

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»

Кафедра социальной работы и социологии медицины

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ
(ПОДРОСТКОВ И ВЫПУСКНИКОВ) ПО ЗРЕНИЮ
(НА ПРИМЕРЕ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА
ИМ. С.А. МАРТИРОСЯНА)

Факультет психолого-социальной работы
и высшего сестринского образования

Направление подготовки Социальная работа

Квалификация бакалавр

Допущена к защите: «12» марта 2018 г.

Зав. кафедрой Кузьмин К.В., к.и.н., доцент

Дата защиты 21 марта 2018 г.

Оценка _____

Исполнитель: Галимьянова
Алина Ураловна

Группа ЗСРб-404С

Руководитель: Прямикова
Е.В., д.с.н, профессор

Нормоконтролер Кузьмин

К.В., к.и.н., доцент

Рецензент

Екатеринбург 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ		3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ИНВАЛИДОВ		9
1.1.	Сущность социальной адаптации и ее структура	9
1.2.	Характеристика категории «инвалид» как объекта адаптации	19
ГЛАВА 2. ЖИЗНЕННЫЕ ПУТИ ВЫПУСКНИКОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА ИМ. С.А. МАРТИРОСЯНА		42
2.1.	Сущностный анализ понятия «жизненный путь» личности	42
2.2.	Планирование исследования, выбор респондентов	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ		54
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ		58
ПРИЛОЖЕНИЕ		62

ВВЕДЕНИЕ

Проблема социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями к условиям жизни в обществе является одной из важнейших и острых проблем современности. За последние несколько лет этот вопрос приобретает еще большую значимость в связи с изменениями в подходах к работе с детьми, которые являются инвалидами. Несмотря на это, процесс адаптации этой категории детей к жизнедеятельности в обществе остается практически неизученным, а именно он определяет эффективность тех коррекционных мероприятий, которые предпринимают специалисты, работающие с инвалидами.

Дети с ограниченными возможностями как социальная категория в большей степени нуждаются в социальной защите, помощи, поддержке. Эти виды помощи определены законодательством, соответствующими нормативными актами, инструкциями и рекомендациями. Следует отметить, что все нормативные акты касаются льгот, пособий, пенсий и других форм социальной помощи, которая направлена на поддержание жизнедеятельности, на пассивное потребление материальных затрат. Вместе с тем, инвалидам необходима помощь, которая могла бы стимулировать и активизировать инвалидов и подавляла бы развитие иждивенческих тенденций. По существу, речь идет об интеграции инвалидов в общество, которая является результатом их социальной адаптации.

Анализ литературы по данной теме позволяет утверждать, что проблема адаптации инвалидов носит актуальный характер и является объектом изучения различных наук – социологии, психологии, медицины и педагогики. Особого внимания заслуживают исследования последних лет по проблемам адаптации. Это труды П.С. Кузнецова, О.И. Зотовой, А.А. Налчаджяна, Н.Е. Шустовой, позволяющие обобщить некоторые

методологические подходы к изучению проблем социальной адаптации. Понятия «инвалид» и «инвалидность» рассматриваются в работах таких авторов, как Холостова Е.И., Ярская-Смирнова Е.Р., Войтенко Р.М., Дементьева Н.Ф. Формы, методы и технологии социальной работы с инвалидами отражены в трудах Гусяковой Л.Г., Храпылиной Л.П., Павленок П.Д., Холостовой Е.И. Но проблема социальной адаптации инвалидов в обществе недостаточно широко освещена. С одной стороны, рассматривается вопрос о приспособленности окружающей среды для нужд инвалидов, возможности их существовать наряду со «здоровыми» детьми. С другой стороны, обсуждается проблема помещения инвалидов в специализированные учреждения, профилактика психологических нарушений, являющихся результатом изолированности инвалидов от внешнего мира. Отсюда возникает ряд противоречий между:

- объективной потребностью инвалидов в адаптации к новым условиям жизнедеятельности в стационарных учреждениях и сохранением связи с обществом, а также активное участие во всех социальных сферах;
- необходимостью вовлечения в процесс адаптации специалиста социальной работы и неразработанностью содержания его деятельности.

По данным Министерства образования, в 2000 году на территории Российской Федерации находилось 1967 специализированных учебных коррекционных заведений для детей с проблемами развития. В 2004-2005 учебном году, по данным Министерства образования, этих учреждений было 1947. По данным того же Министерства образования, к началу 2016-2017 учебного года их осталось уже 1764. Количество специальных коррекционных учебных заведений уменьшилось [51].

В настоящее время происходит повсеместная ликвидация и «реорганизация» специализированных коррекционных учебных заведений, что вызывает крайне неоднозначную реакцию особенно со стороны специалистов. Любая физиологическая, анатомическая или

функциональная патология обуславливает специфику приемов и методов ее «исправления». Не случайно, в рамках школьного коррекционного образования существуют различные образовательные программы, рассчитанные на особенности познавательной и учебной деятельности детей, имеющих разные возможности обучения.

Главное, что объединяет коррекционные школы – это значительный реабилитационный потенциал, основанный не только на специфическом, дефектологическом подходе к образовательному и воспитательному процессу, но и на значительном опыте работы с той или иной патологией. Этот опыт накапливается и обобщается целой группой наук, обеспечивающих коррекционно-педагогический процесс: дефектологией, специальной психологией, педиатрией и др. Кроме того, немаловажным для ребенка с отклонениями в развитии является установленный в коррекционных школах особый, щадящий режим – уменьшенная продолжительность занятий, сокращенное количество учеников, особым образом организованный режим труда-отдыха, усиленное питание и т.д.

В соответствии с идеей «социальной полезности» выпускник коррекционно-образовательного учреждения после получения образования должен быть интегрирован в общество, что предполагает способность к самостоятельной жизни, к продуктивной деятельности и взаимодействию с окружающими людьми. При этом интеграция инвалидов рассматривается не как самоцель, а прежде всего как возможность, способ создания наиболее благоприятных условий для удовлетворения потребностей человека с ограниченными возможностями при условии, что общество должно сделать все возможное для повышения социальной активности таких людей, включения их в широкие социокультурные отношения.

В настоящее время интеграция в общество лиц с ограниченными возможностями означает процесс и результат предоставления ему прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной

жизни наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих ему отклонения в развитии и ограничения возможностей. В последние годы интеграция рассматривается также как центральное структурное понятие, задающее на современном этапе тенденцию развития теории и практики специализированного образования – как процесс, средство и результат сопровождения детей и взрослых с ограниченными возможностями, в том числе и с глубокими нарушениями зрения, в их социализации и самореализации. О социальной интеграции как конечной цели специального образования писал в своих трудах Малофеев Н.Н. Ярская-Смирнова Е.Р. рассматривает интеграцию как стратегическое направление реформирования национальных систем специального образования. Путям взаимодействия общего и специального образования с целью интеграции личности посвящены труды Бгажноковой И.М. О социальной интеграции инвалидов в современной России пишет Чепляев В.Л. Проблемам интеграции людей с глубоким нарушением зрения посвящены труды Волковой И.П.

Российские социологи Т. А. Добровольская, Д.В. Зайцев, П.В. Романов, Н. Е. Шабалина, Е.Р. Ярская-Смирнова в своих публикациях акцентируют внимание на проблемах социальной интеграции инвалидов. Идеологии независимой жизни инвалидов посвящены труды Н.В. Васильевой, Д.В. Зайцева, Т. Малевой, П.В. Романова. Исследованиям жизненного пути посвящены труды ряда отечественных учёных: С.Л. Рубинштейна, К.А. Абульхановой-Славской, Б.Г. Ананьеву, а также зарубежных исследователей: Х.-П. Блоссфельда, И. Хьюника и других.

Процесс развития ребенка с нарушением зрения интересует различных ученых (Назарова Н.М., Плаксина Л.И., Феоктисова В.А., Каплан А.И., Сеченов И.М., Ананьев Б.Г.), которые отмечали, что именно посредством зрения происходит ознакомление с окружающим миром. При невозможности восприятия среды появляется сложность в выборе методов

взаимодействия, что выражается в замкнутости, скрытности, тревожности, агрессии [5, с. 17]. Однако в трудах отечественных ученых еще недостаточно представлен комплексный теоретико-эмпирический анализ проблемы интеграции личности инвалидов по зрению в общество. Крайне мало трудов, посвящённых исследованиям жизненных путей инвалидов – выпускников коррекционных школ, уровню их интегрированности в общество, что затрудняет развитие научных исследований в данном направлении.

Выпускная квалификационная работа посвящена изучению проблем социальной адаптации лиц с нарушениями зрения на основе анализа их жизненных путей.

Объект исследования – учащиеся и выпускники с нарушениями зрения.

Предмет исследования – социальная адаптация учащихся и выпускников специализированной школы-интерната для слепых и слабовидящих.

Цель – на основе анализа жизненных путей учащихся специализированной школы-интерната для слепых и слабовидящих им. С.А. Мартиросяна (г. Верхняя Пышма) определить основные проблемы и особенности социальной адаптации лиц с нарушениями зрения.

Для реализации цели были поставлены следующие задачи:

1. Уточнить понятие «социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями»;
2. Осветить основные проблемы социальной адаптации лиц с нарушениями зрения используя исследования отечественных и зарубежных авторов;
3. Уточнить понятие «жизненный путь личности»;
4. Исследовать жизненный путь лиц с нарушениями зрения.

Базой исследования является материалы личных интервью с

учащимися ГОУ СО «Верхнепышминской специальной (коррекционной) школы-интерната имени С. А. Мартиросяна» города Верхняя Пышма. Методологической основой и теоретическими источниками исследования являются работы отечественных и зарубежных авторов в области социологии, дефектологии, психологии, медицины, педагогики, а также нормативно правовая база.

В ВКР использованы материалы самостоятельного исследования – полужурнализованного интервью с выпускницей Верхнепышминской специальной (коррекционной) школы-интерната для слепых и слабовидящих им. С.А. Мартиросяна. Представлен методический и содержательный анализ первичных данных.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка источников и литературы и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

1.1. Сущность социальной адаптации и ее структура

Процесс социальной адаптации личности – это сложнейшее явление, которое включает в себя различные стороны жизнедеятельности человека. Экстремальные ситуации, возникающие в области экономических, политических, социальных и духовных отношениях в обществе, требуют от индивида психического и физического здоровья для успешной деятельности, знания и умения в использовании наиболее эффективных механизмов адаптации. Поэтому важно проанализировать некоторые теоретические и практические основы, наиболее существенные механизмы социальной адаптации личности [49, с. 81].

Понятие «адаптация» используется в настоящее время во многих областях познания – биологии, философии, социологии, социальной психологии, этике, педагогике, кибернетике, экологии и др. По существу, изучение этой проблемы находится на стыке различных отраслей знания и является важнейшим, перспективным подходом в комплексном изучении человека. Сам термин исходит от латинского слова *adaptatio* – приспособление, и первоначально он использовался в биологии, где рассматривалось приспособление строения и функций организма к условиям существования или привыкания к ним. Человек как неотъемлемая часть животного мира от окружающей природной среды унаследовал приспособительные функции, которые запрограммированы в генетическом коде биологических систем и являются важнейшим фактором самосохранения как высокоорганизованного животного индивида [20, с.19]. Характерным признаком человека является то, что он – существо общественное. У человека с поступательным развитием цивилизации не

исчезают приспособительные функции, присущие биологическим системам, а появляются новые, социальные, качественно особые способы и средства адаптации. Здесь уже не просто влияние определенно заданных биологических параметров, определенный продукт природы - человек, а высокоорганизованная развивающаяся система, отличительной чертой которого является эффективная связь телесного и психического, как основы становления личности. Проблема исследования процесса становления человека, его формирования и развития является одной из наиболее актуальных в настоящее время. Эффективное воздействие субъектов всей системы социальной работы на процессы становления человека, формирования определенных социальных свойств и качеств предполагают знание закономерностей, механизмов функционирования разнообразных социальных явлений, влияющих на становление и развитие самого человека.

Спецификой человеческой адаптации является то, что этот процесс связан с социализацией человека, его вращением в социальный мир, которое предполагает активное участие, как в потреблении, так и в передаче социально значимых норм и ценностей существующей и прошлой социальной среды. В понятии социализации характеризуется способность человека усвоить изменяющиеся условия, его адаптационная сущность. Социализация человека как непрерывный процесс развития и саморазвития личности органически связана с социальной адаптацией.

По существу, социальная адаптация является важнейшим механизмом, специфической формой социализации человека [42, с. 96]. Для понимания социальной адаптации следует рассмотреть ее структуру [19, с. 55]. Логика построения структуры адаптации такова: прежде всего субъект адаптации, он первичен, все прочие элементы структуры выстраиваются в зависимости и относительно него. Субъект адаптации имеет внутренние параметры, определяющие его существование и

развитие — потребности. Потребности находят свое отражение в окружающем мире — опредмечиваются. Все, что способствует (или препятствует) их удовлетворению, — факторы адаптации. Факторы адаптации находятся в окружающем субъекта мире, а также в самом субъекте адаптации. Окружающая среда имеет собственную целостную структуру и не является отражением субъекта, поэтому факторы адаптации «растворены» в ней, они содержатся в ее целостных структурных компонентах — объектах адаптации. Если потребности неотделимы от субъекта адаптации, то факторы неотделимы от объектов адаптации. Поэтому субъект адаптации вынужден взаимодействовать с реально существующими объектами адаптации, ценность которых для субъекта определяется наличием и выраженностью факторов адаптации в соответствии с рис. 1.

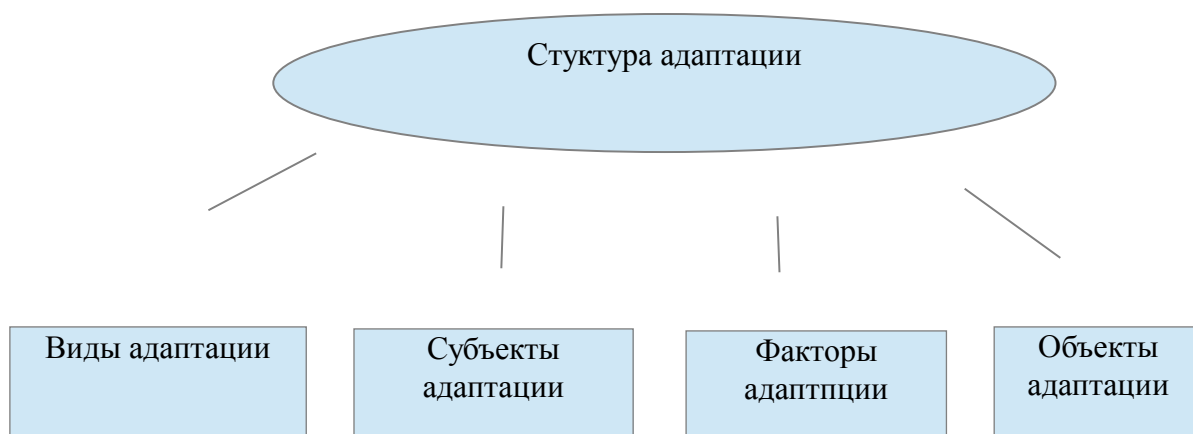


Рис. 1. Структура социальной адаптации

Имеется еще один элемент, по отношению к которому необходимо определиться, рассматривая структуру адаптации, - это виды адаптации. Практически все исследователи адаптации, в той или иной форме, используют это понятие. Однако применительно к субъекту адаптации вид адаптации является бессодержательным понятием: он либо отождествляется с объектом адаптации, либо фиксирует несуществующую

для субъекта субстанцию [19, с. 60]. При всем многообразии видовых классификаций адаптации их можно разделить на объектные и процессуальные. Традиционный подход, понимающий социальную адаптацию как результат изменения среды, предопределил выделение большого числа видов адаптации, связанных с изменениями конкретных ее объектов. Соответственно, и в названиях видов адаптации указывается объект адаптации: социальная, социально-психологическая, учебная, профессиональная, производственная, культурная, материальная, политико-правовая, соседско-приятельская, организационная. Практически число выделяемых видов адаптации, соответствующих объектам адаптации, безгранично [19, с. 68].

Таким образом, адаптация – это целостный процесс, не сводимый к сумме составляющих его элементов. Было бы неверно говорить, например, что социально-психологическая адаптация низка, а бытовая высока, так как это две стороны одного и того же процесса, хотя степень их влияния и уровень удовлетворения могут быть различны. Поэтому изучать на индивидуальном уровне любой отдельно взятый вид адаптации невозможно. Выделение любого отдельного вида адаптации (или совокупности видов) нарушает свойство целостности адаптации, искусственно ограничивает процесс адаптации произвольно установленной областью, свидетельствует о понимании адаптации как прямого приспособления к любым элементам окружающей среды. Любая видовая адаптация не является адаптацией личности, а характеризует лишь ситуационное отношение личности к объекту адаптации.

После определения видов адаптации рассмотрим следующий элемент структуры – субъекты адаптации [42, с. 67]. Выделение и описание субъектов адаптации не является такой сложной проблемой, как выделение факторов или объектов адаптации. Субъектом социальной адаптации может являться любое целостное социальное образование, имеющее или

реализующее общие потребности и обеспечивающее таким образом свою социальную адаптацию. В общем виде субъектами социальной адаптации могут быть: личность, социальная группа, организация, институт, весь социум в соответствии с рис. 2

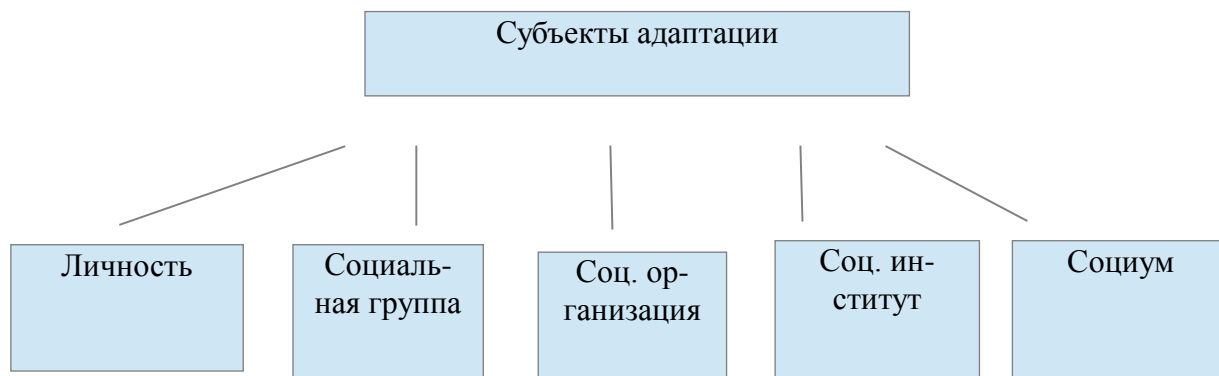


Рис. 2. Субъекты социальной адаптации

Личность (индивид, индивидуальность, человек) как основной субъект адаптации, является предметом исследования многих авторов. Рассмотрение человека как субъекта адаптации сомнений не вызывает, однако правомерен вопрос о том, каждый ли человек, может являться субъектом социальной адаптации. Исследовать социальную адаптацию детей целесообразно в структуре обеспечивающих их жизнедеятельность социальной группы (например, семьи), организаций или даже социального института [42, с. 70]. Таким образом, формальным совокупным критерием выделения человека как субъекта социальной адаптации является его дееспособность, а наиболее адекватным этому критерию термином является «личность».

Другим, широко распространенным в социологических исследованиях субъектом социальной адаптации выступает социальная группа. В качестве группирующего признака выделяются самые разнообразные характеристики: профессиональные, возрастные, гендерные, социально-экономические. Отметим, что субъектом социальной адаптации может быть не любая совокупность личностей, выделенных по

какому-либо основанию. Критерием выделения должно являться наличие одинаковых потребностей или их совместная реализация. Так, совокупность лиц, имеющих одинаковое имя или фамилию, не является субъектом социальной адаптации. «Общность потребностей или способов их реализации позволяет сформировать групповые потребности» - цели группы, в достижении которых, в той или иной мере, заинтересован каждый член группы. Пока это условие выполняется, группы фактически существуют и являются субъектами социальной адаптации. Заметим, что данный субъект социальной адаптации может быть искусственно создан или уничтожен [19, с. 80].

Актуализация потребностей (целей), их достижение и возвышение одинаково свойственны для любого субъекта социальной адаптации, но в отличие от личности, прочие субъекты не имеют самостоятельного значения, они могут появляться, изменяться, исчезать. Тем не менее, они существуют реально, являются социально-типичными, их можно изучать с применением показателя социальной адаптации. Далее рассмотрим факторы адаптации. Факторы адаптации – это «условия, определяющие течение, сроки, темпы, результаты адаптации, условия, влияющие на значение показателей адаптации» [19].

Различными исследователями выделялись всевозможные группировки факторов: ведущие и временные, объективные и субъективные, личные и производственные, глобальные (социально-экономическое и политическое устройство общества) и региональные (природно-климатические, степень развития социально-бытовой инфраструктуры, напряженность баланса трудовых ресурсов) [15, с. 62]. Таким образом, выделение актуальных факторов социальной адаптации предполагает выявление актуализированных потребностей и соотнесение их с возможными объектами реализации [15, с. 63]. Далее мы рассмотрим объекты социальной адаптации. Таковыми могут являться: отдельные люди

и их различные совокупности, социальные группы, организации, институты, все виды деятельности человека, различные материальные предметы и идеальные субстанции. Объектом адаптации конкретного субъекта может быть все, что способствует удовлетворению его собственных потребностей вне зависимости от социальной оценки, соответствия действующим в обществе институтам и нормам. Объектами социальной адаптации могут быть даже антисоциальные и антибиологические образования, способствующие разрушению, в том числе, и самого субъекта адаптации в соответствии с рис. 3.

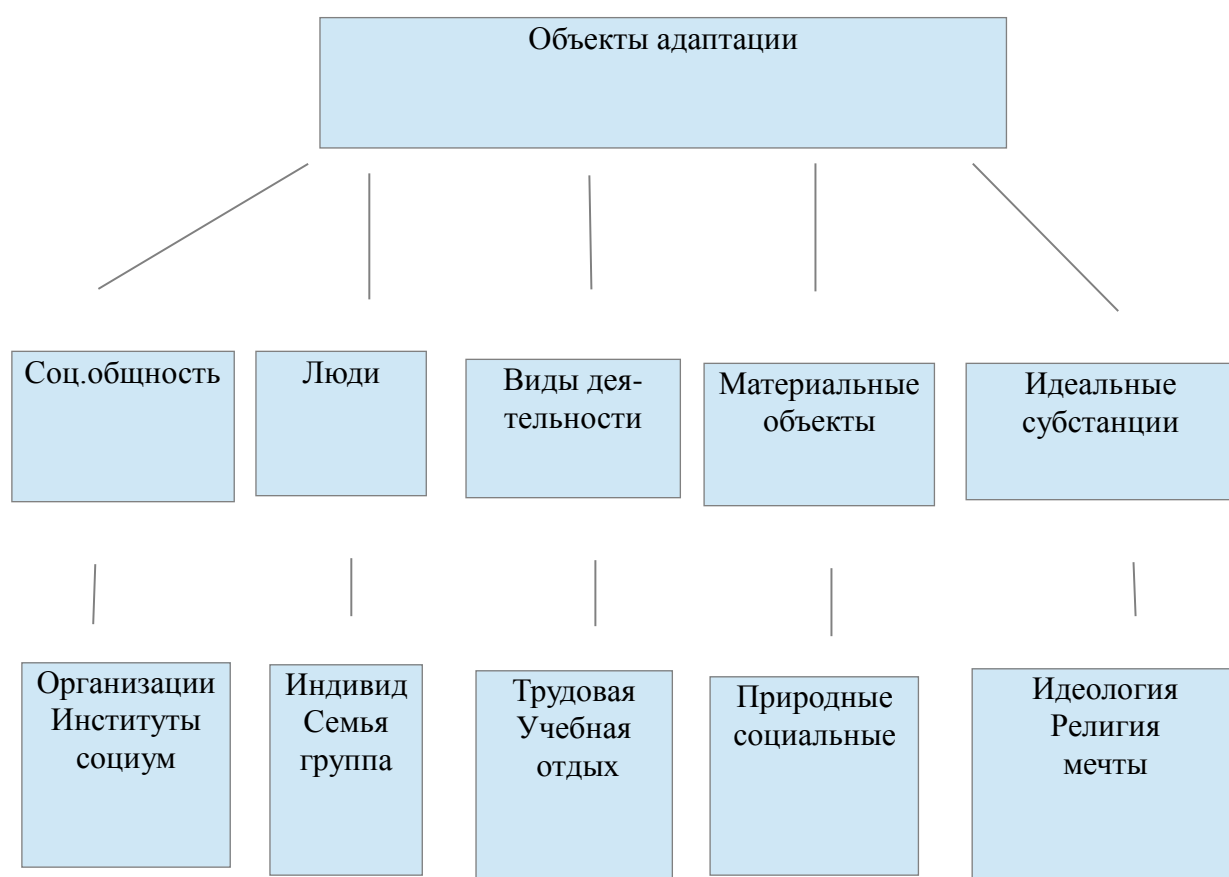


Рис. 3. Объекты социальной адаптации

Социальная адаптация личности – многогранный процесс активного развития индивидуума, который осуществляется в объективно-субъективной форме и в основе которого лежит активное или пассивное приспособление, взаимодействие с существующей социальной средой, а

также способность изменять и качественно преобразовывать саму личность на основе познанных биологических, физиологических и психологических механизмов развития [25, с. 48]. Личности в процессах социальной адаптации свойственно активное творческое отношение к окружающему миру, требовательное и самокритичное отношение к самому себе, к своим мыслям и делам.

Личность – это не готовый набор определенных позитивных или негативных сумм качеств. Поэтому формирование личности необходимо рассматривать через призму активной деятельности, которая способствует совершенствованию во всех сферах жизнедеятельности. Человек как социальный субъект принадлежит к определенной общественной структуре, которая задает различные формы, виды стереотипы деятельности. Человек входит в широкую систему профессиональных, деловых и межличностных операций, которые позволяют ему адаптироваться в данном социуме. Система социальной адаптации включает в себя производственную, бытовую и досуговую адаптацию [23, с. 104].

Производственная адаптация – в ходе трудовой деятельности личности развиваются такие качества, как трудовая активность, инициатива, компетентность и самостоятельность, совершенствуются профессиональные качества. Достижение высоких профессиональных качеств во многом позволяет человеку стать личностью, быть полноценно адаптированным в производственной среде [23, с. 106].

Бытовая адаптация решает различные аспекты в формировании определенных навыков, установок, привычек, направленных к распорядку, традициям, существующим отношениям между людьми в коллективе, в группе вне связи со сферой производственной деятельности. Бытовая адаптация охватывает различные отношения, складывающиеся в семье, отношения с родственниками, соседями, знакомыми и т.д.

Досуговая адаптация предполагает формирование установок, способностей к удовлетворению эстетических переживаний, стремление к поддержанию здоровья, физического совершенства. Поддержка уважительных, товарищеских отношений с коллегами по работе, в быту является индикатором нормальной адаптированности [14, с. 63].

Любой вид социальной адаптации личности требует не только определенных способностей индивида, но и хорошо организованной профессиональной работы со стороны органов социальной работы различного профиля, призванных помочь человеку на различных этапах его развития. Современная стадия развития современного общества показывает, что человек не успевает адаптироваться в новые экономические, политические, духовные и собственно социальные стороны бытия. Отсюда возрастает роль специалистов социальной работы, различных служб помощи населению, призванных отрегулировать механизмы взаимоотношений человека с социальной средой благодаря своей профессиональной компетенции. Жизнь человека со дня рождения - непрерывный процесс различных видов адаптации к различным формам среды, соизмерение и корректировка притязаний к реалиям бытия, с определенными промежуточными результатами наиболее эффективной модели развития.

Социальная работа – это профессиональная деятельность по оказанию помощи индивидам, группам, общинам и со стороны субъектов и объектов формальных управленческих структур общества. Это целенаправленный, определенно сформированный процесс функциональной направленности в улучшении социального статуса, решение физиологических и биопсихологических проблем человека [23, с. 114]. Одной из важнейших задач существующей системы социальной защиты населения является адаптация лиц, страдающих различными заболеваниями (соматические, психические, неврологические), имеющие

травмы, врожденные аномалии и уродства, т.е. инвалиды; также люди, потерявшие определенный социальный статус: беженцы, мигранты, бомжи и с различными формами девиантного поведения. В зависимости от структуры контингента населения, охватываемого социальной работой, меняются и содержание процесса социальной адаптации, формы и методы проводимой работы [42, с. 77].

В настоящее время особую значимость приобретают вопросы повышения качества бытового и медицинского обслуживания пожилых людей и инвалидов, организации их трудовой занятости и социальной адаптации в различных сферах жизнедеятельности [25, с. 49]. Вычлняя в общечеловеческой деятельности ее социально-профессиональную направленность, мы тем самым подчеркиваем важность социальной работы, где ценностной ориентацией является то, что в первую очередь отличает ее от других профессий человека – это постоянное стремление к полезности и умению оказать помощь каждому индивиду в зависимости от социальных потребностей и интересов. Поскольку объектом нашего исследования являются инвалиды, вполне правомерным представляется дать характеристику данной категории

1.2. Характеристика категории «инвалид» как объекта адаптации

Исторически понятия «инвалидность» и «инвалид» в России связывались с понятиями «нетрудоспособность» и «больной». И нередко методические подходы к анализу инвалидности заимствовались из здравоохранения, по аналогии с анализом заболеваемости. Представления о происхождении инвалидности укладывались в традиционные схемы «здоровье-заболеваемость» (хотя, если быть точным, заболеваемость – показатель нездоровья) и «больной-инвалид». Последствия таких подходов создавали иллюзию мнимого благополучия, так как относительные показатели инвалидности на фоне естественного прироста населения улучшались, из-за чего реальные стимулы к поиску истинных причин роста абсолютного числа инвалидов отсутствовали [40, с. 96].

Лишь после 1992 г. в России произошел перекрест линий рождаемости и смертности, и явления депопуляции нации приобрели отчетливый характер, сопровождаясь устойчивым ухудшением показателей инвалидности, возникли серьезные сомнения в правильности методологии статистического анализа инвалидности. Специалисты долгое время рассматривали понятие «инвалидность», отталкиваясь преимущественно от биологических предпосылок, расценивая ее возникновение в основном как следствие неблагоприятного исхода лечения. В связи с этим социальная сторона проблемы была сужена до нетрудоспособности, как основного показателя инвалидности. Поэтому основной задачей медико-социальных экспертных комиссий было определение того, какую профессиональную деятельность освидетельствуемый не может выполнять, а что может – определялось на основе субъективных, преимущественно биологических, а не социально-биологических критериев [36, с.87]. Понятие «инвалид» сужалось до понятия «неизлечимо больной». Таким образом, социальная роль человека в действующем правовом поле и конкретных экономических

условиях отступала на второй план, и понятие «инвалид» не рассматривалось с точки зрения многопрофильной реабилитации, использующей социальные, экономические, психологические, образовательные и другие необходимые технологии.

С начала 1990-х годов традиционные принципы государственной политики, направленной на решение проблем инвалидности и инвалидов в связи со сложной социально-экономической ситуацией в стране утратили свою эффективность. Надо было создавать новые законы, приводить их в соответствие с нормами международного права. В настоящее время согласно российскому законодательству, 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» [43, с.107]. Ограничение жизнедеятельности определяется как «полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью». Это определение сравнимо с тем, которое дается Всемирной организацией здравоохранения. Представим его как последовательность положений [41, с. 79]:

- структурные нарушения, недуги или повреждения (impairments), видимые или распознаваемые медицинской диагностической аппаратурой,
- могут привести к утрате или несовершенству навыков, необходимых для некоторых видов деятельности (disability).
- что при соответствующих условиях будет способствовать социальной дезадаптации, неуспешной или замедленной социализации (handicap) [23, с. 346].

Люди с ограниченными возможностями имеют функциональные

затруднения в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, состояния здоровья, внешности, вследствие неприспособленности внешней среды к их особым нуждам, а также из-за предрассудков общества по отношению к себе.

Международное движение за права инвалидов считает наиболее правильным следующее понятие инвалидности: «Инвалидность – препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями, вызванные существующими в обществе условиями, при которых люди исключаются из активной жизни». Таким образом, инвалидность – одна из форм социального неравенства [38, с. 76].

В русском языке уже стало привычным называть человека с серьезными нарушениями здоровья «инвалидом». Сегодня именно это слово употребляется при определении степени сложности заболевания и социальных льгот, предоставляемых в этом случае человеку. В то же время наряду с понятием «инвалидность» применяются и такие понятия, как ограничение возможности, нетипичное состояние здоровья, особые потребности. Слово «инвалид», буквально переводимое с латыни как «недействительный, неосновательный», за рубежом сегодня уже практически выходит из употребления; люди избегают употреблять такие «ярлыки», как глухой, слепой, заика, заменяя их словосочетаниями «человек с ослабленным слухом (зрением, речевым развитием)».

По данным ООН, каждый десятый человек (более 500 млн. чел) на планете имеет инвалидность, один из 10 страдает от физических, умственных и сенсорных дефектов и не менее 25% всего населения страдают расстройствами здоровья. Примерно одна семья из четырех человек имеет в своем составе человека с ограниченными возможностями. По официальной статистике, в Китае насчитывается более 60 млн инвалидов, что составляет 5% от численности населения, в США их 54 млн. (19%), в

России сейчас 11,5 млн инвалидов (около 7% населения). Соответствующие данные приведены на сайте Федерального реестра. Согласно сведениям, в России зарегистрировано 58% женщин-инвалидов и 42% мужчин-инвалидов. Почти 638,2 тысяч из них – дети-инвалиды (5,5%). 68,7 тысяч в возрасте от 0 до 3 лет, 153,9 тысяч в возрасте от 4-7 лет, 302,9 тысяч – от 8-14 лет и 112,5 тысяч – от 15-17 лет.[53] Анализ статистики инвалидов по стране показывает, что у нас их гораздо меньше, чем в европейских государствах. Отечественные показатели одни из самых низких в мире. Но это не повод для гордости. Причина кроется не в том, что у наших сограждан прекрасное здоровье. В России чтобы получить, а потом ежегодно подтверждать свою инвалидность, людям с ограниченными возможностями приходится зачастую вступать в борьбу с несовершенной системой. Многим больным просто отказывают в присуждении недееспособности. Врачи нередко требуют взятки за оформление инвалидности [54].

Сравнивая соотношение общей численности инвалидов к общей численности населения России на рубеже 2021го веков и в настоящее время, необходимо отметить, что картина будет выглядеть вновь не в пользу современного периода [53]. Для России характерна неравномерность роста количества инвалидов по регионам. Число лиц с ограниченными возможностями растет быстрее на тех территориях, где оно было максимальным и пять лет назад.

Максимальные уровни инвалидности отмечаются на территориях Северо-Западного и Центрального районов. Минимальные – на территориях Дальнего Востока России (преимущественно для населения национальных округов и областей). В последнее время статистика детей инвалидов неутешительна. Как и во всем мире, на территории РФ количество больных моложе 18 лет стремительно растет. Показатели увеличиваются с каждым годом. По данным Росстата детей-инвалидов в

нашей стране приблизительно 600 тыс. человек. Однако эксперты считают, что цифры занижены. На самом деле их около трех миллионов человек. Многие родители не желают ставить ребенка на группу и официально оформлять его как больного, даже если сын или дочь страдают тяжелым недугом.

Приблизительно 12% юных граждан с ограниченными возможностями проживают в специализированных интернатах. Причины, из-за которых среди подрастающего поколения становится все больше недееспособных – плохая экология, возраст матери (чересчур молодой или старый), вредные привычки (табл. 1).

Таблица 1

Статистика инвалидов по зрению, слуху и по другим болезням на 2014 год

Вид инвалидности	Количество людей из данной категории в стране (тыс.)
Колясочники	320 000
По зрению	240 000
По слуху	190 000
По психическим заболеваниям	1 670 000
По опорно-двигательному аппарату	500 000

Государство, обеспечивая социальную защищенность инвалидов, призвано создавать им необходимые условия для индивидуального развития, реализации творческих и производственных возможностей и способностей путем учета их потребностей в соответствующих государственных программах, предоставление социальной помощи в предусмотренных законодательством видах в целях устранения препятствий в реализации инвалидами прав на охрану здоровья, труд,

образование и профессиональную подготовку, жилищных и иных социально-экономических прав. В узком смысле, с точки зрения статистики, инвалид – это человек, имеющий непросроченное свидетельство об инвалидности, выданное службой медико-социальной экспертизы (МСЭ) и в лечебных учреждениях силовых ведомств.

В широком смысле к числу инвалидов относятся лица, подпадающие под установленное законом определение инвалидности, но в силу разных обстоятельств не обратившиеся в МСЭ. Эти обстоятельства можно разделить на два класса. Первый связан с развитием здравоохранения и медицины, в частности диагностики заболеваний, ее доступности (например, несвоевременное выявление злокачественных новообразований). Второй – с мотивами человека в получении статуса инвалида. В настоящее время эта мотивация сильнее, чем ранее, когда ограничение для трудовой деятельности инвалидов были весьма существенны, а статус инвалида не столь выгоден.

При организации социальных служб для инвалидов необходимо учитывать, что они имеют право на социальное и экономическое обеспечение и удовлетворительный уровень жизни. При этом они имеют право на медицинское, психическое и функциональное лечение, включая использование протезных и ортопедических аппаратов на восстановление здоровья; на образование, ремесленно-профессиональную подготовку и восстановление трудоспособности, помощь, консультации, услуги по трудоустройству, и другие виды обслуживания, которые позволяют им проявить свои возможности и способности и ускорить процесс их социальной интеграции.

Инвалиды также имеют право жить в своих семьях или в условиях, их заменяющих, и участвовать во всех видах общественной деятельности, связанных с творчеством или проведением досуга. Если пребывание инвалида в специальном учреждении является необходимым, то среда и

условия жизни в нем должны как можно больше соответствовать среде и условиям нормальной жизни лиц его возраста. В целях привлечения внимания мировой общественности к проблемам инвалидности и изучение потенциальных возможностей этой группы населения, а также изучение возможностей наиболее полно реализовать вклад инвалидов в процесс развития, с 1983 по 1992 гг. проводилось Международное десятилетие инвалидов Организации Объединенных Наций.

По решению ООН 3 декабря считается Международным днем инвалидов [43, с. 214]. В российском законодательстве права инвалидов зафиксированы в таких важнейших документах, как Декларация прав и свобод человека и гражданина, принятая Верховным советом РСФСР 22.11.1991 г., Конституция РФ, принятая 12.12.1993 г., Закон Российской Федерации «О защите инвалидов в Российской Федерации» от 20.07.1995 г., Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 г., Указы Президента Российской Федерации «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» и «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» от 2.10.1992 г. и др.

В конце 2011 года вступил в силу Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон о здоровье, Закон № 323-ФЗ) урегулировал большой круг вопросов – от общих принципов охраны здоровья до полномочий медработников.

Можно смело утверждать, что Закон о здоровье – это базовый нормативный документ для всей сферы здравоохранения и оказания медицинской помощи. Он не призван ломать или в корне перестраивать сложившуюся структуру здравоохранения. Его задача – приблизить к современным реалиям то, что явно устарело в этой сфере, а также ввести

правовую регламентацию тех явлений и процессов, которые вообще не упомянуты в Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1.

Принципы, по которым будет строиться охрана здоровья, теперь более детализированы. Вдобавок сформулированы новые: приоритет интересов пациента, качество медицинской помощи, врачебная тайна и другие. Названные документы имеют ключевое значение, так как их обязаны соблюдать все медицинские организации любой формы собственности (ч. 1 ст. 37).

Таким образом, это основополагающие документы, на которые нужно ссылаться при доказывании врачебной ошибки (почти недоказуемой), а также степени качества оказанной медицинской услуги. И вот одна из самых важных позиций Закона № 323-ФЗ: полномочия по организации первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи, ранее неоправданно возложенные в большинстве своем на бюджетно-немошные органы местного самоуправления, теперь закреплены за региональными властями (п. 5 ч. 1 ст. 16). Таким образом, основной объем полномочий, связанных с обеспечением бесплатной медицинской помощью, ляжет на плечи субъектов РФ. Установлено, что федеральный бюджет в этом им поможет. Местные власти отвечают за организацию оказания медицинской помощи, только если это полномочие им делегировано руководством субъекта РФ (ч. 2 ст. 16).

Важно, что новый закон закрепил порядок создания и формирования комиссии и консилиума. Также перечислены их функции, компетенция и порядок принятия решений, при установлении групп инвалидности (оформление протокола и пр.). Ужесточены требования и к медицинским организациям. Теперь они обязаны страховать свою ответственность перед пациентами в случае причинения вреда жизни и (или) здоровью (п. 10 ч. 1 ст. 79). Ожидается, что во исполнение этой обязанности в ближайшем

будущем будет разработан Федеральный закон «Об обязательном страховании пациентов при оказании им медицинской помощи» В соответствии с постановлением Совета Министров Правительства Российской Федерации от 23.07.1993 г. в состав Минсоцзащиты России входит Департамент по делам инвалидов, функциональными обязанностями которого являются:

- разработка комплексной системы социальной защиты инвалидов, включая организацию реабилитации прямой и социальной помощи и поддержки инвалидов, а также проведение медико-социальной экспертизы;
- координация деятельности государственных, общественных и иных организаций инвалидов направленной на содействие активному участию инвалидов в жизни общества;
- создание на государственной, благотворительной и попечительской основе сети служб реабилитации и социального обслуживания инвалидов;
- подготовка предложений по совершенствованию действующего законодательства по вопросам социальной защиты инвалидов и деятельности их общественных организаций;
- установление принципов организации служб медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов и управление ими;
- организация подготовки кадров в сфере социальной защиты инвалидов.

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан медико-социальная экспертиза устанавливает причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности граждан, определяет виды, объем и сроки проведения их реабилитации и меры социальной защиты, дает рекомендации по трудовому устройству граждан. Медико-социальная экспертиза проводится учреждениями медико-социальной экспертизы системы социальной защиты населения. Рекомендации медико-социальной экспертизы по трудовому устройству

граждан являются обязательными для администраций предприятий, учреждений, организаций независимо от формы собственности [40, с. 216].

Группа и причина инвалидности устанавливаются в настоящее время в соответствии с советским и российским законодательством. Одно из основных нормативных актов в этой области – постановление Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95. В зависимости от степени нарушения здоровья человека, приводящего к полной или значительной потере профессиональной трудоспособности или существенным затруднениям в жизни, выделяются три группы инвалидности.

В зависимости от установленной группы, причины, а при необходимости и времени наступления инвалидности назначаются пенсии, устанавливаются льготы, предоставляются другие виды социального обеспечения и обслуживания [40, с.217].

Первая группа инвалидности устанавливается для лиц с полной постоянной или длительной потерей трудоспособности, нуждающихся в постоянном уходе (помощи или надзоре), в том, числе и тех, которые могут быть приспособлены к отдельным видам трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях.

Вторая группа инвалидности дается при полной или длительной потере трудоспособности лицам, не нуждающимся в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре, а также в тех случаях, когда все виды труда на длительный период противопоказаны из-за возможного ухудшения течения заболевания (например, при тяжелых хронических заболеваниях комбинированных значительных дефектах верхних и нижних конечностей и других повреждениях, значительной потере зрения).

Третья группа инвалидности устанавливается при необходимости перевода лиц по состоянию здоровья на менее квалифицированную работу вследствие невозможности продолжать работу по своей прежней профессии; при необходимости по состоянию здоровья значительных

изменений в условиях работы по своей профессии, приводящих к сокращению объема производственной деятельности; при значительном ограничении возможности трудового устройства лиц низкой квалификации или ранее не работавших; при анатомических дефектах или деформациях, значительно затрудняющих выполнение профессионального труда.

При определении группы инвалидности МСЭК всегда устанавливать причину инвалидности, поскольку от причин инвалидности во многом зависит право на пенсию ее размер и различные льготы. Причины инвалидности [17, с.71]:

- общие заболевания;
- трудовое увечье;
- профессиональное заболевание;
- инвалидность с детства;
- ранения (контузия, увечье), полученные при защите СССР;
- ранения (контузия, увечье), полученные при исполнении обязанностей военной службы;
 - заболевания, связанные с пребыванием на фронте;
 - увечье, полученное в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы;
 - заболевания, не связанное с пребыванием на фронте (заболевания полученное в период прохождения военной службы);
 - заболевания, полученные при исполнении обязанностей воинской службы.

Условием, определяющим право на получение пенсии по инвалидности, регулируются Федеральным законом «О государственных пенсиях в РСФСР» от 20.11.1990 г., а также актами соответствующих органов государственной власти и в том числе общественных организаций и предприятий. Инвалиды, нуждающиеся в постоянном или временной

посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои жизненные основные потребности, имеют право на социальное обслуживание, осуществляемое в государственном муниципальном негосударственном секторах системы социального обслуживания. Оно осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственные им учреждения либо по договорам, заключаемым этими органами с учреждениями социального обслуживания иных форм собственности [52].

Социальное обслуживание инвалидов регулируется Федеральным законом «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», принятым Государственной Думой 02.08.1995 г. (редак. от 25.11.2013 года). Преамбула закона констатирует, что социальное обслуживание – это деятельность соответствующих служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации [41, с. 207].

Социальное обслуживание инвалидов включает совокупность социальных услуг (уход, организация питания, содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи, помощи в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга, содействие в организации ритуальных услуг и др.) которые предоставляются гражданам из числа инвалидов на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности.

Такие услуги оказываются только при условии добровольного согласия инвалидов, за исключением случаев, когда это необходимо сделать, чтобы спасти жизнь инвалида [1, ст.15]. Одна из наиболее важных и трудных задач современных систем социальной помощи и социального

обслуживания – социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями. Неуклонный рост числа инвалидов, с одной стороны, увеличения внимания к каждому из них – независимо от его физических, психических и интеллектуальных способностей, с другой стороны представление о повышении ценностей личности и необходимости защищать ее права, характерное для демократического, гражданского общества, с третьей стороны, - все это предопределяет важность социально-адаптационной и реабилитационной деятельности [41, с.344]. Для того чтобы выяснить содержание процесса адаптации, нужно проанализировать сущность социальных ограничений, рассмотреть те барьеры, которые воздвигает перед человеком инвалидность.

Социальные ограничения, порожденные дефектами здоровья, носят комплексный характер и поэтому особенно трудно поддаются компенсации. В первую очередь можно говорить о физическом ограничении, или изоляции инвалидов, - это обусловлено либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально-психическими недостатками, которые мешают ему самостоятельно передвигаться и/или ориентироваться в пространстве. С другой стороны, факторы внешней среды могут усугубить либо, наоборот, компенсировать влияние этих индивидуальных недостатков. Второй барьер – это трудовая сегрегация, или изоляция, инвалида: из-за своей патологии индивид с ограниченными возможностями имеет крайне узкий доступ к рабочим местам или не имеет его совсем. В ряде случаев инвалид абсолютно не способен к трудовой деятельности, даже самой простой. Однако в других ситуациях инвалидам представляются рабочие места, требующие низкой квалификации, предусматривающие монотонный, стереотипный труд и невысокую заработную плату.

Директор Независимого института социальной политики Малева Т.М. с соавторами в исследовании «Инвалиды в России: причины и

динамика инвалидности, противоречия и перспективы социальной политики» приводят данные социологических опросов о том, что более половины инвалидов в России хотели бы работать, но не могут трудоустроиться. Лишь треть от числа обратившихся в службы занятости инвалидов могут найти работу. Один из возможных вариантов увеличения занятости инвалидов — перенести обязанность нанимать инвалидов на предприятия. В России уже существует система квот, обязывающих предоставлять 2% рабочих мест инвалидам на предприятиях с более чем 100 работниками. Зачастую такие квоты неэффективны и предприятия предпочитают заплатить штраф, чем нанимать инвалидов [23].

Не менее значительны и проблемы в образовании. На заседании Совета при президенте РФ по делам инвалидов глава президентской администрации Сергей Нарышкин сообщил: «В 2009 г. в высших учебных заведениях по всем формам обучения проходили подготовку более 24000 инвалидов, в средних специальных профессиональных учебных заведениях — более 14000, в начальных профессиональных заведениях — более 26000». Но даже получение образования для инвалидов не гарантирует трудоустройства и получения достойной работы. По данным Татьяны Малевой и ее соавторов, 68% инвалидов считают специальные образовательные учреждения системы социальной защиты населения непрестижными и не дающими перспектив для последующего трудоустройства.

А исследование социологов Ярской-Смирновой Е.Р. и Романова П.В. из Высшей школы экономики «Проблема доступности высшего образования для инвалидов» показывает, что получение высшего образования не гарантирует для инвалидов должности, соответствующей квалификации. Лишь 16% обладателей дипломов вузов работают на должности, требующей высшего образования, более половины выпускников вузов являются безработными (54%). А среди инвалидов —

выпускников средних специальных учебных заведений незанятых еще больше (62%) [32].

По нашему мнению, немаловажную роль в успешной интеграции инвалида играет наличие у него хобби, любимых увлечений. Понятие «хобби» определяется как деятельность, которая не приносит дохода. На самом деле, за этим сухим определением – целый океан эмоций. Это лекарство от тоски, стресса и одиночества, это общение с близкими по духу людьми и способ познания мира. Хобби необходимо для полноценной жизни! И инвалидов – как молодых, так и пожилых это касается даже в большей степени, чем всех остальных [28].

Поэтому естественно, что третьим барьером в жизни инвалидов выступает малообеспеченность, которая является следствием социально-трудовых ограничений: эти люди вынуждены существовать либо на невысокую заработную плату, либо на пособие, которое тоже не может быть достаточным для обеспечения достойного уровня жизни индивида. Важным и труднопреодолимым барьером для инвалида является пространственно-средовой. Даже в тех случаях, когда лицо с физическими ограничениями имеет средство передвижения (протез, кресло-коляска, специально оборудованный автомобиль), сама организация жилой среды и транспорта не является пока дружественной к инвалидам. Недостает оборудования и приспособлений для бытовых процессов, самообслуживания, свободного передвижения [43]. Вероятно, для всех типов инвалидов важное препятствие представляет информационный барьер, который имеет двусторонний характер.

Эмоциональный барьер также является двусторонним, то есть он может складываться из непродуктивных эмоциональных реакций окружающих по поводу инвалида – любопытства насмешки, неловкости, чувства вины, гиперопеки, страха и т.д. – и фрустрирующих эмоций инвалида: жалость к себе, недоброжелательство по отношению к

окружающим, ожидание гиперопеки, стремление обвинить кого-то в своем дефекте, стремление к изоляции и т.д. Подобный комплекс затрудняет социальные контакты в процессе взаимоотношений инвалида и его социальной среды [46, с. 45].

Наконец, комплексный характер имеет коммуникативный барьер, который обусловлен кумуляцией действия всех вышеперечисленных ограничений, деформирующих личность человека. Расстройство общения, одна из наиболее трудных социальных проблем инвалидов, является следствием и физических ограничений, и эмоциональной защитной самоизоляции, и выпадение из трудового коллектива, и дефицита привычной информации.

Поэтому закономерно, что восстановление нормальных для возраста и социального статуса коммуникаций является одной из наиболее нагруженных целей социальной адаптации инвалида. В данной исследовательской работе категория «инвалид» рассматривается как объект социальной адаптации. По видам социальной адаптации для объекта характерна адаптация в форме приспособления или приспособливания к производственной и соседско-приятельской среде. Субъектом социальной адаптации выступает социальная группа, критерием выделения которой является наличие одинаковых потребностей и их совместная реализация (специалисты различного профиля, к которым относится специалист социальной работы). Факторы, влияющие на адаптацию инвалидов: производственные (организация труда, комплекс бытовых условий), психофизиологические и социально-психологические факторы (психические и физические нагрузки, межличностное общение, бытовой компонент).

Расширение возможностей трудоустройства инвалидов по зрению невозможно без развитой системы их образования и профессиональной подготовки. Образование и профессиональная подготовка инвалидов по

зрению может рассматриваться как предпосылка для успешной адаптации инвалида в сферу трудовой деятельности, а реализация образовательного потенциала инвалидов на рынке труда может выступать как критерий эффективности системы профессионального обучения. Образование является фундаментальной ценностью, определяющей социальный статус, возможности для самореализации личности, расширению возможностей человека, то есть, важным фактором интеграции в общество.

Другой существенной проблемой незрячих людей выступает ограниченный доступ к информации, что существенно затрудняет их включенность в информационное общество. Как известно, информационное общество современности характеризуется приоритетом деятельности с информацией над другими видами человеческой деятельности, особым значением и ценностью информации, возрастанием информационных услуг в сфере труда. В повседневную жизнь человека входят разнообразные информационные технологии, прежде всего, компьютерные и сетевые технологии, мобильная связь и т.п.

Работа с высокотехнологичной средой также требует визуального восприятия; специальные устройства и программное обеспечение для незрячих являются дорогостоящими и малораспространенными. Существующие аудиокниги не дают возможности полноценного восприятия информации, так как их спектр существенно ограничен. Значимая социальная информация, поступающая из СМИ, также представлена в основном в визуальной форме.

Незрячие люди без специально созданных средств не в состоянии осваивать информацию. В общении наибольшее значение зачастую приобретает именно невербальная коммуникация – жесты, мимические реакции, позы и т.п. Безусловно, в условиях значительного снижения или отсутствия зрительного восприятия затрудняется установление и поддержание социальных контактов. На сегодняшний день в тифлологии,

накоплен большой материал по проблемам социальной интеграции людей с нарушениями зрения, проводится значительная работа. Однако в отечественной тифлологии практически не представлен развернутый теоретико-методологический анализ проблемы социальной интеграции в общество инвалидов по зрению. На основании анализа литературы, представленного в предыдущей главе, нами разработана модель социальной интеграции людей с нарушениями зрения.

Специальное образование – дошкольное, общее и профессиональное образование всех образовательных уровней, для получения которого лицам с ограниченными возможностями создаются специальные условия. Специальное образование обеспечивает лицам с ограниченными возможностями получение образования в соответствии с их способностями и возможностями в адекватной их здоровью среде обучения в целях социальной интеграции указанных лиц в общество, в том числе, приобретения ими навыков самообслуживания, а также их подготовки к трудовой, и профессиональной деятельности.

За последние годы в системе специализированного образования произошли определенные положительные изменения на законодательном уровне. В частности, был принят ряд нормативно-правовых документов как ведомственного, так и межведомственного характера, определяющих основные права лиц с ограниченными возможностями и регулирующих основы государственной политики применительно к таким лицам. Правительством Российской Федерации утверждены типовые положения о специализированных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, об оздоровительных образовательных учреждениях для детей, нуждающихся в длительном лечении, об образовательных учреждениях для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи. На правительственном уровне установлен порядок воспитания и обучения

детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях, приняты иные нормативно-правовые акты в указанной сфере, соответствующие международным образовательным стандартам.

Реализуется ряд концепций, таких как: Концепция реформирования системы специального образования, Концепция службы социальной психологии в образовании, Концепция федеральной системы непрерывного многоуровневого интегрированного профессионального образования инвалидов. Разработаны и внедряются в практику предложения по совершенствованию подготовки, переподготовки и повышению квалификации кадров для системы специализированного образования. Продолжается процесс усовершенствования дифференцированной сети специальных (коррекционных) образовательных учреждений, в том числе, распространение инновационных моделей таких учреждений. Ряд федеральных законов Российской Федерации направлен на регулирование сферы специализированного образования для лиц ограниченными возможностями.

Существует ряд документов, регулирующих сферу специализированного образования:

- Федеральный закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)»;
- Конституция Российской Федерации от 25 декабря 1993 года;
- Федеральный закон Российской Федерации «О высшем и послевузовском образовании» от 22 августа 1996 года № 125-ФЗ;
- Федеральный закон Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ;
- Закон Российской Федерации «Об образовании» от 10 июля 1992 года № 3266-1.

Законодательной базой для удовлетворения потребностей лиц с ограниченными возможностями в получении образования и интеграции их в

общество является Федеральным законом «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» (от 02 июня 1999 года). Государственная политика в области специального образования отражена в статье пятой данного закона: «Государство обеспечивает лицам с ограниченными возможностями здоровья условия для получения бесплатного образования в соответствии с их способностями и возможностями, в том числе способствует развитию интегрированного обучения» [41].

Во всём мире под специальным образованием понимают обучение детей со специальными нуждами. Оно направлено на развитие индивидуальных возможностей ребенка для успешной адаптации и интеграции в общество. Отличительной особенностью специального коррекционного образования является его социально-защитная функция, обеспечивающая государственную поддержку учащимся с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности, а также семьям, воспитывающим их.

Профессиональный подход к обучению детей проводится с учетом специфики их основного заболевания, поэтому специальные коррекционные учреждения делятся на восемь типов: школы для умственно отсталых детей; для незлышащих; для слабослышащих и позднооглохших детей; для незрячих детей; для слабовидящих и поздноослепших; для детей с тяжелыми нарушениями речи; для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата; для детей с задержкой психического развития.

При этом ученики, объединенные по общему типу заболевания, имеют, как правило, множественные проблемы в состоянии здоровья. Существует ряд специфических функций специального образования, среди которых, прежде всего, авторы выделяют следующие: абилитационно-реабилитационную, коррекционную и компенсирующую, социально-бытовую и профессионально-трудоую [36]. Абилитационно-

реабилитационная функция подразумевает восстановление психического, физического и социального статуса человека с ограниченными возможностями, включение его в социальную среду, приобщение к нормальной жизни и труду в пределах его возможностей. Для этого наравне с психолого-педагогическими средствами часто используются и медицинские.

Под коррекцией понимается исправление или ослабление имеющихся дефектов психофизического развития человека с ограниченными возможностями. Компенсация — это процесс замещения нарушенных или недоразвитых психических или физических функций за счет мобилизации ресурсных сил организма и усиленного развития сохранных функций. Социально-бытовая функция заключается в формировании навыков самообслуживания, хозяйственно-бытового труда, санитарно-гигиенические навыки. Лица с ограниченными возможностями овладевают умением самостоятельно выполнять посильную деятельность, продуктивно общаться, отстаивать свои права.

Профессионально-трудовая функция подразумевает ориентацию учащихся со специальными образовательными потребностями на овладение определенной доступной профессией в условиях специальной школьной программы и развитие с этой целью определенных свойств и качеств личности. Специальное образование является частью системы комплексной медико-педагогической, профессиональной и социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и конечной целью специального образования является успешная социальная интеграция человека с ограниченными возможностями в общество. Кроме того, специальное образование развивается сегодня в системе других институтов, которые призваны облегчить социальную интеграцию людей с ограниченными возможностями в общество: институт социальной политики, институт социальной работы и реабилитации, здравоохранения,

профориентации. Специальное образование рассматривается, как составная часть процесса социальной интеграции и призвано обеспечить равные возможности доступа к образовательной системе, сделать более открытыми и цивилизованными нормы взаимодействия детей с ограниченными возможностями со здоровым окружением, способствовать созданию условий включения их в образовательную среду.

По мнению Тарасовой Е.Ю., к успешной социальной интеграции лиц с нарушениями зрения, обучающихся в коррекционных специализированных школах-интернатах ведут реабилитационные мероприятия, проводимые в школах. Это комплекс педагогических, психологических, социально-экономических мероприятий, а также мероприятий правового характера, направленных на восстановление социального статуса инвалида по зрению, формирование знаний, умений, навыков и развитие качеств личности, необходимых ему для максимальной независимости в обществе зрячих, успешной социальной интеграции [41].

Таким образом инвалидам свойственны такие проблемы, как одиночество, дезадаптация и как следствие конфликтность и склонность к агрессивному поведению. Невозможность или, скорее, неопределенность во взаимоотношениях между инвалидами и обществом. Несовершенство мероприятий по трудовой реабилитации инвалидов по зрению, что связано с плохими условиями труда, и, как правило, низким уровнем заработной платы.

Социальная адаптация лиц с нарушениями зрения – это сложный многоступенчатый процесс, в котором, с одной стороны, самым активным образом должен участвовать сам инвалид, с другой – структуры общественных образований, адекватно оценивающих и принимающих его личность. Процесс социальной интеграции может быть эффективным только тогда, когда усилия самого инвалида, его семьи, усилия всего государства будут направлены на формирование у членов общества

гуманного отношения, сочетающегося с реальным знанием возможностей инвалидов, конкретной практической помощью во всех сферах его жизни.

ГЛАВА 2. ЖИЗНЕННЫЕ ПУТИ ВЫПУСКНИКОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА ИМ. С.А. МАРТИРОСЯНА

2.1. Сущностный анализ понятия «жизненный путь» личности

В социологической литературе тематика жизненного пути инвалида является малоизученной. Идеологии независимой жизни инвалидов посвящены труды Н.В. Васильевой, Д.В. Зайцева, Т. Малевой, П.В. Романова. Исследованиям жизненного пути посвящены труды ряда отечественных учёных: С.Л. Рубинштейна, К.А. Абульхановой-Славской, Б.Г.Ананьеву, а также зарубежных исследователей: Х.-П. Блоссфельда, И.Хьюника и других. Ананьев Б.Г. определяет жизненный путь человека как историю формирования и развития личности в определенном обществе, современника определенной эпохи и сверстника определенного поколения. «Понимаемый жизненный путь человека - это не что иное как история событий, актов его деятельности по решению проблем в динамически меняющейся социальной ситуации» [2].

С.Л. Рубинштейн – один из тех отечественных психологов, кто целенаправленно занимался проблемой жизненного пути личности. Он утверждал, что жизненный путь не есть простое развертывание плана жизни, заложенного в детстве. Это – социально-детерминированный процесс, на каждом этапе которого возникают новообразования. При этом личность является активным участником этого процесса, и в любой момент может вмешаться в него.

С.Л.Рубинштейн рассматривает человека как субъекта жизни с точки зрения:

- психического склада – индивидуальных особенностей психических процессов и состояний;

- личностного склада – мотивации, характера и способностей, в которых обнаруживаются движущие силы личности, ее жизненный потенциал и ресурсы;

- жизненного склада – способности использовать свой ум и нравственные качества для того, чтобы ставить и решать жизненные задачи, активности, мировоззрения и жизненного опыта.

«С этой точки зрения необходимо определить основные жизненные образования личности. Это – активность, сознание и способность к организации времени жизни» [33]. Активность понимается им как способность человека к самоинтеграции, к систематизации в единое целое своих влечений, желаний, мотивов и умения совершить волевое усилие с целью реализации своих желаний в лично ценных и общественно значимых формах. Немецкие исследователи Х.П. Блоссфельд, И. Хьюинк рассматривают жизненный путь человека как результат его стремления — в определенных заданных ситуативных условиях — реализовать оптимальный по его субъективным меркам вариант жизнеустройства, используя имеющиеся в его распоряжении ресурсы и руководствуясь индивидуальными целями и предпочтениями.

«Путь индивида в определенной жизненной сфере — это самореференциальный процесс. Человек действует, в том числе на основе накопленных им в соответствующей жизненной сфере материальных, социальных и культурных ресурсов и жизненного опыта (например, на основе предшествующей образовательной или профессиональной карьеры). Предыстория в той или иной жизненной сфере тем самым всегда включена в актуальный процесс принятия решений и действия человека» [13]. Жизненный путь человека — это многомерный процесс. Он протекает в нескольких взаимосвязанных жизненных сферах. Различные сферы жизни человека, как правило, не автономны, а взаимосвязаны и взаимообусловлены. Жизненный путь человека включен в общественные

процессы. В частности, он протекает при структурирующем влиянии:

- жизненных путей других людей, с которыми человек состоит в более или менее тесных отношениях: родителей, партнеров, детей, друзей и т.д.;
- общественных институтов и организаций (промежуточных инстанций, государственных учреждений, трудовых организаций);
- условий жизни в социальных и региональных контекстах, в которых протекает жизнь индивида или которые чередуются во времени;
- сложившихся и изменяющихся общественных структур и исторических событий, которые представляют собой политические, правовые, культурные и экономические условия организации жизни.

Таким образом, можно привести следующее определение понятия «жизненный путь» - это многомерный процесс, история деятельности человека по решению проблем в меняющихся социальных ситуациях, при этом личность является активным участником этого процесса и может вмешаться в него в любой момент.

Другой эмпирический подход, который дополняет исследование жизненных путей — биографическое исследование. Представители этого подхода исследуют биографии на основе их субъективных реконструкций, проведенных самими индивидами. Основу анализа составляют в первую очередь устные или письменные биографические рассказы. Похожий подход применяется в исследовании устной истории. Здесь исследователи пытаются на основе открытых ретроспективных интервью реконструировать социальную историю через призму рассказов отдельных людей и определить ее конкретное влияние на индивидуальное жизнеустройство. Биографические данные в социологии – это основной источник детальных и мотивированных описаний «истории» отдельной личности. Для исследования жизненных путей, как правило, используется информация, полученная с помощью интервью – в его количественной и качественной традиции. Так как базой нашего исследования послужат

материалы интервью с учащимися школы-интерната для слепых и слабовидящих детей имени С.А. Мартиросяна, необходимо вкратце ознакомиться с историей и деятельностью этого образовательного учреждения.

2.2. Планирование исследования, выбор респондентов

Верхнепышминская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат для слепых и слабовидящих была создана в 1948 г. на базе Малоистокского детского дома для эвакуированных ленинградских детей. В 1961 году школа переехала в город Верхняя Пышма, где было специально построено новое здание. С 1997 года школой ведётся работа в сотрудничестве с научными организациями по созданию новой модели медико-психолого-педагогической реабилитации слепых и слабовидящих детей в условиях школы-интерната. В 1998 году школа-интернат заключила договор со Свердловским областным медицинским колледжем. В апреле 2003 г. школе присвоено имя заслуженного учителя школ РСФСР, почётного гражданина города Верхняя Пышма, директора школы (1968-1987 гг.) Станислава Александровича Мартиросяна.

С.А. Мартиросян в 1978 году был награждён медалью Луи Брайля за достижения и успехи в работе со слепыми и слабовидящими детьми, на юбилейной сессии ЮНЕСКО в Париже. В 2006 году школа получила статус экспериментальной площадки Института Образовательной Политики «Эврика», г. Москвы. Начиная с 1997 года и по сегодняшний день директором школы-интерната является ученица этой же школы Нина Петровна Шалган. Вот, что она сама говорит о школе: «Наша школа – одна из немногих в России, что занимаются воспитанием, обучением и реабилитацией слабовидящих и слепых детей.

Всего по стране их около 140, а интернатов вообще 75. Школ, которые имеют большой опыт в данной сфере – и того меньше. Но наша школа-интернат принадлежит именно к таким. Процесс реабилитации ребенка происходит одновременно с обучением, непрерывно. Специальных психологических программ нет. По сути, наша школа уже многие годы

балансирует на грани между массовой и коррекционной. С одной стороны, мы даем ученикам такое же образование, как и в массовых школах. Разве что с небольшой задержкой по темпу – дети учатся не 11 лет, а 12, так как на некоторые этапы обучения у нас уходит больше времени. Но все дисциплины массовых школ у нас не сокращены ни на час. Кроме того, 11 и 12 классы у нас профилирующие.

Дети осваивают и программу основной школы, и основы профессии, чтобы выйти в жизнь наиболее подготовленными. Конечно, мы доказываем детям, что они такие же, как все. Мы учим ребенка принимать свой недуг и понимать, что жизнь на нем не кончается. Учим, доказываем им, что даже в своем состоянии они могут быть самостоятельными. Естественно, это формируется не за один разговор, а за долгое время, и в этом процессе участвует не только школа. Мы проводим беседы с родителями, чтобы они развивали ребенка дома. Работаем с преподавателями. При такой совместной работе ребенок действительно осознает свою самостоятельность, значимость» [17].

Целью деятельности школы-интерната является создание благоприятных условий для успешной реабилитации и последующей интеграции слепых и слабовидящих детей. Школа осуществляет полное общее образование слепых и слабовидящих детей. В школе особое внимание уделяется коррекции и реабилитации слепых детей. В коррекционном блоке имеется кабинет, имитирующий однокомнатную квартиру, кабинет ориентировки в пространстве, три кабинета логопедии, сенсорная комната психологической разгрузки. В школе есть три библиотеки, кабинет информатики, оснащенный современной тифлотехникой, которая позволяет слепым детям в полном объеме освоить компьютер. Общешкольные праздники проходят в современном зале на 300 мест. Для отдыха и занятий спортом в школе есть спортзал, зал для занятий дзюдо, тренажерный зал, хоккейный корт, стадион и игровая площадка для

малышей. В распоряжении учащихся находятся два швейных цеха, два деревообрабатывающих, цеха металлообработки, керамики и лозоплетения. Ученики школы принимают участие в предметных олимпиадах, проводимых в рамках областного Фестиваля «Юные интеллектуалы Среднего Урала».

В школе функционирует 21 кружок художественной самодеятельности и спортивных секций: эстрадная студия «Блиц-тон», фольклорный хор «Жавората», «Коньки», «Армрестлинг» и другие. Ученики школы регулярно участвуют в параолимпийских играх. Школа поддерживает тесные дружеские и партнёрские отношения с различными организациями от муниципального до федерального уровня. Среди партнеров школы – тифлолаборатория ИКП РАО, МЦ «Бонум», все структуры ВОС и ещё более пятидесяти организаций в научной, педагогической, культурной лечебно-оздоровительной, спортивной и др. областях. ГКОУ СО «Верхнепышминская СКОШИ им. Мартиросяна С.А.» постоянно развивается и модернизируется. В настоящее время в школе обучается 280 учащихся, из них постоянно проживают в интернате школы 126.

В школе работает 148 сотрудников на постоянной основе, из них педагогических работников 90. 80 педагогов имеют высшую и первую квалификационную категорию. 22 человека имеют награды министерства образования и науки РФ, а министерства общего и профессионального образования Свердловской области – 43.

Основой социальной адаптации выступает взаимодействие инвалидов по зрению и общества, включение незрячих и слабовидящих в различные аспекты социальной жизни на равных правах. В первой главе, проанализировав литературу по проблемам адаптации лиц с нарушениями развития (в том числе и с нарушениями зрения), мы выделили несколько критериев интегрированности человека с ограниченными возможностями в

общество. В качестве значимых критериев интегрированности были взяты следующие:

- социальная адаптированность личности;
- включенность инвалида в социокультурную среду
- трудовая занятость, образование, семья, круг общения, творчество;
- социальное благополучие;
- самооценка;
- социальная активность, направленная на включение в общество;
- удовлетворенность социальным взаимодействием;
- удовлетворённость качеством жизни, деятельностью.

Социальная адаптация инвалидов по зрению в общество определяется совокупностью внешних и внутренних, объективных и субъективных факторов. Каждый фактор реализует определенные функции, обеспечивает определенные аспекты процесса адаптации. По мнению авторов, к успешной социальной адаптации лиц с нарушениями зрения ведёт система специального образования. Специальное (коррекционное) образование направлено на развитие индивидуальных возможностей обучающегося, выполняет воспитательную, образовательную, реабилитационную, адаптационную функции, которые ведут к успешной адаптации и интеграции человека с нарушениями зрения в общество. Мы поддерживаем эту точку зрения.

Для достижения цели исследования был взят метод полуструктурированного интервью. Главной целью интервью было на основании жизненных путей выпускников школы-интерната для слепых и слабовидящих выявить основные особенности социальной интеграции, и проблемы, которые возникают при этом. Вопросы интервью включали в себя рассмотрение таких критериев социальной адаптации, как:

- история школьного обучения;

- возможность получения дальнейшего образования;
- наличие работы и удовлетворённость своей профессией;
- наличие семьи;
- возможность заниматься творчеством и организовывать свой досуг;
- круг общения;
- отношение к окружающим людям и отношение окружающих людей к себе;
- возможность проявить свою гражданскую позицию, отношение к выборам;
- общая удовлетворённость жизнью;
- роль личной мотивации в осуществлении жизненных планов;
- роль школы в успешной социальной интеграции; отношение к инклюзивному образованию.

Проведение интервью даст возможность рассмотреть проблемы социальной адаптации лиц с нарушениями зрения с их личной точки зрения. Для этого была организована встреча с директором школы-интерната для слепых и слабовидящих Шалган Ниной Петровной. При беседе выяснилось, что специально контактные данные выпускников администрация школы не собирает.

Директор объяснила это тем, что многие выпускники разъезжаются после окончания школы по всей России и проследить их судьбу не всегда удаётся. Возможно, у директора школы были и иные причины не распространять контакты своих выпускников. Шалган Нина Петровна не стала давать контакты и учителей школы-интерната, которые сами являлись выпускниками школы, предположив, что все они успешны и интегрированы в общество, в связи с чем, результаты исследования могут быть не достоверными. Стоит отметить, что у самой школы-интерната имеется официальный сайт <http://www.svdeti.ru/>. Но все-таки удалось найти

одну выпускницу (выпустилась 5 лет назад) и провести анкетирование с 10 учащимися 9-10 классов на хоккейном корте, где дети катались на коньках.

При ответе на вопрос «Общительный ли Вы человек?» 50 % дали положительный результат, 13 % - не могут определиться, 37 % - считают себя замкнутыми людьми. При этом в одиночестве предпочитают находиться лишь 13 %, 50 % - комфортно себя чувствуют в тесном кругу друзей, 17 % - затрудняются в выборе ответа. На вопрос о наличии увлечений у опрашиваемых 40 % ответили утвердительно, 24 % - затрудняются дать ответ, 36 % - не имеют определенных увлечений.

При анализе предпочтения форм досуга ответы респондентов распределились следующим образом, данные приведены в табл. 2.

Таблица 2

Предпочтение форм досуга среди инвалидов

Вариант ответа	Количество человек (%)
Занятие физкультурой, спортом	5 – 17 %
Художественная самодеятельность	8 – 27 %
Прослушивание книг, музыки	9 – 29 %
Другое	3 – 10 %
Не могу сказать определенно	5 – 17 %

Из вышеприведенной таблицы видно, что 29 % опрошенных склонны к пассивному отдыху, 17 % - не могут определиться (это означает, что они способны заниматься всем, либо не хотят ничего), а большинство респондентов (54 %) выбирают активные формы досуга.

Также существенными факторами для достижения высокого уровня социальной адаптации являются навыки самообслуживания инвалидов, их трудовая и общественная занятость. В повседневной жизни заболевание оказывает непосредственное влияние на деятельность инвалида: постоянно испытывают затруднения – 17 % опрошенных, частично – 36 %, а основная доля (40 %) – адаптирована к окружающей среде.

Респондент - приятная молодая девушка 24-х лет, представилась как Светлана. Разговор проходил на рабочем месте Светланы - в кабинете массажа физиотерапевтического отделения Центральной городской больницы города Верхняя Пышма. На предложение побеседовать Светлана сначала сказала, что не уверена в том, что может помочь своим рассказом в исследовании. Но, когда узнала, что нужно будет ответить на предложенные вопросы, то согласилась. Светлана поинтересовалась, не будет ли информация использована в каких-то нечестных целях, ссылаясь на то, что много слышала, как слова людей используют совершенно в другом контексте, делают монтаж и получается, что ты сказал не то, что на самом деле. В процессе беседы Светлана охотно отвечала на вопросы, не отвлекалась на телефонные звонки, а после беседы пожелала удачи в исследовании.

Выводы:

Из истории респондента видим, что она воспользовались возможностью продолжить своё обучение по специальности, которая была предложена в школе-интернате. На сегодняшний день, человек с нарушением зрения имеет реальную возможность получить высшее образование – но это в теории. На практике же инвалиды сталкиваются с житейскими проблемами, которые не позволяют достичь желаемой цели. На мой взгляд, план респондента на получение высшего образования мог бы осуществиться при условии работы в г. Екатеринбурге специальной службы постоянного сопровождения слепых и дифференцированного

подхода к обучению студентов с ограниченными возможностями.

Критерий адаптированности: наличие работы и удовлетворённость своей профессией и личной жизнью. Значимым критерием социальной адаптации людей с нарушениями зрения выступает трудовая занятость. Занятость определяет возможности экономической автономии инвалида, создает ресурсы социального развития и семейного благополучия. Трудовая занятость рассматривается как один из основных путей к интеграции и участию в жизни сообщества, так как инвалидам предоставляется статус, финансовые ресурсы для независимой самостоятельной жизни, что обуславливает повышение самооценки, удовлетворенность жизнью, расширение социальных контактов. [23]

Инвалид по зрению – субъект собственной адаптации, эффективность школы вызвана именно тем, что школа помогает инвалидам стать субъектами – придает им уверенность, обучает их необходимым умениям и навыкам, делает то, что не могут родители.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Инвалиды по зрению как особая социальная группа характеризуются спецификой процесса адаптации в обществе. С одной стороны, инвалиды по зрению, характеризуются особыми потребностями, нуждаются в социальной защите и создании доступной среды для включения в общество, с другой стороны, являются полноценными гражданами, имеющими право на участие во всех областях социальной жизни. Проведённое нами исследование дало следующую картину особенностей социальной адаптации инвалидов – выпускников специализированных коррекционных школ для слепых и слабовидящих. Свои воспитательные, образовательные, реабилитационные функции данное образовательное учреждение выполняет. Выпускники имеют возможность получить основы профессии, дальнейшее образование. Также оно учит специальным приемам поведения, речи, деятельности, которые позволяют “обходить” объективные для такого ребенка трудности. Например, навыки пространственной ориентировки, свободного перемещения с тростью, навыки слухо-зрительного восприятия речи.

На сегодняшний день, человек с нарушением зрения имеет реальную возможность получить высшее образование – но это в теории. На практике же инвалиды сталкиваются с житейскими проблемами, которые не позволяют достичь желаемой цели. Важным фактором в выборе профессии является осуществляемая в специальной (коррекционной) школе трудовая подготовка, которая в последствии переходит в профессиональную. Но зачастую профессия воспринимается как единственно возможный род деятельности, предложенный специальным (коррекционным) образованием или ограниченный дефектами зрения. В научной литературе крайне мало исследований, посвящённых значению семьи и брака для людей с ограниченными возможностями. Практически нет исследований о

проблемах, с которыми сталкиваются инвалиды по зрению при создании семьи, как живут семьи, где оба супруга – инвалиды и т.д. Имея желание, человек с нарушением зрения может выбрать себе увлечение по его возможностям.

Определённую роль в формировании круга общения играют информационные технологии, но главным фактором, на наш взгляд, является наличие у респондентов постоянной работы. Опыт многих стран показал, что обычные люди могут сочувствовать и помогать инвалидам, то есть действительно «принять» их, только тогда, когда есть возможность хорошо их узнать, встречаясь и взаимодействуя с ними постоянно в течение всей жизни, начиная с дошкольного возраста.

В нашей стране крайне мало шагов предпринимается в этом направлении. Инвалиды сегодня – это изолированная категория людей. Без активной поддержки ВОС, без реализации предлагаемых программ и инициатив инвалидам по зрению будет очень трудно успешно интегрироваться в общество, ведь ВОС можно назвать проводником между инвалидом по зрению и обществом. Исследований по проблемам удовлетворённости жизнью лиц с нарушением зрения крайне мало. Можно предположить, что наличие работы, круга общения, семьи, интересов вызывает у человека с нарушением зрения чувство удовлетворённости жизнью.

Можно говорить о том, что мотивация является центральным фактором движущих сил в любой деятельности человека с нарушением зрения. Продолжать практику инклюзивного образования необходимо, так как это будет способствовать формированию гуманного отношения к инвалидам со стороны членов общества. Нельзя отрицать того, что нарушение зрения само по себе ограничивает возможности обучения, получения профессионального образования, участия в трудовой деятельности. Но это совсем не значит, что человек становится ни к чему

не способным, как он зачастую и воспринимается обществом. Ведь незрячий продолжает слышать, чувствовать, думать, говорить. Среди слепых много выдающихся людей в области математики, философии, политики, науки и искусства. Очевидно то, что социальная интеграция лиц с нарушением зрения может быть эффективной только тогда, когда усилия самого инвалида, его семьи, усилия государства будут совместными. У членов общества должно сформироваться гуманное отношение к инвалидам, которое бы сочеталось с реальным знанием возможностей и способностей инвалида.

Мы убеждены, что этому будет способствовать принцип интегративного подхода в образовании (инклюзивное образование). В практике образования стран Европы и США реализуется принцип интегрированного подхода — предоставление детям с проблемами в развитии возможности обучения в массовой школе вместе с обычными детьми. При этом им создаются дополнительные условия специальной помощи и поддержки, облегчающие обучение. Интегрированное образование детей с нарушениями зрения в массовой общеобразовательной школе в нашей стране пока редкое явление, так как ни сами дети, ни образовательные учреждения общего назначения не готовы к такому сотрудничеству.

Проблема взаимодействия массового и специального образования остаётся актуальной. Фрагментарные контакты массовой и специальной школ не приносят желаемого результата. Только при ежедневном сотрудничестве в учёбе, творчестве, быту детей с патологией зрения и их здоровых сверстников происходит взаимоинтеграция – непосредственный обмен жизненным опытом, это даёт прекрасные результаты в развитии и тех, и других, как в интеллектуальном, так и в духовном плане. [34] Чтобы реализовать интегративный подход к обучению детей с нарушением зрения, необходимо создать следующие условия для взаимодействия

структур массового и специального образования:

- создание национального банка данных о педагогическом опыте, теоретических и методических разработках и результатах в области интегративных подходов к образованию детей с нарушением зрения;

- обеспечение специалистов (общеобразовательных и специальных образовательных учреждений) и родителей информацией об уже имеющихся, формах и моделях интеграции в обучении детей с нарушением зрения, необходимых условиях успешного интегрированного обучения, отрицательных и положительных последствиях интегрированного обучения;

- организация системы межведомственного обсуждения условий, моделей интегрированного обучения, достигаемых результатов возникающих проблем и возможных перспектив интеграции (проведение всероссийских конференций, круглых столов, работа со СМИ). [10]

Принятие интеграции населением, каждым человеком в отдельности – это длительный процесс воспитания всего общества. Это выращивание с раннего детства нового поколения, для которого интеграция станет частью мировоззрения. Ключевым моментом этой точки зрения должна стать убежденность в том, что люди с нарушением зрения не приспособляются к правилам и условиям общества, а включаются в его жизнь на своих собственных условиях, которые общество понимает и учитывает.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бгажнокова И.М. Общее и специальное образование: пути к взаимодействию и интеграции.// Вопросы образования.2006. № 2.
2. Плаксина Л.И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения: Учебное пособие. — М.: РАОИКП, 1999.
3. Блоссфельд Х.-П., Хьюинк И. Журнал социологии и социальной антропологии. 2006. Т. 9. № 1.
4. Волкова И. П. Психология социальной адаптации и интеграции людей с глубоким нарушением зрения. Санкт-Петербург 2010г.
5. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. С.654.
6. Герасименко О.А., Дименштейн Р.П. Социально-педагогическая интеграция. Выработка концепции / Социально-педагогическая интеграция в России / Под ред. А.А.Цыганок. М.: Теревинф, 2001.
7. Гудонис В.П. Основы и перспективы социальной адаптации лиц с пониженным зрением.- М.: Московский психолого-социальный институт, 1999.
8. Девятко И.Ф. Методы социологического исследования. М., 2003.
9. Добровольская Т.А., Шабалина И.Б., Демидов Н.А. Социальные проблемы инвалидности // Социологические исследования.- 1998.- № 4
10. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых // Социс. 1993 № 1
11. Егорова Т. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: Учеб. пособие. - Балашов: Изд-во "Николаев", 2002.
12. Зозуля Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов / Т.В. Зозуля, Е.Г. Свистунова, В.В. Чешихина и др. М.: Изд. центр «Академия», 2005.
13. Зайцев Д.В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России. Саратов: Научная книга, 2003.
14. Козлов А.А. Практикум социального работника / А.А. Козлов, Т.Б. Иванова. М., 2001.

15. Кулагина Е.В. Вопросы образования детей с ограниченными возможностями здоровья: опыт коррекционных и интеграционных школ // Социологические исследования. -2009.- №2.
16. Литвак А.Г. Тифлопсихология, М: Просвещение 1985.
17. Лазарев В.Ф. Модель центра медико-социальной реабилитации молодых инвалидов / В.Ф. Лазарев, А.К. Долгушин. М., 2002.
18. Мещеркина Е.Ю. Жизненный путь и биография: преемственность социологических категорий(анализ зарубежных концепций) //Социологические исследования. 2002.№7.
19. Наберушкина Э.К. Доступность городской среды для инвалидов // Социологические исследования.2010. № 9.
20. Психологические исследования: Сборник научных трудов. Выпуск 5. /Под ред. А.Ю. Агафонова, В.В. Шпунтовой – Самара, Изд-во: «Универс-Групп», 2007.
21. Радаев В.В., Шкаратан О.И. Социальная стратификация. М.: Аспект Пресс, 1995.
22. Роль ценностей в выстраивании жизненного пути личности. Сборник научных трудов / под ред. А.Ю.Агафонова, В.В. Шпунтовой — Самара, Изд-во «Универс-Групп», 2007.
23. Романов П.В, Ярская-Смирнова Е.Р. Инвалиды и общество: двадцать лет спустя//Социологические исследования .2010. № 9.
24. Сборник статей. История и современность: обучение и воспитание детей с нарушениями зрения, Екатеринбург. 2010.
25. Романов П.В, Ярская-Смирнова Е.Р. Инвалиды и общество: двадцать лет спустя//Социологические исследования. 2010. № 9.
26. Социальная защита населения: опыт организационно-административной работы. Учеб. пособие для студентов. / Под ред. В.С. Кукушина. — Москва, 2004.
27. Социология: Энциклопедия / Сост. А.А. Грицанов, В.Л. Абушенко,

Г.М. Евелькин, Г.Н. Соколова, О.В. Терещенко. 2003.

28. Социальная работа с молодежью: Учебное пособие / Под ред. д.п.н., проф. Н. Ф. Басова. — 2-е изд. — М.: 2009.

29. Сулова М.Ю. О социализации молодых инвалидов // Социологические исследования. 2000. № 6

30. Сулова М.Ю. О социализации молодых инвалидов // Социс. 2000 № 6.

31. Тарасова Е.Ю. Социальная реабилитация детей с нарушениями зрения в специальных (коррекционных) школах-интернатах Уральского региона. Волгоград, 2010. 68

32. Тимофеева И.В. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях социальной школы – Екатеринбург, 2004.

33. Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24 ноября 1995г. N 181-ФЗ

34. Федеральный закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» от 02 июня 1999 года.

35. Федеральный закон «Об образовании» от 10.07.1992 N 3266-1. ред. от 12.11.2012, (<http://www.consultant.ru>)

36. Худоренко Е.А. Лица с ограниченными возможностями здоровья. Проблемы образования и инклюзии // Социологические исследования. 2010. №-9.

37. Чепляев В.Л. Система социальной реабилитации и интеграции инвалидов в Российской Федерации. 2006.

38. Шмелева Н.Б. Формирование и развитие личности социального работника как профессионала, 2004.

39. Ярская-Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности // Социологические исследования. 1999. № 4.

51. Глазами аналитиков / Демоскоп [Электронный ресурс] <http://demoscope.ru>

52. Аргументы и факты[Электронный ресурс] <http://www.aif.ru/>

53. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] <http://www.gks.ru>

ПРИЛОЖЕНИЕ

Путеводитель интервью с выпускниками школы-интерната им. С.А. Мартиросяна г. Верхняя Пышма

Вопросы:

1. Как давно Вы закончили Школу?
2. Как Вы можете охарактеризовать свои школьные годы?
3. Продолжили ли Вы своё обучение и где?
4. Вы поступали сами или по направлению от Школы?
5. Вы работаете?
6. Помогла ли Школа в выборе профессии?
7. Довольны ли Вы своей работой? Если нет, то кем бы Вы хотели (могли) работать?
8. У Вас есть семья? Расскажите о своей семье.
9. Чем вы занимаетесь в свободное время, Ваше хобби?
10. Чем бы Вы хотели заниматься и почему не имеете такой возможности?
11. У Вас есть круг общения?
12. Вы чувствуете негативное отношение к Вам со стороны окружающих?
13. Вы ходите на выборы, если нет, то по какой причине?
14. Вы можете сказать, что Ваша жизнь складывается так, как Вы и хотели (хотите)?
15. Видите ли Вы в этом заслугу Школы?
16. Если бы Вы могли, то что улучшили или внедрили бы нового в школьный процесс?

Интервью №1 Стенограмма интервью:

- Как давно Вы закончили Школу? *Я закончила школу в 2013 году. Училась в школе для слабовидящих с первого класса. Мама побоялась отдать меня в обычную школу, хотя к тому времени моё зрение было не очень плохим. Сейчас посмотришь, почти треть класса в очках... Но врачи маме сказали, что лучше не рисковать, всё-таки в обычных школах нагрузка на глаза больше, чем в специальных.*

- Что Вы можете рассказать о жизни в школе? (Думает)... *Могу сказать, что у меня хорошее впечатление от школы. У меня появилось много друзей, учителя и воспитатели хорошо к нам относились... Я хорошо училась, мне всё давалось легко. Была старостой класса, постоянно где-то участвовала. Да и самое главное, у меня была цель – получить профессию «массажист».*

- Продолжили ли Вы своё обучение и где? Вы поступали сами или по направлению от школы? *Сразу после школы я не стала поступать, знакомая уговорила пойти работать диспетчером в магазин. Но я очень скоро поняла, что это не моё и летом сама поступила в Медицинский колледж на массажиста.*

- Вы работаете? *Да. Я, как только колледж закончила устроилась в ЦГБ работаю – мне удобно, я живу здесь в двух шагах.*

- Помогла ли Школа в выборе профессии? *Конечно. И школа помогла, ну и я очень этого хотела!*

- Довольны ли Вы своей работой? Если нет, то кем бы Вы хотели (могли) работать? *Свою работу я очень люблю! Конечно, порой устаёшь, но на какой - же работе не устаёшь?! Я работаю и с детьми, и со взрослыми, да и знакомые постоянно приходят – я стараюсь никому не отказывать.*

- У Вас есть семья? Расскажите о своей семье. *Да, у меня есть муж (тоже массажист) и собака Герда, тоже полноценный член семьи, мой*

помощник. С мужем я познакомилась в школе-интернате, он закончил школу раньше на год. Детей пока нет, в планах конечно есть, но пока очень боюсь. Кстати, мои родители и родственники не страдали проблемами со зрением; откуда это взялось у меня...

- Чем вы занимаетесь в свободное время, Ваше хобби? Если бы оно было это свободное время (смеётся)! Гуляю с Гердой, также когда удается занимаюсь лепкой.

- Чем бы Вы хотели заниматься и почему не имеете такой возможности? Конечно, хотелось бы что-то для себя – тот же фитнес, например. Но не успеваю – домашние дела, работа, подработки.

- У Вас есть круг общения? Да, и друзья, и знакомые. Клиенты часто становятся хорошими знакомыми. С одноклассниками общаюсь очень редко – у всех свои дела, семьи, проблемы...

- Вы чувствуете негативное отношение к Вам со стороны окружающих? (Думает)... Знаете, я иногда через руки чувствую негатив, но стараюсь не обращать внимания, ставлю «стенку» между этим человеком и мной. Это никак не связано с моим зрением, просто люди разные бывают, а у людей проблемы разные... Самое главное, чтобы позитив исходил от меня – как ты к людям, так и люди к тебе. Я люблю людей и думаю, они это чувствуют.

- Вы ходите на выборы, если нет, то по какой причине? Каждые выборы я хожу, считаю это своим долгом. Люблю Россию, плохо только, что государство медиков не любит...

- Вы можете сказать, что Ваша жизнь складывается так, как Вы и хотели (хотите)? Если подумать – любимая работа, муж... Наверное, да. Иногда бывает очень тоскливо без мамы. Ещё у меня была мечта поступить в Медицинский университет, но сейчас время компьютера и Интернета и если идти в массовом потоке, мне будет тяжело. Я не могу позволить себе много времени проводить за компьютером; я и телевизор стараюсь

только слушать – берегу глаза. Но ничего, в моей работе тоже можно учиться новому.

- Видите ли Вы в этом заслугу Школы? Да, конечно. Ну и я сама старалась, вовремя успела переключиться. Мне хотелось нахвататься знаний на случай, если вдруг зрение совсем упадёт.

-Если бы Вы могли, то, что улучшили или внедрили бы нового в школьный процесс? (Думает)... Я не могу ответить на этот вопрос. Не знаю, как сейчас в школе. В то время, когда я училась, меня всё устраивало.

- Вы слышали про инклюзивное образование – когда дети с ограниченными возможностями и без них обучаются совместно? Мне кажется, в этом озлобленном мире детям с ограниченными возможностями будет тяжело со сверстниками. Не буду скрывать, но даже в школе-интернате ребёнок в очках насмехается над тем, кто идёт «по стенке». И среди «слепых» есть озлобленные люди, которые никак не могут смириться со своим диагнозом и ищут виноватых. У моего мужа зрение ещё хуже, чем у меня, а он надеется когда-нибудь сесть за руль! Умом понимает, но продолжает мечтать, как ребёнок (смеётся)

- Спасибо, что нашли время побеседовать и всего доброго!

ПОМОГЛИ ПОМОГЛИПОМОГЛИ!