость в такой особой защите ребенка, в том числе и больного, «неполноценного», была предусмотрена в Женевской Декларации прав ребенка 1924 года и Декларации прав ребенка, принятой Генеральной Ассамблеей 20 ноября 1959 года, и признана во Всеобщей декларации прав человека, в Международном пакте о гражданских и политических правах, в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах. В Конвенции о правах ребенка, принятой резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1989 года отмечено: «Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества»[[3]](#footnote-3).

Признавая особенные нужды ребенка-инвалида, государства-участники Конвенции разделяют мнение, что помощь ему представляет собой обеспечение эффективного доступа к услугам в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха. Таким образом, эта помощь приводит к наиболее полному, по возможности, вовлечению ребенка в социальную жизнь и достижению развития его личности, включая культурное и духовное развитие ребенка.

Российское государство также признает детство важным этапом жизни человека и исходит из принципов приоритетности подготовки детей к полноценной жизни в обществе, развития у них общественно значимой и творческой активности, воспитания в них высоких нравственных качеств, патриотизма и гражданственности. Это касается всех детей, независимо от их национальности, социального положения, состояния здоровья и т.п.

Основным документом, регулирующими социальную политику в отношении ребенка-инвалида, является Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (ФЗ № 124 от 24.07.98 в ред. Федеральных законов от 20.07.2000 N 103-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 21.12.2004 N 170-ФЗ). Именно в этом законе дети-инвалиды определяются как «дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации», а «социальная адаптация ребенка» как «процесс активного приспособления ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, а также процесс преодоления последствий психологической или моральной травмы»[[4]](#footnote-4). Этот закон утверждает, что политика государства в отношении детей является приоритетной. Осуществление государственной политики в отношении детей-инвалидов этот закон относит к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации. Таким образом, основная ответственность за общее отношение к детям, в том числе и инвалидам, за их образование, воспитание, социальную защиту, соцобеспечение, поддержку, реабилитацию и адаптацию и т.д. лежит на государстве. Общественные, коммерческие и религиозные силы должны лишь способствовать полноценной адаптации ребенка-инвалида.

Реабилитация и адаптация ребенка с органическими или психическими нарушениями состояния здоровья, мешающими возможности полноценно участвовать в социальной и повседневной бытовой жизни, невозможна без утверждения значимости личностно-адаптационного потенциала. В жизни ребенка-инвалида действуют факторы социального порядка находящиеся в прямой связи со способностью личности жить в обществе и чувствовать себя полноценным человеком. Имеются в виду такие факторы, как учеба, жизнь в семье, общение с людьми, жилищные условия, стереотипы отношения к детям-инвалидам со стороны здоровых детей, состояние здоровья, система здравоохранения и социальной защиты в стране, возможности в ней реализовать свои права и т.д. «В анализе процесса социально-психологической адаптации необходимо учитывать два фактора: личностный и социальный. Какой бы ни был личностный адаптационный потенциал, но если общество негативно воспринимает эту категорию людей, относясь к ним, как к социальным иждивенцам, а государство «откупается» пенсиями и льготами, не видя в них граждан страны, социальных субъектов участвующих в ее жизни, то успешная адаптация вряд ли состоится»[[5]](#footnote-5). Социальная политика в отношении инвалидов в настоящий момент должна стать политикой с «человеческим лицом». Медленно, но верно преодолевается тенденция закрываться от проблемы существования людей с нарушениями развития, встала проблема их интеграции в общество.

Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» формирует общественные установки отношения к инвалидам. Социальная работа с детьми-инвалидами строится на основе положений Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.95 г. N 181. Именно в этом законе определяется понятие «ребенок-инвалид» как лицо с ограничениями жизнедеятельности, возможностей до 18 лет. Этот закон рассматривает адаптацию детей-инвалидов как цель реабилитации. «Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество»[[6]](#footnote-6). Статья 18 этого закона посвящена исключительно воспитанию и обучению детей-инвалидов. Согласно этому закону, образовательные учреждения, органы социальной защиты населения, учреждения связи, информации, физической культуры и спорта обеспечивают непрерывность воспитания и образования, социально-бытовую адаптацию детей-инвалидов. «Детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа. Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения»[[7]](#footnote-7). Кроме образовательного права, детям-инвалидам предоставляются другие равные с их здоровыми сверстниками права. Такова буква закона. Он, как отмечено выше, отчасти создает основы правильного, милосердного отношения к детям-инвалидам. Но на практике использование детьми-инвалидами равных прав со сверстниками представляет серьезную проблему. «Ведь создание правового цивилизованного государства невозможно без учета прав людей с ограниченными возможностями. Такой этап прошли все цивилизованные страны. Для того, чтобы проблема была решена и в нашей стране, нужно двигаться в направлении ее решения. Поднимать эту тему в средствах массовой информации. Проводить занятия в школах, на которых дети получают представление о жизни человека-инвалида, как это делается в большинстве цивилизованных стран. И, наконец, это, пожалуй, самое важное - создавать учреждения интегративного типа, в которых могли бы общаться здоровые дети и дети с различными отклонениями»[[8]](#footnote-8).

Большинство детей-инвалидов когда-нибудь станут взрослыми людьми. В условиях современной рыночной экономики этот закон обеспечивает социальные гарантии детям-инвалидам. Статьи этого закона касаются социального и материального обеспечения, трудовой занятости, обеспечения рабочими местами, продолжительности рабочего дня инвалидов, создания общественных объединений инвалидами, ответственности и льгот работодателям для инвалидов. Этот закон, с одной стороны стимулирует инвалидов к производительному труду и общественной активности, а с другой - дает социальные гарантии удовлетворения основных жизненных потребностей и тем, кто не может работать, защищает о произвола, предусматривает улучшение общественной обстановки в отношении инвалида.

В законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» отмечено, семья является важнейшим институтом социализации ребенка-инвалида. Именно в семье создается та необходимая любому ребенку среда, в которой он может овладеть человеческими формами поведения, развить душевные качества, интеллектуальные способности. Основное направление государственной политики в отношении детей-инвалидов – это адаптация ребенка к социуму через семью. Никто лучше родителей не сможет удовлетворить потребности ребенка.

Т.А.Добровольская и Н.Б.Шабалина[[9]](#footnote-9) приводят данные о среднедушевом доходе семей, в том числе и с детьми-инвалидами. (таблица 1).

Таблица 1. Распределение среднедушевого дохода в различных типах семей

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Тип семьи (распределение в %) | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| Среднедушевой доход | С ребенком - инвалидом | Со взрослым инвалидом до 60 лет | Со взрослым инвалидом и ребенком-инвалидом | С пенсионером по возрасту | С пенсионером по возрасту и ребенком-инвалидом | С пенсионером по возрасту и взрослым инвалидом | С инвалидом старше 60 лет | Всего |
| 0,5 продовольственного минимума | 4,5 | 7,1 | 8,6 | 1,7 | 12,0 | 21,0 | 4,8 | 16,2 |
| 0,5—1,0 | 42,2 | 45.4 | 38,0 | 54,7 | 48,0 | 45,9 | 33,0 | 44,1 |
| 1,0—1,5- | 27,3 | 16,8 | 23,8 | 22,9 | 36,0 | 21,0 | 35,7 | 25,2 |
| 1,5—2,0 | 10,4 | 6,7 | 4,8 | 7,9 | 2,7 | 8,3 | 13,6 | 9,0 |
| Более 2,0 | 5,6 | 3,9 | 4,8 | 2,8 | 1,3 | 3,8 | 12,9 | 5,5 |

Как следует из таблицы, имеют от половины до полутора среднедушевого дохода. В семьях, где кроме ребенка-инвалида есть другие инвалиды или престарелые, живут и того хуже. Материальное положение семей с инвалидами очень тяжелое. Поэтому этот федеральный закон предусматривает многочисленную помощь, льготы и льготное обслуживание семей, в которых есть инвалиды и дети-инвалиды. Очевидно, что воспитание ребенка в семье и его материальное содержание будут более полноценными и менее дорогостоящими, чем, если бы ребенок был целиком на попечении государства.

**1.2.Ребенок-инвалид как субъект социальной адаптации**

Если понимать ребенка-инвалида как субъекта социальной адаптации, предпринимающего намеренные усилия, овладевающего специфическими навыками, стремящегося как можно полнее влиться в социальную жизнь, преодолеть трудную жизненную ситуация, то удобнее всего помогать ему, выстраивая социальную работу в русле психологоориентированных моделей социальной работы. Психологоориентированные модели отражают подход к человеку, какой бы он ни был, в каком бы состоянии ни было его здоровье, как к субъекту своей жизни, как к лицу, которое может само выбирать и строить свою жизнь. Конечно, у этой модели социальной работы есть существенные ограничения, так как инвалидами часто признаются недееспособные лица, не могущие отвечать за свои поступки. В процессе адаптации, ребенок только тогда сможет достичь успехов, когда он сможет принять посильную часть ответственности за свою жизнь на себя. Учиться принимать ответственность – это один из важнейших результатов социализации ребенка-инвалида. Психологоориентированная модель определяется принципами гуманистической психологии[[10]](#footnote-10).

Гуманное отношение предполагает уважение права ребенка на свободный выбор, ошибку, собственную точку зрения. Принцип гуманизма в социальной педагогике полагает признание ценности ребенка как личности, его прав на свободу, счастье, защиту и охрану жизни, здоровья, создание условий для развития ребенка, его творческого потенциала, склонностей, способностей, оказание помощи ему в жизненном самоопределении, интеграции его в общество, полноценной самореализации в этом обществе.

Принцип гуманизма требует соблюдения следующих правил[[11]](#footnote-11):

* достойного отношения общества ко всем детям, независимо от того, в каком физическом, материальном, социальном положении они находятся;
* признания права каждого ребенка быть самим собой, уважительного к ним отношения: уважать — значит признавать право другого быть не таким, как я, быть самим собой, а не моей копией;
* помощи ребенку с проблемами в формировании уважения к себе и окружающим людям, формировании позиции «Я сам», желания самому решать свои проблемы;
* понимания милосердия как первой ступеньки гуманизма, которое должно опираться не на жалость и сочувствие, а на желание помочь детям в интеграции их в общество, основываться на позиции: общество открыто для детей, и дети открыты для общества;
* стремления не выделять детей с проблемами в особые группы и не отторгать их от нормальных детей; если мы хотим под готовить детей-инвалидов к жизни среди здоровых людей, должна быть продумана система общения таких детей со взрослы ми и детьми.

«Существенная черта этой модели социальной работы - недирективный подход к решению проблем клиента»[[12]](#footnote-12). Большая практика психологов-гуманистов доказала, что человек лучше растет и развивается, если к нему доброжелательное внимательное отношение. Это приводит не только к душевному равновесию, но и к существенным положительным сдвигам в психике человека. Гуманистическое отношение к ребенку-инвалиду противостоит развитию социального иждивенчества и деструктивных жизненных установок, воспитывает у него уверенность в себе и способность противостоять ударам судьбы.

Главные направления – это развитие у детей

* собственной активности в отношении своих жизненных проблем;
* развитие оптимизма, как сосредоточенности на позитивных сторонах жизни.

Результаты опроса, выполненного Н.И.Скок,[[13]](#footnote-13) показали, что в самом тяжелом социально-экономическом положении находится инвалиды с детства: у них самый низкий уровень образования и среднедушевого дохода; среди них самый высокий процент лиц, не имеющих профессии, семьи, собственного жилья; большая часть из них проживает в сельской местности, где слабо развита социальная инфраструктура; подавляющее большинство не имеет постоянной и даже временной работы. Полученные ею данные наглядно демонстрируют неадекватную первичную социализацию инвалидов с детства, приведшую в конечном итоге к формированию дефектного биосоциального потенциала. Возможность адаптации находится в сильной зависимости от тяжести и стажа инвалидности, а также качества жизни взрослого инвалида. В частности, чем легче группа инвалидности, меньше ее стаж и достаток семьи, тем выше уровень мотивации на проведение реабилитационных мероприятий. Все это ярко свидетельствует о том, что установки общества по отношению к инвалидам, понимание его как объекта соцзащиты, как не способного навсегда что-либо изменить в своей судьбе приводит к тому, что в социальной психологии принято называть «выученной беспомощностью». Отношение к себе как к объекту, оценка своих жизненных сил как минимальных, порождает неспособность и нежелание трудиться, быть занятым, а, следовательно, включенным в социальную жизнь.

Как отмечают исследователи, оптимизм и пессимизм - не просто умонастроение личности, но представляют собой совершенно разнонаправленную практическую ориентацию личности в мире. «Экспериментально доказано, что оптимисты, фокусирующие свое внимание на положительной стороне жизни, видят желаемые цели как достижимые и продолжают прилагать усилия ради их реализации, порой вопреки общим тенденциям функционирования окружающей среды. Пессимисты, акцентирующие внимание на негативной стороне жизни, считают свои желаемые цели недостижимыми и отказываются заранее предпринимать какие-либо усилия»[[14]](#footnote-14). Социально-психологическое самочувствие ребенка-инвалида определяет динамику, темпы успешной реабилитации и адаптации.

Глава 2. Подготовка ребенка-инвалида к самостоятельной трудовой жизни

2.1.Семья как основной фактор адаптации детей-инвалидов в условиях рыночной экономики

И.П. Подласый выделяет Следующие воспитательные функции семьи[[15]](#footnote-15):

* влияние семьи на ребенка сильнее всех других воспитательных воздействий.. С возрастом оно ослабевает, но никогда не утрачивается полностью;
* в семье формируются те качества, которые нигде, как в семье сформированы быть не могут;
* семья осуществляет социализацию личности, является концентрированным выражением ее усилий по физическому, моральному и трудовому воспитанию. Из семьи выходят члены общества: какая семья – такое и общество;
* семья обеспечивает преемственность традиций;
* важнейшей социальной функцией семьи является воспитание гражданина, патриота, будущего семьянина, законопослушного члена общества;
* существенное влияние оказывает семья на выбор профессии.

Дети являются «зеркальным» отражением своих родителей. И, если семьи со здоровыми детьми социально и экономически активны, т.е. родители имеют возможность работать, то в семье с ребенком-инвалидом все по-иному.

Основное бремя заботы о детях-инвалидах ложится на семьи, поэтому для успешной адаптации им необходима поддержка общества и государства. Масштабное вовлечение членов семей в процессы ухода за детьми-инвалидами связано с несформированностью социальной инфраструктуры обслуживания людей с ограниченными возможностями здоровья, неналаженностью практики социального патронажа и педагогического сопровождения, несовершенством системы специального образования для инвалидов. Лечение, уход, обучение и реабилитация детей происходят при непосредственном участии родственников и предполагают большие затраты времени. «Данные исследования показывают, что в каждой второй семье неоплачиваемый труд матерей по уходу за детьми-инвалидами эквивалентен по времени средней продолжительности рабочего дня (от 5-ти до 10 часов). Особую роль в вынужденном высвобождении матерей детей-инвалидов из сферы оплачиваемой занятости играет отсутствие механизмов исполнения законодательных норм, регулирующих права работников с детьми-инвалидами»[[16]](#footnote-16). В такой ситуации речь идет уже не только об адаптации ребенка-инвалида, а об адаптации целой семьи, в которой он живет.

Реабилитация и адаптация должна осуществляться с учетом таких факторов, как демографический состав семей, возраст и реабилитационный потенциал детей-инвалидов. Адаптационные возможности семьи с детьми-инвалидами зависят от трех групп факторов[[17]](#footnote-17). Первая группа – социально-демографические факторы, оказывающие влияние на адаптацию семей. В этой группе факторов учитывается неполнота семьи, наличие в семье других инвалидов. Вторая группа – адаптационный потенциал родителей, который включает возрастные и образовательные характеристики. Третья группа – возраст и реабилитационный потенциал детей-инвалидов.

Реабилитационный потенциал характеризует степень способности инвалида к взаимодействию с социальной средой, а также комплекс его биологических и психологических характеристик. При установлении реабилитационного потенциала учитываются также социально-средовые факторы, позволяющие в той или иной степени реализовать потенциальные возможности ребенка. Реабилитационный потенциал разделяется на три уровня: высокий, удовлетворительный и низкий. Медицинская оценка уровня реабилитационного потенциала основывается на показателях ограничений жизнедеятельности детей-инвалидов и степени их выраженности. Трактовка показателя реабилитационного потенциала и его использование могут быть более широкими, если учитывать его роль в процессах социально-экономической адаптации семей. В ходе исследования, проведенного Е.В.Кулагиной, установлено, что 69,2% детей имеют удовлетворительный реабилитационный потенциал, чуть менее трети (27,9%) – низкий и только 3% детей – высокий. Возраст и реабилитационный потенциал ребенка-инвалида определяют потребность в продолжительном уходе и в помощи при обучении.

При учете затрат времени по уходу за ребенком-инвалидом, обнаружилось, что матери тратят на это до 10 часов в день, отцы до 4 часов. Следует особо отметить, что в семье, где есть ребенок-инвалид в процесс ухода, реабилитации и адаптации втянуты все члены семьи. Ограниченность возможностей ребенка – это беда всей семьи. В воспитании ребенка принимают участие бабушки и дедушки, братья и сестры, а также все родственники, проживающие вместе с семьей.

Детям-инвалидам, обучающимся в общеобразовательных школах, сложнее, чем их ровесникам усвоить программу обучения в силу ограниченных возможностей здоровья, частых перерывов по болезни. Как показывают данные исследования, они часто пропускают занятия и ходят в школу нерегулярно. На массовые школы приходится 55% детей, требующих посторонней помощи и ухода по медицинским показаниям, тем более, это касается детей, обучающихся «надомно». Основная нагрузка по уходу за детьми-инвалидами школьного возраста ложится на плечи родителей, а не специальных учреждений.

Социально-бытовой патронаж не имеет широкого развития. Во-первых, бесплатные услуги предоставляются только бедным семьям, имеющим среднедушевой доход ниже прожиточного минимума. Во-вторых, только тем инвалидам, чьи родственники не могут обеспечить им помощь и уход по объективным причинам. Практика социального обслуживания исключает детей-инвалидов, нуждающихся в помощи по уходу и имеющих работоспособных родителей.

Можно выделить три основных типа социально-экономической адаптации родителей на рынке труда после появления в семьях проблем, связанных с инвалидностью детей.

Первый тип включает экономически активных родителей, которым удалось сохранить рабочее место после того, как ребенок стал (или родился) инвалидом. По данным Е.В.Кулагиной, таковых всего треть матерей (34%) и почти две трети отцов (67,9%).

Второй тип включает экономически активных родителей, поменявших место работы, чтобы решать проблемы ухода за детьми-инвалидами. Эту стратегию реализовали 14% матерей и 21,5% 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 мотивируется получением более высокой заработной платы, однако, также не исключается малоквалифицированный труд с потерей профессионального статуса.

Третий тип включает экономически неактивных родителей. В данном случае родители (41% матерей и 2,9% отцов) прервали занятость для ухода за детьми-инвалидами.

Социально-экономическая адаптация женщин – матерей детей-инвалидов находится на низком уровне. Это свидетельствует о необходимости проведения специальной политики занятости в отношении родителей детей-инвалидов, обеспечения равных возможностей по отношению к работникам с семейными обязанностями в целом. Обычно, матери прерывают занятость, потому, что не смогли использовать льготы по облегчению занятости, установленные Трудовым Кодексом РФ. 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) неизменно возникают, если эти меры осложняют производственный процесс и ведут к потере прибыли предприятия.

Нет механизма, обеспечивающего 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.

Льготы, которыми пользуется семья с ребенком-инвалидом реально, следующие: по оплате лекарств, по проезду в общественном транспорте, по оплате коммунальных услуг, по проезду в железнодорожном транспорте до места лечения.

Семьи, воспитывающие детей-инвалидов в домашних условиях, «получают социальную пенсию, размер которой не достигает прожиточного минимума на ребенка: в начале 2004 г. эта величина не превышала 57%. У детей-инвалидов не определяется группа инвалидности, поэтому величина социальной пенсии не дифференцируется в зависимости от тяжести имеющихся у них ограничений жизнедеятельности»[[18]](#footnote-18). Неработающие родители, осуществляющие уход, получают компенсационную выплату, размер которой не зависит от тяжести заболевания детей и составляет 60% от минимальной заработной платы.

В наиболее тяжелом положении находятся неполные семьи. «На момент обследования в полных семьях среднедушевой доход составлял 79% от величины прожиточного минимума; в неполных семьях, образованных в результате развода родителей – 61,6%, в неполных семьях матерей-одиночек – 46%. Согласно субъективной оценке, 41% родителей из полных, 76% родителей в разводе и 66,7% 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 питании, а остальные либо балансируют на грани бедности, либо имеют трудности по другим статьям семейных расходов. Только 1,2% семей могут позволить себе платное лечение ребенка и одновременно удовлетворение основных семейных потребностей»[[19]](#footnote-19).

Сложившаяся ситуация требует введения специальных мер социальной защиты семей с детьми-инвалидами. В качестве подходов к их разработке могли бы стать предложения, предусматривающие сохранение экономической активности родителей, обеспечивающие их успешную социально-экономическую адаптацию. 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 дому;
* 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.

Занятость родителей, возможность обеспечения далеко не единственная проблема в таких семьях. Специфической проблемой является стресс, который получает семья в связи с ребенком-инвалидом, это делает ее особенно уязвимой. Родители в подобных семьях дополнительно испытывают на себе воздействие ряда негативных факторов, служащих стрессорами неожиданного и хронического характера. Нетипичный ребенок в семье, ребенок с особыми потребностями рассматривается как источник постоянного срессогенного положения. Поэтому семье постоянно нужна помощь еще и в этом направлении. Центры социальной помощи семье и детям стали брать на себя функции оказания социально-психологической помощи. Привлечение родителей к участию в социально-педагогической работе со своим ребенком, превращение их в соучастников реабилитационного процесса – это важнейшая задача, стоящая перед органами социальной защиты. Например, опыт отделения социальной реабилитации детей-инвалидов центра социальной помощи семье и детям "Благополучие" Северо-западного административного округа г. Москвы, врач-педиатр Ф.С. Возжаева выражает так: «Реабилитация не только ребенка, но и членов семьи, в которой находится ребенок с умственными или физическими недостатками, заключается в том, чтобы помочь им выйти из состояния хронического психологического стресса. Поэтому в отделении работают семейные клубы, где реализуют свои творческие способности дети и родители, устраиваются праздники ("Здоровье в песнях сказках и стихах", "Моя мама " и др.), на которых семьи могут получить угощенье, а ребенок на память - сувенир.

Большое внимание уделяется социальной реабилитации. Мы стараемся сформировать у инвалидов способности к самостоятельной социально-бытовой адаптации, социально-средовой ориентации и общественной интеграции. Каждый ребенок привлекается к участию в различных творческих мероприятиях, например, художественных выставках и презентациях»[[20]](#footnote-20).

2.2.Проблемы адаптации при получении образования детьми-инвалидами

Среди многочисленных проблем, с которыми сталкиваются родители ребенка с ограниченными возможностями, на первый план выступают две наиболее значимые. Первая и основная - отношение окружающих. Вторая - получение доступного образования. У человека, который никогда не сталкивался с проблемами обучения детей с нарушениями развития, могло сложиться мнение, что наша система специальных школ охватывает всех детей с ограниченными возможностями. Но реально ситуация такова, что получить образование могут только дети с нарушениями зрения, слуха, речи, двигательной сферы и нетяжелых интеллектуальных нарушений.

По данным Т.В.Грузиновой,[[21]](#footnote-21) огромная часть детей не могут поступить в школу по следующим причинам. «Как правило, школа специализируется на обучении детей с определенным нарушением: дефекты зрения, слуха, двигательной сферы, нарушения речевого развития, умственного развития. Растущее количество детей со множественными нарушениями остается без возможности реализации своего права на образование. Для таких детей предусмотрена индивидуальная форма обучения. Однако тогда с проблемой сталкивается педагог, так как нет специальных программ для обучения таких детей. Создание же программ крайне затруднено из-за огромного количества вариантов проявления дефекта. Практически программа должна создаваться под каждого ребенка индивидуально».

Другую, не менее серьезную проблему составляет обширная категория детей с тяжелыми формами нарушений как единичного, так и множественного характера. Они не могут обучаться в существующих школах и по существующим программам. Но это отнюдь не значит, что они не должны обучаться. В настоящее время обучают только тех детей, которых педагоги и медики не отнесли к «необучаемым».

Самую серьезную проблему составляет категория детей с психическими нарушениями. Если незначительная часть таких детей, имеющая сохранный интеллект и приемлемое поведение, могут обучаться индивидуально при различных типах школ, то основная масса лишена возможности получить образование из-за серьезной задержки умственного развития вторичного характера и сложностей поведения, крайне затрудняющих пребывание ребенка в коллективе. Более того, в учебных заведениях нашей страны до сих пор не готовят специалистов для работы с этой категорией детей, и лишь недавно стали вводиться экспериментальные спецкурсы. А между тем количество детей с психическими нарушениями растет.

Сейчас, в связи с развитием рыночной экономики отчасти удается восполнить этот недостаток образовательной системы. «Быстро развивается негосударственное образование, в том числе и школьное, цель которого адаптация к жизни»[[22]](#footnote-22).

Конечно, возможности школы как одного из многих социальных институтов, имеющих своей функцией развитие личности, ограниченны, но они не так уж малы. Школа в состоянии помочь учащимся достичь уровня, позволяющего им адаптироваться к современным условиям жизни, продолжить образование и получить профессию, соответствующую их интересам и способностям.

Есть еще проблема, которая напрямую затрагивает общеобразовательные школы. Это проблема детей с пограничными нарушениями. Такие дети могут обучаться как в специализированных, так и в общеобразовательных школах, и родители по закону имеют право настоять, чтобы их ребенок учился именно в районной общеобразовательной школе. Так что перед педагогическим коллективом любой школы может встать вопрос об обучении такого ребенка. И хотя в программе подготовки педагогов в педагогических ВУЗах предусмотрено довольно много специальных предметов типа, дефектологии, коррекционной педагогики, специальной психологии, педагог общеобразовательной школы ориентирован на обучение здоровых детей, не имеющих ярко выраженных нарушений.

Под влиянием рыночной экономики актуализируются ценности инклюзивного образования детей с инвалидностью, хотя общественное мнение по этому сложному вопросу далеко не однородно. Инклюзивное образование предполагает, что дети-инвалиды и здоровые дети будут учиться в одном классе. Специальное образование, охватывающее учащихся с особыми потребностями - инвалидов, испытывает серьезные потрясения ввиду сокращения финансирования и структурных преобразований. Социальная роль таких учреждений, как школы-интернаты для детей с нарушениями развития, подвергается переоценке. На практике специальное образование, с одной стороны, создает особые условия для удовлетворения потребностей учащихся указанной категории в медицинских и педагогических услугах, а, с другой, - препятствует социальной интеграции инвалидов, ограничивая их жизненные шансы. Очевидно, качество человеческих ресурсов в обществе зависит не только от качества учебной подготовки, но и от накопленного личностью социального опыта, социальной компетентности, в частности, умения использовать меняющихся ситуации и управлять жизненными обстоятельствами. «Социальную компетентность можно развивать, если осуществить задачу расширения доступа социально-уязвимых групп населения к социальным благам и престижным каналам социализации, тем самым предотвращая их маргинализацию. В этой связи повышается роль инклюзивного, совместного обучения, позволяющего существенно сократить процессы маргинализации детей с инвалидностью»[[23]](#footnote-23).

Многие родители говорят, что не отдали бы своего ребенка в интегративную школу, руководствуясь именно страхом перед агрессивностью и неконтролируемостью детей с нарушениями развития. Хотя и в массовой школе ребенок подвергается гораздо большей опасности из-за невозможности контроля большого количества детей, а также агрессивности, зачастую стимулированной существующей системой образования. Интегративные школы, напротив, характеризуются малокомплектностью и дружелюбной, терпимой обстановкой. Часто родители боятся, что их ребенок «нахватается» у детей с нарушениями развития. Опыт показывает, что здоровые дети не только «не нахватываются», но и еще приобретают полезный опыт помощи ребенку, у которого не все получается. Этот истинно педагогический опыт ребята смогут использовать в дальнейшем при воспитании своих детей. Какими путями может идти интеграция?

* поднимать эту тему в средствах массовой информации;
* проводить занятия в школах, на которых дети получают представление о жизни человека-инвалида, как это делается в большинстве цивилизованных стран;
* создавать учреждения интегративного типа, в которых могли бы общаться здоровые дети и дети с различными отклонениями.

Родители часто они соглашаются, что совместное обучение здоровых детей и детей-инвалидов приносит пользу последним, но недоумевают, какие «выгоды» в этом общении может получить здоровый ребенок. В первую очередь это деликатность, способность тонко чувствовать трудности другого, терпимость к менее успешному сверстнику. И способность, помочь, которая включает в себя некоторые специальные навыки. Здоровые дети получают опыт и навыки качеств, которые абсолютно не развивает современная система образования. Но именно эти навыки и способности пригодятся школьникам во взрослой семейной жизни, а для многих и в профессиональной.

Процесс интеграции людей с ограниченными возможностями в общество займет долгие годы. И лучшее средство для разрушения мифов, для принятия этих людей - непосредственное и достаточно длительное общение с ребенком, страдающим каким-либо нарушением.

Таким образом, в образовательной интеграции как аспекте социальной адаптации наблюдаются тенденция делать помощь детям-инвалидам проблемой не только их несчастных родителей, но всего общества в целом. И детского сообщества, в частности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наше теоретическое исследование позволяет сделать некоторые важные выводы.

В Российской Федерации, как и во всем цивилизованном мире, детство признается важным этапом жизни человека и исходит из принципов приоритетности подготовки детей к полноценной жизни в обществе, развития у них социально ценных качеств. Это касается всех детей, независимо от состояния их здоровья. Это касается и умственно отсталых детей и детей, которые не могут самостоятельно передвигаться и большую часть жизни проводят дома.

Основной закон о детях - «О гарантиях прав ребенка». Этот закон утверждает, что политика государства в отношении детей является приоритетной. Утверждается равно внимательное отношение государства ко всем его детям. Но на практике использование детьми-инвалидами равных прав со сверстниками представляет серьезную проблему.

Ребенок-инвалид как субъект социальной адаптации, может и должен предпринимать посильные шаги для собственной адаптации, овладевать специфическими навыками, стремиться как можно полнее влиться в социальную жизнь. Работа в этом направлении осуществляется в рамках психологоориентированных моделей социальной работы и помощи. При этом милосердие понимается как первая ступенька гуманизма, которое должно опираться не на жалость и сочувствие, а на желание помочь детям в интеграции их в общество, основываться на позиции: общество открыто для детей, и дети открыты для общества. Активная позиция в деле адаптации в обществе необходима, так как доказано, что возможность адаптации находится в сильной зависимости от тяжести и стажа инвалидности. В частности, чем легче группа инвалидности, меньше ее стаж и достаток семьи, тем выше уровень мотивации на проведение реабилитационных мероприятий. Это ярко свидетельствует о том, что установки общества по отношению к инвалидам, понимание его как объекта соцзащиты, как не способного навсегда что-либо изменить в своей судьбе приводит к тому, что в социальной психологии принято называть «выученной беспомощностью».

Основным социализирующим и адаптирующим звеном признается семья ребенка-инвалида. В законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» отмечено, семья является важнейшим институтом социализации ребенка-инвалида. Основное бремя заботы о детях-инвалидах ложится на семьи, поэтому для успешной адаптации им необходима поддержка общества и государства. Члены семей полностью вовлечены в уход за ребенком-инвалидом в связи с несформированностью социальной инфраструктуры обслуживания людей с ограниченными возможностями здоровья, неналаженностью практики социального патронажа и педагогического сопровождения, несовершенством системы специального образования для инвалидов.

Адаптация ребенка-инвалида к условиям рыночной экономики – это адаптация всей его семьи. В этих условиях родители такого ребенка вынуждены проявлять чудеса выживаемости на рынке труда. Можно выделить три основных типа социально-экономической адаптации родителей на рынке труда после появления в семьях проблем, связанных с инвалидностью детей: экономическая активность без смены места работы, экономическая активность со сменой работы и экономическая пассивность, когда взрослый трудоспособный человек выключается из производственных процессов, так как кроме него некому ухаживать за ребенком.

Сложившаяся ситуация требует введения специальных мер социальной защиты семей с детьми-инвалидами. В качестве подходов к их разработке могли бы стать предложения, предусматривающие сохранение экономической активности родителей, обеспечивающие их успешную социально-экономическую адаптацию. Еще одна важнейшая проблема семьи – это постоянный стресс из-за того, что ребенок – инвалид.

Общегосударственной и общественной проблемой остается невозможность получить необходимое образование детьми-инвалидами.

Самую серьезную проблему составляет категория детей с психическими нарушениями. Основная масса лишена возможности получить образование из-за серьезной задержки умственного развития и сложностей поведения, крайне затрудняющих пребывание ребенка в коллективе.

Под влиянием рыночной экономики актуализируются ценности инклюзивного образования детей с инвалидностью, хотя общественное мнение по этому сложному вопросу далеко не однородно. Предлагается развивать учреждения интегративного типа, в которых могли бы общаться здоровые дети и дети с различными отклонениями. Таким образом, социальная адаптация детей-инвалидов – это не только семейное дело, комплекс этих проблем должен затрагивать общество в целом, и не на бумаге, а в реальной жизни.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

Конвенция о правах ребенка. Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, сорок четвертая сессия, Дополнение №49 (А/44/49);

Федеральный закон № 124 от 24.07.98. Глава 1, статья 1. – режим доступа: www.rg.ru;

Федеральный закон № 181 от 24.11.95. Глава 3, статья 9. – режим доступа: www.rg.ru;

Федеральный закон № 181 от 24.11.95. Глава 3, статья 18. – режим доступа: www.rg.ru

Аксенова Л.И. Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии. // Дефектология. – 1997, №1;

Возжаева Ф.С. Реализация комплексных реабилитационных программ для детей-инвалидов//Социальное обеспечение, 2005, №18;

Галагузова М.А., Галагузова Ю.Н., Штинова Г.Н., Тищенко Е.Я., Дьяконов Б.П.Социальная педагогика. - М., 2001;

Грузинова Т.В. Дети с ограниченными возможностями: мифы, реальность, пути интеграции//Директор школы. 1999, № 4

Грузинова Т.В. Дети с ограниченными возможностями: мифы, реальность, пути интеграции//Директор школы. 1999, № 4;

Кулагина Е.В. Адаптация семей с детьми-инвалидами к современным экономическим условиям: автореферат дисс. на соиск. ученой степени канд. экономических наук. – М., 2004

Кулагина Е.В. Занятость родителей в семьях с детьми-инвалидами// СОЦИС, 2004, № 5;

Подласый И.П. Педагогика. В 2-х кн. – М., 1999, Кн.2;

Роджерс К. Что значит становиться человеком?. Теории личности в западно-европейской и американской психологии/ сост. Д.Я.райгородский. – Самара, 1996;

Руководство по врачебно-трудовой экспертизе в 2-х Т., Т.1. Под. Ред. Ю.Д. Арабатской. - М.,1981;

Скок Н.И. Биосоциальный потенциал лиц с ограниченными возможностями и социальные механизмы его регуляции// СОЦИС, 2005, №4;

Смирнова Р.А. Факторы формирования адаптационных стратегий социально уязвимых слоев населения Беларуси//СОЦИС, 2005, №10;

Филатова Е.В. Теория социальной работы. – режим доступа: www.druzya.org

Ярская-Смирнова Е.Р, И.И. Лошакова. Инклюзивное образование детей-инвалидов//СОЦИС, 2003, №1;

1. Аксенова Л.И. Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии. // Дефектология. – 1997, №1, С. 6 [↑](#footnote-ref-1)
2. Руководство по врачебно-трудовой экспертизе в 2-х Т., Т.1. Под. Ред. Ю.Д. Арабатской. - М.,1981, с.282 [↑](#footnote-ref-2)
3. Конвенция о правах ребенка. Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, сорок четвертая сессия, Дополнение №49 (А/44/49), стр. 230-239. [↑](#footnote-ref-3)
4. Федеральный закон № 124 от 24.07.98. Глава 1, статтья 1. – режим доступа: www.rg.ru [↑](#footnote-ref-4)
5. Р.А.Смирнова Факторы формирования адаптационных стратегий социально уязвимых слоев населения Беларуси//СОЦИС, 2005, №10, с26 [↑](#footnote-ref-5)
6. Федеральный закон № 181 от 24.11.95. Глава 3, статья 9. – режим доступа: www.rg.ru [↑](#footnote-ref-6)
7. Федеральный закон № 181 от 24.11.95. Глава 3, статья 18. – режим доступа: www.rg.ru [↑](#footnote-ref-7)
8. Т.В.Грузинова. Дети с ограниченными возможностями: мифы, реальность, пути интеграции//Директор школы. 1999, № 4, с.59-64

   [↑](#footnote-ref-8)
9. Т.А.Добровольская, Н.Б.Шабалина. Как живется семье с нетрудоспособным?//СОЦИС, 1994, № 8-9, с.135 [↑](#footnote-ref-9)
10. К.Роджерс. Что значит становиться человеком?. Теории личности в западно-европейской и американской психологии/ сост. Д.Я.райгородский. – Самара, 1996, с.390-408 [↑](#footnote-ref-10)
11. Галагузова М.А., Галагузова Ю.Н., Штинова Г.Н., Тищенко Е.Я., Дьяконов Б.П.Социальная педагогика. - М., 2001, с. 210-212 [↑](#footnote-ref-11)
12. Е.В.Филатова. Теория социальной работы. – режим доступа: www.druzya.org [↑](#footnote-ref-12)
13. Н.И. Скок. Биосоциальный потенциал лиц с ограниченными возможностями и социальные механизмы его регуляции// СОЦИС, 2005, №4, с.125 [↑](#footnote-ref-13)
14. Р.А.Смирнова. Факторы формирования адаптационных стратегий социально уязвимых слоев населения республики Беларусь// СОЦИС, 2005, № 10, с.30 [↑](#footnote-ref-14)
15. И.П.Подласый. Педагогика. В 2-х кн. – М., 1999, Кн.2, с.201 [↑](#footnote-ref-15)
16. Е.В. Кулагина. Занятость родителей в семьях с детьми-инвалидами// СОЦИС, 2004, № 5, с.86 [↑](#footnote-ref-16)
17. Е.В.Кулагина. Адаптация семей с детьми-инвалидами к современным экономическим условиям: автореферат дисс. на соиск. Ученой степени канд. экономических наук. – М., 2004 [↑](#footnote-ref-17)
18. Е.В.Кулагина. Адаптация семей с детьми-инвалидами к современным экономическим условиям: автореферат дисс. на соиск. Ученой степени канд. экономических наук. – М., 2004 [↑](#footnote-ref-18)
19. Е.В. Кулагина. Занятость родителей в семьях с детьми-инвалидами// СОЦИС, 2004, № 5, с.88 [↑](#footnote-ref-19)
20. Ф.С.Возжаева. Реализация комплексных реабилитационных программ для детей-инвалидов//Социальное обеспечение, 2005, №18, с.24 [↑](#footnote-ref-20)
21. Т.В.Грузинова. Дети с ограниченными возможностями: мифы, реальность, пути интеграции//Директор школы. 1999, № 4, с.61 [↑](#footnote-ref-21)
22. Н.Б.Володина. Реабилитация тех, кто не «вписывается в стандарт/Директор школы, 1997, №6, с.64 [↑](#footnote-ref-22)
23. Е.Р. Ярская-Смирнова, И.И. Лошакова. Инклюзивное образование детей-инвалидов//СОЦИС, 2003, №1, с.90 [↑](#footnote-ref-23)