

СОВРЕМЕННАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА: ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ



**КОЛЛЕКТИВНАЯ
МОНОГРАФИЯ**

ISBN 978-5-6040862-2-3



9 785604 086223



**СОВРЕМЕННАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА:
ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

КОЛЛЕКТИВНАЯ МОНОГРАФИЯ

Ульяновск
2018

УДК 65.272
ББК 36
С 56

Авторы:

Предисловие (Нагорнова Анна Юрьевна).

Глава 1 – § 1.1 (Крейк Альфред Иосифович, Ильиных Светлана Анатольевна, Комф Евгения Валентиновна, Мельников Михаил Васильевич, Наумова Елена Вадимовна), § 1.2 (Селезнёв Александр Алексеевич, Ефимчик Екатерина Алексеевна, Радченко Анна Александровна, Рудник Анастасия Олеговна, Уваров Дмитрий Александрович), § 1.3 (Шерайзина Роза Моисеевна, Донина Ирина Александровна, Шайдорова Наталья Александровна, Загури-Охана Орли, Александрова Наталья Викторовна, Медник Елена Алексеевна), § 1.4 (Крейк Альфред Иосифович, Сивирин Борис Сергеевич, Черемных Елена Петровна, Черемных Галина Александровна), § 1.5 (Фирер Наталья Демьяновна).

Глава 2 – § 2.1 (Федулова Анна Борисовна), § 2.2 (Климко Кристина Игоревна), § 2.3 (Лотарева Таисия Юрьевна), § 2.4 (Нагорнова Анна Юрьевна, Вагина Елена Евгеньевна), § 2.5 (Приступа Елена Николаевна), § 2.6 (Пташко Татьяна Геннадьевна, Черникова Елена Геннадьевна).

С 56 Современная социальная работа: тенденции и перспективы: коллективная монография / отв. ред. А.Ю. Нагорнова. – Ульяновск: Зебра, 2018. – 121 с.

В коллективной монографии рассматриваются современные тенденции развития социальной работы как практической деятельности. Характеризуются перспективные направления социальной работы с семьей и детьми.

Монография предназначена научным сотрудникам, преподавателям, аспирантам, специалистам социальной сферы, студентам гуманитарных специальностей.

УДК 65.272
ББК 36

Рецензенты:

Мешков Николай Иванович – доктор психологических наук, профессор, зав. кафедрой педагогики с курсом методики преподавания математики ФГБОУ ВО «Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева».

Овсяник Ольга Александровна – доктор психологических наук, профессор кафедры социальной психологии ГОУ ВО «Московский государственный областной университет».

ISBN 978-5-6040862-2-3

© Коллектив авторов, 2018
© Зебра, 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	4
Глава 1. Современные тенденции развития социальной работы как практической деятельности	5
1.1. Система специального профессионального образования как фактор осуществления социальной политики за рубежом и в России	5
1.2. Комплексный подход к формированию социально-педагогической компетенции будущих специалистов	17
1.3. Сопровождение студентов с ограниченными возможностями жизнедеятельности в вузе: информационный аспект	33
1.4. Содержание образования и особенности организации учебного процесса в системе многоуровневого профессионального обучения лиц с нарушениями слуха	46
1.5. Некоторые аспекты социальной адаптации пожилых людей	55
Глава 2. Перспективные направления социальной работы с семьей и детьми	64
2.1. Восстановительные технологии социальной работы с семьей как инновационное направление профилактики семейного неблагополучия	64
2.2. Проблемы семей, имеющие детей с ограниченными возможностями	77
2.3. Риски отказа семьи от приемного ребенка: причины и «мишени» работы в практике подготовки и сопровождения замещающих семей	87
2.4. Технологии социальной работы с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей	93
2.5. Социально-педагогическая поддержка несовершеннолетних в процессе социализации	97
2.6. Профилактика подростковой безнадзорности в условиях образовательного учреждения	107
Сведения об авторах	118

ПРЕДИСЛОВИЕ

В России и за рубежом накоплен значительный опыт социальной работы. Этот опыт требует осмысления, анализа и обобщения. Должна быть выработана научно-обоснованная концепция социальной работы с населением, должны совершенствоваться социальные технологии, эффективные приемы организации и проведения социальной работы.

Как показывает мировой опыт, во многих странах без учета деятельности социальных работников не создаются программы социального развития и не формируется социальная политика государства. Специалисты в этой области широко используются в качестве экспертов при подготовке законодательных актов, принятии решений местными органами власти и общественными организациями.

Практика показывает, что часто люди сталкиваются с проблемами, которые не могут решить ни они сами, ни члены их семей, ни друзья, ни соседи, ни чиновники. Для этого требуются люди особой профессии - социальные работники.

Социальные работники способствуют изменениям условий жизни в обществе, участвуют в планировании, анализе, осуществлении, оценке и совершенствовании превентивной социальной работы, действуют в различных функциональных структурах, предоставляют услуги различным слоям населения, формируют общественное мнение по разработке и реализации социальной политики. В рамках своей деятельности социальные работники применяют теоретические сведения для того, чтобы понять человеческие проблемы, помочь улучшить как жизнь отдельных людей, так и общества в целом. Многие из тех, кто работает в этой профессиональной сфере, специализируются на определенных обязанностях: оказание помощи детям, содействие в преодолении зависимости и т.д. Социальные работники должны уметь: обучить клиента новым навыкам; связать клиента с важнейшими ресурсами общества, в котором он живет; защитить нуждающегося клиента и гарантировать, что его интересы будут соблюдены; консультировать клиента по вопросам его поддержки и помощи; изучать социальные проблемы для того, чтобы найти оптимальный путь их решения.

Социальная работа как профессиональная (практическая) деятельность направлена на поддержку, развитие личности, реабилитацию индивидуальной и социальной субъектности человека. Социальная работа осуществляется на профессиональном и непрофессиональном уровне. Непрофессиональный уровень социальной работы – это добровольная (благотворительная) помощь, профессиональная социальная работа реализуется через функционирование целого ряда специализаций, направленных на решение конкретных проблем человека (медицинских, юридических, экономических, воспитательных и т.д.).

Цели социальной работы независимо от модели теоретического обоснования и практики связаны с поддержанием личности клиента, а задачи социальной работы меняются в зависимости от сфер социальной практики, характера проблем клиентов, социально-психологических особенностей клиентов, условий конкретного социума. Поэтому в различных странах задачи социальной работы, а также средства ее осуществления различны и определяются социокультурным контекстом и традицией.

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ КАК ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1.1. Система специального профессионального образования как фактор осуществления социальной политики за рубежом и в России

Сотни миллионов человек в мире имеют различные психо-физиологические ограничения в силу различных причин. Исходя из этого, социальная политика современных обществ должна быть направлена на обеспечение жизненных потребностей этой категории населения. Одним из наиболее перспективных путей преодоления имеющихся у инвалидов ограничений и наиболее полной реализации ими своих жизненных сил, является соответствующая система специального профессионального образования. В связи с этим является актуальным выявление положения в области специального профессионального образования в мире и в России. В этом актуальность темы данной работы.

Как известно, в профессиональном образовании решающее значение имеют интересы трёх субъектов – государства, общества и личности. Это означает, что реалистичные государственные интересы должны сочетаться с существенными интересами общества, конкретных групп населения и отдельных индивидов. Вместе с тем, именно государство организует образовательную систему как некоторую целостность и управляет ею. Поэтому оно несёт основную ответственность за состояние и фундаментальные процессы профессионального образования. Особенно важна социальная политика государства в области специального профессионального образования лиц с ограниченными возможностями, поскольку эта сфера не может должным образом функционировать за счёт отдельных частных пожертвований без постоянной помощи, регулирования и контроля со стороны государства.

Одним из приоритетов современной государственной социальной политики по праву считается комплексная реабилитация инвалидов, представляющая собой четыре типа: социальная, медицинская, профессиональная, психологическая. Она направлена на максимально возможную интеграцию лиц с ограничением возможностей их жизнедеятельности в общество, определяет гарантии их прав, предполагает их социальную защиту, восстановление и компенсацию нарушенных функций организма и утраченных связей с социальным окружением. В связи с этим социальная политика государства в сфере специального профессионального образования совершенствуется.

Интересы государства в данной сфере образования нацелены на решение следующих задач:

- Стремление дать всем детям с ограничениями в развитии доступное им качественное школьное и последующее профессиональное образование для того, чтобы они смогли стать полноценными и реально полноправными членами общества, способными самостоятельно обеспечивать себя и по возможности выполнять свои гражданские обязанности.

- Стремление поддержать и сохранить единство общества, предотвратить маргинализацию людей с ограниченными возможностями и появление у них чувства заброшенности и отчуждённости от остального общества, а также побудить общественность к терпимости и заботе об инвалидах.

- Стремление смягчить социальные последствия для людей с ограниченными возможностями благодаря коррекционному обучению и уменьшить число людей с нарушениями развития посредством пропаганды здорового образа жизни и просвещения.

Следует учитывать, что интересы государства в отношении людей с ограничениями имеет длительную историю. Первоначально в общественном сознании господствовало враждебное и дискриминационное отношение к людям с ограниченными возможностями, было распространено мнение о «ненужности» для государства и общества «ущербных» людей, о видимой бессмысленности их жизни и обучения. По мере роста общей культуры в мире постепенно преодолевается стереотип деления общества на «полноценных» и «неполноценных» его членов.

Россия перешла к политике интеграции людей с ограниченными возможностями в общество примерно на 20 лет позже Западной Европы. При этом тенденция к интеграции этой категории людей происходила в России в специфических социокультурных условиях. Европа вошла в интегративный процесс людей с ограниченными возможностями на основе дальнейшего развития уже установившихся норм демократии и во время экономического подъёма. Россия же – в ситуации проведения либерально-демократических реформ, их законодательного оформления, глубочайшего экономического кризиса, кризиса всей институциональной системы.

Принципиально важно, что в 70-е годы XX века на Западе идеи интеграции людей с ограничениями возникли в контексте противостояния всем видам дискриминации (по расовому, половому, национальному, религиозному, политическому, этническому и др. признакам).

В России же интеграция людей с ограничениями декларируется как необходимость гуманного отношения к инвалидам в ситуации резкого ухудшения жизни разных слоёв и социальных групп населения.

В последнее время в отечественном коррекционном образовании остро стоит проблема соотношения дифференцированного обучения детей-инвалидов разных категорий в соответствующих специальных школах и интегрированного обучения таких детей в общеобразовательных школах. В спорах об оптимальных формах интеграцию предлагают и отстаивают под лозунгами «равенства образовательных возможностей детей инвалидов», борьбы с «официальной сегрегацией», права на «выбор учебного заведения». На деле это приводит к сокращению спецшкол.

К интеграции обучения детей с ограниченными возможностями надо подходить критически. Во-первых, интегрированное обучение дороже дифференцированного, оно не подходит для части аномальных детей. Во-вторых, в общеобразовательных российских школах нередко отсутствуют необходимые методики и оборудование для интеграции, к ней не готовы учителя массовых школ, что приводит к явному снижению качества образования как детей с ограничениями развития, так и здоровых учащихся, что вызывает недовольство многих родителей. Например, за годы работы Института социальной реабилитации Новосибирского государственного технического университета, практика показала, что знания некоторых слабослышащих и глухих абитуриентов, пришедших из общеобразовательных школ, намного ниже их сверстников из спецшкол. Наконец, в-третьих, существует риск психологического дискомфорта и изоляции интегрируемого ребёнка с нарушениями развития в среде здоровых одноклассников, встаёт проблема его дезадаптации в сообществе лиц с ограниченными возможностями и на социальном уровне

возникает противоположная интеграции тенденция к культурному обособлению инвалидов в защиту своей самобытности и самооценности.

В контексте современных явлений культуры новый смысл приобретает проблема отношений общества и человека с ограниченными возможностями здоровья. Для удовлетворения потребностей своего развития человеку с ограниченными возможностями нужна взаимосвязь с обществом, которая устанавливается в процессе социализации, общения и коллективной деятельности. В то же время, для достижения большей свободы в образе жизни, действий и мысли у инвалида должна быть относительная автономность от общества, стремление к которой раскрывается в тенденциях обособления, отчуждения и индивидуализации. Эти позиции находят выражение в организации моделей и типов специального образования. С одной стороны, во имя равноправия находит поддержку движение за интеграцию учащихся с ограничениями в общий образовательно-воспитательный поток. Кстати, эта тенденция стала стратегическим направлением образовательной политики правительств ряда стран, в том числе Великобритании, Нидерландов, Франции и некоторых других. С другой стороны, получает развитие противоположное движение людей с ограниченными возможностями – во имя самовыражения выделяться и быть самим собой, а не «подстраиваться» под нормальное большинство. Это проявляется, например, у глухих студентов ИСР НГТУ в желании обучаться на русском жестовом языке, которое обеспечивается так называемым билингвистическим подходом к обучению.

На основании доступных источников, можно получить представление о системе профессионального образования инвалидов за рубежом. Правительства зарубежных стран придерживаются принципа, что детям-инвалидам необходимо оказывать помощь для получения максимально возможного образования. Возрастные границы для получения обязательного школьного образования в разных странах различны, однако образование обязательно для всех детей от 6-7 лет и в диапазоне по разным странам до 14-21, включая инвалидов.

В большинстве зарубежных стран создана сеть специализированных школ. Но всё-таки можно обнаружить тенденцию к интегрированию детей с нарушениями здоровья в массовые (общие) школы. Чаще всего специализированные школы принимают детей с тяжёлыми нарушениями здоровья. Так, в Польше специализированные школы принимают детей с множеством отклонений. В Чешской Республике, Словацкой Республике и Венгрии, например, исключение составляют дети с тяжёлыми умственными недостатками. В Румынии же интеграция детей с ограничениями обязательна в общеобразовательные школы.

Право инвалидов на лечение, реабилитацию и переобучение закреплено в законе во всех западных странах. Вопросы профессиональной подготовки лиц со специальными нуждами обязательно находят своё отражение в законодательных актах по образованию каждой страны. Профессиональная ориентация и начальная профессиональная подготовка предусмотрена уже в курсе школьного обучения. Школьные программы трудового обучения за рубежом обращают на себя внимание по той причине, что дети-инвалиды интегрированы в школы.

Трудовое обучение выполняет функции общего развития личности. В полной средней школе программы трудового обучения становятся специализированными и являются важным компонентом общего образования. Их функция – до профессиональная и профессиональная подготовка. В содержании этих программ отражается стремление

общества приблизить учащихся к миру труда (изучение основ производства, технологий, экономики, рынка и пр.), поворот к профессионализации и, одновременно, к прочной базовой подготовке.

Например, в старших классах средних школах США около четверти учащихся ориентированы на профессиональную подготовку. Подростки имеют возможность специализироваться в различных областях производственной деятельности: строительстве, ремонте автомобилей, слесарном деле, сборке компьютеров и пр.

В Великобритании программы трудового обучения применяются в 60% средних школ, где на их освоение отводится до 20% учебного времени. Предлагается несколько вариантов программ: «Профессия», «Индустриальный проект», «Краткий курс изучения индустрии» и др.

Интересная информация об образовании инвалидов в 15 странах мира содержится в работе «Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира» [1]. Во всех названных в книге странах действуют относительно людей с ограничениями разнообразные Законы, либо инструкции, либо акты, либо, как в Китае – напрямую Конституция. Правовые акты многих стран (Италия, Франция, Швеция, Великобритания, Греция, Дания, Нидерланды) предусматривают интеграцию людей с ограничениями в систему общего образования. В США большую роль отводят программам индивидуального обучения, а в Дании, например, не существует отдельной системы специального образования, хотя специальные школы существуют.

Подготовка лиц с нарушениями здоровья к борьбе на рынке труда в каждой зарубежной стране решается по-разному. Это связано, прежде всего, с экономическим положением, политическим режимом, социальной политикой отдельно взятой страны. Так, например, Франция ориентирована на профессиональное образование только средней и низкой квалификации для лиц с недостатками здоровья. Во многих странах существуют государственные специальные профессиональные школы, создаются трудовые центры (Финляндия), центры профессиональной реабилитации (Германия), «трудолюбные клубы» (США, Великобритания).

Интересен опыт работы Финляндии по профессиональной реабилитации инвалидов. Профессиональное обучение лиц с нарушениями трудоспособности проходит по трём направлениям:

- интегрировано в обычном учебном заведении;
- отдельные классы (группы) в обычном учебном заведении;
- в специальном учебном заведении (10-20% инвалидов).

В Хельсинки имеется учреждение, где инвалиды проходят реабилитацию (медицинскую, профессиональную и социальную). Это специализированное учреждение называется Центр медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов «Ортон». Центр располагает собственным ПТУ, где готовят чертёжников, поваров, токарей, электротехников, обучают бизнесу, работе на ПЭВМ. До 80% учащихся ПТУ – инвалиды, срок обучения – 2 года.

Среди специализированных учебных заведений Финляндии есть Центр обучения союза инвалидов (ЦОСИ), расположенный в г. Ярвенпяя. Это самое крупное учебное заведение по обучению инвалидов в Скандинавии. В нём есть подготовительное, профессиональное и коммерческое обучение как для молодёжи, так и для взрослых.

За рубежом существуют различные пути социально-трудовой интеграции инвалидов. Имеется значительное количество программ, которые обеспечивают профессиональную

подготовку людей с различными отклонениями в развитии. Эти программы учитывают различие общеобразовательной подготовки, имеющихся социальных и профессиональных навыков, а также информацию о реальном состоянии рынка труда для людей с ограниченными возможностями.

Одной из распространённых форм начальной профессиональной подготовки в зарубежных странах являются профессиональные школы. По своим видам они различны. Срок обучения в них, в основном, составляет от 2-х до 3-х лет. В одних школах обучаются инвалиды и здоровые люди; другие школы предназначены только для учащихся с различными нарушениями; третий вариант – только определённая категория нарушений. В профессиональных школах теория чередуется с практикой. Некоторые школы имеют свои мастерские, а некоторые имеют устойчивые контакты с местными предприятиями, куда учащиеся подключаются на период обучения.

Система профессионального образования в каждой стране имеет свои различия. Например, в Италии даже внутри регионов наблюдаются некоторые отличия, что связано с тем, что жизнедеятельность системы образования определяют местные органы власти. Но во всех регионах Италии в профессиональных школах предполагается обучение за один-четыре семестра по 600 часов каждый. В конце обучения выдаётся удостоверение для обычного или обязательного трудоустройства. Эти возможности предоставляются людям с лёгкими и умеренными нарушениями.

В Дании, например, каждое графство (их 14) имеет свою систему специального образования. В целом в стране нет системы специального профессионального образования, профессиональная подготовка лиц с умственным отставанием осуществляется в реабилитационных центрах и специализированных школах для взрослых.

За рубежом считается, что люди с нарушениями зрения, слуха и двигательными нарушениями легче найдут себе работу, чем умственно отсталые. Поэтому в Законах и других нормативных документах, касающихся образования, группа лиц с умственной отсталостью всегда бывает выделена отдельно.

В Швеции обязательное обучение детей с умственной отсталостью осуществляется с 7-ми до 17 лет. В начале обучения осуществляется профессиональная ориентация. Последние 2 года обучения включает периоды трудовой подготовки или производственной практики вне школы.

Профессиональные школы хорошо себя зарекомендовали во многих странах. Обращает на себя внимание опыт трудоустройства после обучения в подобных школах. В отдельных странах, например в Греции, существует программа сотрудничества с этими школами национальной организации по трудоустройству. А в Великобритании в конце школьного обучения специалисты по трудоустройству из местной администрации планируют дальнейшее профессиональное обучение в специализированных мастерских.

Ещё одной формой начального профессионального обучения инвалидов является профессиональная подготовка в специализированных мастерских.

Этот вид подготовки, кроме профессионального обучения, предполагает и предоставление социальной помощи в специально созданных условиях.

Специализированные мастерские имеют несколько иную, по сравнению с профессиональными школами, подчинённость. В Италии, к примеру, такие мастерские могут быть в ведении местных департаментов здоровья, а также могут быть организованы какими-либо ассоциациями или частными лицами. Многими из них руководят родители инвалидов или группы добровольцев. Специализированные мастерские или «Дневные

центры профессионального обучения и труда» частично финансируются региональными администрациями. А в Испании, например, такие мастерские существуют при службах занятости.

Ещё одной формой начального профессионального образования инвалидов являются кооперативные коммуны. В Италии и Великобритании в таких коммунах проходит не только обучение, но и обеспечивается проживание.

Распространённой формой обучения лиц с ограниченными возможностями также является профессиональная подготовка на обычных рабочих местах.

Таким образом, при наличии разнообразных форм организации начального профессионального образования лиц с нарушениями здоровья, можно говорить о системе начального профессионального образования в зарубежных странах.

Очевидно, по причине того, что людей с нарушениями зрения, слуха и двигательными нарушениями можно успешно интегрировать в общество, на организацию системы высшего и среднего образования таких лиц за рубежом внимания уделяется меньше.

Среди специализированных учебных заведений подобного типа – Технический колледж г. Цукуба (Япония). В нём в течение 3-х лет обучаются люди с нарушениями слуха и зрения. Слабослышащие обучаются профессиям: дизайн, машиностроение, строительная техника, информатика и электроника. Слабовидящим предлагают для обучения следующие профессии: акупунктура, физиотерапия, компьютерное дело.

Технологический колледж г. Цукуба – это уникальное учебное заведение. Одна из особенностей заключается в том, что при нём создан Центр исследований в области образовательной среды. Он разрабатывает новые методы обучения и специальные устройства для студентов с ограничениями зрения и слуха. И закономерно, что технологический колледж возник именно в Цукуба, т.к. это научный город. Здесь расположены десятки государственных и частных НИИ, ведущих исследования по всем решающим направлениям развития научно-технического прогресса.

Технологический колледж г. Цукубо является учебным заведением высшего образования, т.к. в Японии университеты, младшие и технические колледжи входят в систему высшего образования. Университеты дают, прежде всего, академическое образование, а младшие и технические колледжи большее внимание уделяют профессиональной и практической деятельности.

Интересная система профессионального образования и интеграции инвалидов в обществе сложилась в Германии. Благодаря благоприятному экономическому положению, Германия среди европейских государств по этой проблеме продвинулась далеко вперёд. Образование для инвалидов включено в систему образовательной политики. В настоящее время Германия имеет многоуровневую, разнообразную по формам систему образования, предоставляя учащимся возможность выбора желаемого варианта обучения. В основном все образовательные учреждения – государственные. Число частных школ и вузов невелико. Управление образованием находится в компетенции земельных правительств, Министерства образования и науки.

В этой системе образования находится и специальное образование для детей-инвалидов. Дети-инвалиды в Германии имеют право на выбор обучения в различных формах. Прежде всего, это обычные массовые школы, в которых дети-инвалиды учатся вместе со здоровыми детьми. После окончания школы они также имеют право на профессиональное образование в учебно-производственных комбинатах, профессиональных школах, университетах и колледжах. Эта интеграционная форма

обучения сложилась в Германии в 70-е годы XX века. Анализируя данную форму обучения, можно сделать следующие выводы. Безусловно, она имеет положительные стороны – свобода выбора обучающегося, эффективная адаптация с окружающим миром, реальная интеграция в общество уже с детства. Но наряду с положительными сторонами, эта форма обучения имеет и свои ограничения. Учителю, работающему со здоровыми детьми, сложно освоить ещё и специальные методики преподавания, разработать специальные программы, которые были бы адаптированы к ученикам, имеющим ограничения и т.п. Эти же проблемы возникают и в сфере профессионального образования для инвалидов.

Поэтому наряду с интеграционной формой обучения, в Германии для инвалидов сохранилась и сеть специальных учебных заведений, которая охватывает дошкольное, школьное, постшкольное образование. Преимущества данной формы обучения заключаются в том, что в этих образовательных учреждениях работают специалисты по специальным программам и методикам обучения. В данных учреждениях создаются места для работы, оборудование, учитывающие психофизические особенности инвалидов. Но с другой стороны, существуют и недостатки данной формы обучения – это изоляция инвалидов от общества, приводящая к возможному психологическому дискомфорту, недостаточный уровень знаний, недостаточная конкурентоспособность. Тем не менее, эта форма обучения всё же существует, так как имеет больше положительных черт, чем недостатков.

Одним из подобных учебных заведений, осуществляющих программу начального профессионального образования для инвалидов является учебно-производственный комбинат в г. Нойвид. В учебно-производственном комбинате г. Нойвид обучаются около 400 человек, имеющие следующие ограничения по здоровью:

- нарушения опорно-двигательной системы;
- нарушения слуха;
- задержка психического развития (ЗПР);
- психические расстройства;
- комплексные нарушения здоровья.

Молодые люди, которые не могут освоить программу полной народной школы, тоже обучаются в данном комбинате. Профессиональная подготовка ведётся по двум уровням: основным профессиям и вспомогательным. Если инвалид при обучении не может освоить основную профессию – он обучается по вспомогательной профессии. По закону «Об образовании для инвалидов» молодой человек с ограниченными возможностями здоровья имеет право на получение профессионального образования. Он направляется социальной службой в учебно-производственный комбинат и учебное заведение обязано обучить его профессии в соответствии с его способностями и психофизическими особенностями. Если у него есть все права (окончание гимназии или реальной школы) и желание учиться в Высшем учебном заведении – он будет получать высшее профессиональное образование. В данном случае общество исходит из того, что психология инвалида и общества в корне изменились. Инвалид стремится стать равноправным членом общества, иметь профессию и достойно зарабатывать себе на жизнь. Общество тоже перестало считать инвалидов иждивенцами, так как они заняты в производящей сфере материальных благ и услуг. Это и определяет предпочтения людей с ограниченными возможностями в области получения профессионального образования.

Учебно-производственный комбинат г. Нойвид осуществляет образовательные программы по множеству основных профессий и нескольким вспомогательным. Учебные планы и программы стандартизированы, сроки обучения 3-3,5 года (такие же, как и в комбинатах для здоровой молодёжи). Но, учитывая психофизические особенности инвалидов, в системе начального профессионального образования существует сеть подготовительных отделений. В частности в Нойвиде сроки обучения на подготовительном отделении от 6-ти месяцев до 2-3 лет. Цель подготовительного отделения: адаптировать ученика-инвалида к новым требованиям обучения, к программам, учебным планам; правильно его сориентировать на рабочую профессию, которая бы соответствовала его умениям и возможностям. За этот срок (6 мес. – 3 года) молодой человек выбирает себе профессию, по которой он хотел бы обучаться. Всё это время с ним работает мастер, который помогает ему в выборе профессии согласно его психофизическим особенностям, медицинским показаниям и природным способностям. Таким образом, сроки обучения для инвалидов увеличиваются по сравнению с обучением здоровых.

В подобных комбинатах в Германии происходит не только обучение, но и реабилитация инвалида. Для этого все учебно-производственные комбинаты имеют превосходные условия: медицинское оборудование, тренажёрные залы. Большое значение в процессе обучения придают социальной реабилитации инвалида, воспитательному процессу. В Нойвиде создан интернат, где проживают ученики комбината. По работе и анализу структуры интерната можно судить, что процесс обучения включён в комплексную реабилитацию инвалидов. Интернат включает 3 службы.

- **Социальная служба.** В её функции входит: сотрудничество со службами занятости, с бюро по трудоустройству (эти службы присылают инвалидов на обучение, а затем их устраивают на работу). Защита прав инвалидов, представление его интересов в суде, разъяснительная работа с инвалидами по ознакомлению с их правами, оказание материальной помощи, установление обратной связи с учениками, сбор информации о трудоустройстве выпускников. Большинство выпускников имеют обратную связь с комбинатом.

- **Психологическая служба.** Ее функции: диагностика, тестирование на раскрытие характерных черт личности, беседы, тренинги поведения, работа в реабилитационных коллективах.

- **Медицинская служба.** Ее функции: обследование, подтверждение диагноза, работа с поликлиниками и больницами, назначение и проведение процедур и т.д.

Большая работа ведётся по организации и проведению досуга инвалидов. Воспитательную работу осуществляют несколько десятков воспитателей и социальных педагогов. Социальные педагоги имеют различные профили специализации: музыка, спорт, театр, живопись и т.п. Это помогает организовывать работу с учениками по их интересам и творческим способностям.

Весь персонал, работающий с учениками по обучению и реабилитации, имеет высшее образование. Первое высшее образование может быть техническим или педагогическим, но для работы с инвалидами требуется ещё второе специальное образование, которое можно получить по ускоренной форме при наличии первого высшего образования.

Очевидно, что для различных зарубежных стран в понятия «среднее образование», «высшее образование» в разных странах вкладывают не одинаковое содержание.

Как сложилась система специального и профессионального образования для людей с ограничениями в России?

Российское школьное специальное образование имеет богатую практику и опыт работы, базируется на теории и открытиях отечественной сурдопсихологии и психологии, профессиональное специальное образование продолжает находиться в стадии формирования. В стране десятки образовательных учреждений осуществляют профессиональное обучение инвалидов. Это:

- учебные заведения, работающие по программам начального профессионального образования;
- учебные заведения, осуществляющие программу среднего профессионального образования;
- учебные заведения, реализующие программу Высшего образования.

Каждое учебное заведение уникально по своему подходу к образованию, опыту работы с инвалидами, организации учебного процесса. Но, вместе с тем, можно обобщить и выделить определённые модели обучения инвалидов.

Отечественная система начального и среднего профессионального обучения для инвалидов отработана лучше всего, она имеет более длительную историю становления, накоплен богатый опыт работы. Это связано с тем, что социальная политика государства долгие годы в отношении инвалидов была ориентирована в первую очередь на обучение их рабочим профессиям. На этих ступенях профессиональное обучение осуществляется в основном в форме сегрегации – существовании изолированных специальных профессиональных заведений. Но благодаря действию законов «Об образовании» [3], «О социальной защите инвалидов в РФ» [4], постановлению Правительства РФ «Об утверждении Примерного положения об индивидуальной программе реабилитации инвалидов» [2] и других регламентирующих норм РФ, стала развиваться и интегративная форма обучения людей с ограниченными возможностями.

В настоящее время инвалидов, способных к профессиональному обучению, принимают в обычные учебные заведения. Наряду с положительными сторонами такой формы обучения, как свобода выбора, приобретение опыта общения, адаптации к окружающему миру, такая форма обучения имеет и свои ограничения. Отсутствие специальных методик преподавания, специального учебного оборудования, программ, адаптированных к таким студентам и т.п., создают психологический дискомфорт, изоляцию, снижают уровень знаний студентов-инвалидов. То есть здесь существуют те же проблемы, что и в массовых школах, где дети-инвалиды обучаются в интегрированной форме. Но это не означает, что интеграция в обучении невозможна для начального среднего специального образования.

Заметный шаг в последние годы сделан на ступени высшего профессионального образования инвалидов. Здесь сложились многообразные формы и модели высших учебных заведений. Это, прежде всего:

- Сегрегация – специальные учебные заведения.
- Смешанная форма обучения.
- Интегрированная форма обучения.
- Дистанционная форма обучения.

Смешанная форма образования инвалидов сложилась в Челябинском Государственном Университете.

Челябинский государственный университет (ЧелГУ) инициативно занимается обучением инвалидов, начиная с 1992 года. В настоящее время в ЧелГУ получают высшее образование молодые инвалиды на различных факультетах по очной или заочной форме обучения. Это жители городов и сельских районов Челябинской области и других регионов России. В ЧелГУ разработан ряд приоритетных аспектов, которые в комплексе создают реально функционирующую систему доступности высшего образования для людей с ограниченными возможностями. Его главная задача заключается в том, чтобы помочь получить высшее образование тем людям, у которых неравные условия по сравнению с другими в силу социально-экономической ситуации или их физических особенностей. Это те категории населения, которые нуждаются в социальной поддержке, «взрослые» абитуриенты, т.е. люди с трудовым стажем, демобилизовавшиеся военнотруженики, инвалиды, школьники, сельское население и население малых городов области, национальные группы. В состав факультета доступности высшего образования входят подготовительные курсы, подготовительные отделения, университетские классы, отделение работы с одарёнными детьми, региональный Центр образования инвалидов.

Функции Центра образования инвалидов – заключение договоров, связанных с учёбой и поддержкой инвалидов, кураторство региональных отделений Центра, ведение банка данных по состоянию инвалидности среди молодёжи Челябинской области, разработка сквозных образовательных программ для инвалидов, обучение персонала и преподавательского состава специальным методикам, приём, довузовская подготовка и сопровождение учёбы инвалидов. К основным задачам Центра относятся также техническое обеспечение учебного процесса для инвалидов, разработка и внедрение специальных методик, информационных технологий и дистанционных методов обучения.

Известно, что молодые инвалиды из специальных образовательных учреждений имеют недостаточный уровень знаний. Некоторые инвалиды имеют разрыв по времени в учёбе. Поэтому в ЧелГУ ведётся довузовская подготовка, которая выравнивает знания, восполняет пробелы и доводит уровень знаний до такой базы, которая позволяет инвалидам успешно выдержать вступительные экзамены и далее обучаться в университете. В Центре разработан годичный учебный план, по которому опытные преподаватели университета обеспечивают изучение таких базовых дисциплин, как русский язык, литература, математика, информатика и владение компьютером, история, география. Эта подготовка носит образовательный характер и служит основой для сдачи вступительных экзаменов. Помимо этого в период довузовской подготовки происходит адаптация инвалидов к условиям новой среды – обучению в университете. С этой целью инвалиды проходят специальную подготовку по основам психологии личности и общения, самовоспитания. Они получают представление о сути и способах обучения в вузе. Специалисты дают инвалидам основы медицинских знаний, рекомендации по спортивным упражнениям и способам релаксации.

После адаптационного курса (3 месяца) и предметной подготовки (6 месяцев) инвалиды поступают на факультеты университета. ЧелГУ перешёл к концепции и практике интегрированного обучения инвалидов, которая рассматривается как важнейшая составляющая социальной адаптации инвалидов во время учёбы и впоследствии. Помимо интеграции инвалидов в профессиональный социум, они включены в культурный социум, в разнообразные формы студенческого самоуправления. Результат такой формы обучения – конкурентоспособность инвалидов-специалистов, их уверенность в себе, в своих силах.

Молодые люди, страдающие сколиозом, могут получить высшее экономическое образование в Красноярском государственном торгово-экономическом институте (КГТЭИ). В 1996г. здесь была начата работа по проекту «Профессия и здоровье», цель которого – реабилитация и адаптация молодёжи с нарушениями двигательных функций. В основном это дети и молодые люди, больные сколиозом – болезнью, которую принято относить к разряду генетически обусловленных заболеваний опорно-двигательного аппарата. Обучение осуществляется по согласованным программам в учебно-научном педагогическом комплексе «детский сад – школа – вуз», в состав которого входят: образовательно-лечебное учреждение, школа-интернат вместе с детским садом и КГТЭИ, обеспечивающий высшее экономическое образование. Осуществляется проект организации системы непрерывного образования для больных детей.

Психофизические особенности студентов, больных сколиозом (малоактивность, быстрая утомляемость, замкнутость, нервозность, ухудшение внимания, памяти) требуют особенностей организации учебного процесса и специальных методик преподавания. Эта проблема в КГТЭИ решается следующим образом.

Лекционные занятия осуществляются в одном потоке с сохранением часов, предназначенных для этой формы аудиторных занятий в основном учебном плане. Таким образом, аудиторная нагрузка снижена за счёт практических занятий. Группы студентов больных сколиозом, по численности в 1,4 – 1,9 раз меньше, чем предусмотрено нормативом. Указанное снижение компенсируется возможностью индивидуального подхода к каждому студенту во время проведения практических занятий. Кроме того, повышено число часов, отводимых на самостоятельную и индивидуальную работу. Особая роль в организации учебного процесса отводится ежемесячной аттестации студентов, которая позволяет не только оценить итоги организации аудиторной, индивидуальной и самостоятельной работы студентов за истекший период, но и выявить «узкие» места в этой деятельности.

В КГЭИ преемственность между школой и вузом решается уже в старших классах школы-интерната и на подготовительном отделении. Главная цель подготовительного отделения – это адаптация больных детей к обучению в вузе.

Подготовительное отделение КГТЭИ решает следующие задачи:

- привлечение высококвалифицированных кадров, способных создать адаптивную образовательную среду;
- нормализация учебной нагрузки, приведение учебных планов в соответствие с функциональными особенностями развития студентов;
- разработка индивидуальных программ обучения на основе внедрения обучающих и контролирующих активных технологий;
- поддержание психологической стабильности индивидуума и коллектива группы;
- разработка комплексных методик физиогигиенических аспектов учебного процесса.

На подготовительном отделении активно используются такие компьютерные технологии, как дистанционные формы обучения, что даёт возможность получить высшее образование и инвалидам с другими заболеваниями, например, опорно-двигательного аппарата.

Интересный опыт постановки высшего профессионального образования для инвалидов имеет с 1990 года Московский институт интернат (МИИ). Чем интересен его опыт?

Это специализированный очный ВУЗ, в котором в условиях «безбарьерной среды» обучаются студенты-опорники с врождённой и приобретённой инвалидностью

(спинальники, ампутанты, с детским церебральным параличом, с заболеваниями костной и мышечной систем). Студенты данного вуза обеспечены бесплатным обучением, проживанием. Обучение ведётся по нескольким специальностям. За существующий период в МИИ были приняты студенты из различных регионов России, выпущено множество специалистов (среди них окончили ВУЗ и с отличием), некоторые поступили в аспирантуру. Это свидетельствует о реализации равных прав инвалида на получение высшего и поствысшего образования в России.

Особенностью обучения в МИИ является то, что наряду с педагогическим процессом осуществляется медицинская реабилитация, включающая в себя оздоровительную, психологическую и логопедическую. Причём на этот процесс в расписании занятий отведены академические часы. Благодаря этому в МИИ обучаются инвалиды 1 группы, которым предписывалось ранее только домашнее обучение, а не в школе. В институте они сохраняют работоспособность и обучаются со всеми.

В настоящее время институт является инициатором интегрированного обучения студентов-опорников со здоровыми студентами, что позволит, с одной стороны – раньше интегрировать инвалидов в здоровую среду, с другой стороны, – готовить из здоровых выпускников кадры преподавателей и сотрудников для работы в институте, а также специалистов, знакомых с проблемами инвалидов для социальных учреждений.

Помимо реализации высшего профессионального образования для инвалидов, МИИ работает над научными исследованиями по разработке технических средств обучения, дистанционному образованию инвалидов, проблемам трудоустройства.

Пионерами в высшем профессиональном образовании для лиц с нарушениями слуха – является Московский государственный технический университет имени Н.Э. Баумана. С 1934 года идёт интегрированное обучение этой категории инвалидов. До 1994 г. в МГТУ прошло обучение около 500 глухих и слабослышащих студентов, свыше 200 успешно закончили институт. С целью сохранения и развития программ обучения глухих в Бауманском университете в начале 90-х годов были проведены мероприятия по созданию современной системы высшего технического образования для инвалидов и иных лиц с дефектом слуха, отвечающей сложившимся социально-экономическим условиям в стране и современным достижениям образовательных и реабилитационных технологий.

В 1997 г. в МВТУ им. Баумана был создан Головной учебно-исследовательский и методический центр профессиональной реабилитации (ГУИМЦ). Зачисление в университет проводится по результатам конкурсных вступительных экзаменов. Обучение студентов-инвалидов на первом курсе проходит по единому учебному плану для всех специальностей. Распределение по предлагаемым для дальнейшего обучения специальностям и формам обучения (полная интеграция, обучения в специальных группах, смешанное, инклюзивное обучение) осуществляется после первого курса по результатам успеваемости и в соответствии с рекомендациями специалистов, оценивающих реабилитационный потенциал и индивидуальные особенности студентов-инвалидов, а также с учётом их пожеланий.

За 3 года обучения в ГУИМЦ студенты из числа инвалидов по слуху усваивают базовую программу 2 лет обучения студентов МВТУ им. Баумана. Кроме обязательных для университета блоков фундаментальных и общетехнических дисциплин, в учебные планы первых трёх лет обучения в ГУИМЦ вводят специальные реабилитационные курсы, позволяющие решать задачи комплексной адаптации инвалида к обучению в высшем

учебном заведении. Распределение студентов по специальностям осуществляется после первого курса по четырём категориям:

- студенты, показавшие отличные успехи в учёбе, высокую степень коррекции, могут выбрать любую из числа представленных в МВТУ им. Баумана специализаций;

- при инклюзивной системе получения образования обучение на втором и третьем курсах продолжается по учебным планам Центра с элементами специализации. Выбор специализации в данном случае ограничен и зависит от перечня специальностей, представленных к обучению в этот период времени;

- студентам из числа инвалидов с большой степенью потери слуха, которым необходима максимальная специальная поддержка в течение всего периода обучения, предлагается обучение в группе «глухих». Выбор специальности в этом случае ограничен, дальнейшее обучение может продолжаться по общим университетским учебным планам;

- студентам (после окончания первого курса таких может остаться несколько человек), которые не могут продолжать дальнейшее обучение в университете по полной программе, предлагается другой путь реализации своих возможностей: например, получение среднеспециального образования.

Молодые люди с патологией зрения, органа слуха, опорно-двигательного аппарата, имеющие творческие способности к живописи, музыке, вокалу, актёрскому мастерству могут обучаться в Московском Государственном специализированном институте искусств. Институт включен в структуру Российского международного центра творческой реабилитации инвалидов.

Таким образом, в системе профессионального обучения лиц с ограниченными возможностями в России в настоящее время действуют десятки учебных заведений, которые осуществляют образовательные программы трёх уровней (начальное, среднеспециальное, высшее). Всех их относят либо к интегративной форме обучения, либо они образуют сегрегацию – сеть специальных учебных заведений для инвалидов. Каждое из образовательных учреждений имеет свои модели.

Список литературы

1. Обучение детей с проблемами развития в разных странах мира. Хрестоматия. СПб., 1997.
2. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Примерного положения об индивидуальной программе реабилитации инвалидов», 1996.
3. Федеральный закон «Об образовании», (ред. 1996).
4. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. 1995).

1.2. Комплексный подход к формированию социально-педагогической компетенции будущих специалистов

Комплексный подход к формированию социально-педагогической компетенции будущих социальных педагогов, педагогов-психологов осуществляется учреждением образования «Барановичский государственный университет» путем практического взаимодействия с центром медицинской реабилитации (ЦМР) для детей с психоневрологическими заболеваниями «Рефлекс» г. Барановичи, центром

коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР) г. Барановичи, социально-педагогическими центрами (СПЦ), территориальными центрами социального обслуживания населения (ТЦСОН) города и Барановичского района.

Векторы взаимодействия включают в себя: учебные и производственные психолого-педагогические практики студентов психолого-педагогических специальностей; психолого-медико-педагогическое сопровождение субъектов образовательного процесса: лекции, семинары-практикумы; видеолектории; обмен опытом профессиональной деятельности; формирование инклюзивной готовности будущего специалиста; проектная деятельность; информационная и научно-методическая помощь специалистам системы образования, родителям; психолого-педагогические исследования; ресурсная поддержка.

Практическая подготовка студентов психолого-педагогических специальностей является одним из важнейших компонентов профессиональной подготовки специалистов. Социально-педагогическая практика позволяет формировать ценностное отношение к будущей специальности, применять в профессиональной деятельности теоретические знания, полученные на занятиях в учреждении высшего образования, развивает и формирует у студентов практические умения и навыки, необходимые для решения профессиональных задач.

Цель взаимодействия университета, ЦМР, ЦКРОиР, СПЦ и ТЦСОН - формирование профессиональных умений и личностных качеств будущего специалиста, овладение основными видами социально-педагогической деятельности.

Задачи практического взаимодействия:

- углубление и совершенствование теоретических знаний, полученных при изучении специальных психолого-педагогических дисциплин, установление их связи с практической деятельностью;

- овладение навыками определения и реализации социально-педагогических задач в реальных условиях, основными видами социально-педагогической деятельности; современными социально-педагогическими технологиями;

- формирование социально-личностных, профессиональных компетенций, необходимых будущему специалисту.

Прохождение практического обучения на базе ЦМР и ЦКРОиР (центры находятся в одном здании) предоставляет возможность студентам почувствовать свое отношение к организации инклюзивного образования, сформировать инклюзивную готовность специалиста. Готовность, предрасположенность педагогического работника к инклюзивному образованию и действиям в данном направлении обусловлена сложной психологической подструктурой [14]. Недостаток теоретического базиса, определяющего подход к изучению, оценке, прогнозированию и управлению данным феноменом, и опыта педагогического взаимодействия с детьми особой заботы не способствуют формированию устойчивого целенаправленного характера осуществления соответствующей деятельности. Основная трудность заключается в раскрытии психологических аспектов формирования инклюзивной готовности педагога-психолога (ИГП) как ценностно-смысловой социальной установки.

Структурно-динамическая модель формирования ИГП в условиях учреждения высшего образования включает в себя развитие психологической культуры и психологического здоровья личности будущего педагога-психолога. *Психологическая культура личности* - интегральное психологическое образование, проявляющееся в деятельности самопознания и сознательной, целенаправленной работе личности по формированию и

совершенствованию у себя положительных и устранению отрицательных качеств на основе психологических представлений, знаний о своем «Я»: своих индивидуально-личностных психологических качествах, особенностях эмоциональных переживаний, волевых проявлений, познавательной деятельности, а также умений, направленных на самоисследование и саморазвитие, развитие отношений и общения с другими [6].

Содержание и взаимосвязь основных компонентов психологической культуры личности обучающегося (рефлексивно-перцептивного, когнитивного, аффективного, волевого, коммуникативного, ценностно-смыслового, социального опыта) зависят от содержания, организации обучения и воспитания [1; 2; 11]. *Рефлексивно-перцептивный компонент психологической культуры личности* характеризует процессы взаимного восприятия и отражения индивидуальных и личностных особенностей людей, интерпретации облика, поведения, возможностей друг друга; связь между полноценностью, когнитивной сложностью, дифференцированностью «Я-образа» субъекта и отражением им индивидуальных и личностных особенностей других людей. От этого во многом зависят характер их педагогического взаимодействия и результаты, к которым они приходят в совместной деятельности. *Когнитивный компонент* характеризует способность человека к прогнозированию ситуаций межличностного взаимодействия, адекватной интерпретации информации и поведения, готовность к принятию решений (обеспечивает когнитивную эффективность субъекта). *Аффективный компонент* характеризует эмоциональные механизмы восприятия, сопереживания и понимания другого человека, особенности эмоционального реагирования в ситуациях межличностного взаимодействия, эмоциональную устойчивость, эмоциональную гибкость и эмпатию. *Волевой компонент* характеризует особенности регуляции субъект-субъектных (эмоционально-волевой саморегуляции поведения человека в обществе) и интрасубъектных отношений (управление внутренними процессами и состояниями человека). *Коммуникативный компонент* представляет собой систему коммуникативных свойств, коммуникативных психических механизмов, обеспечивающих адекватность, эффективность, безопасность обмена информацией между людьми. *Компонент социального опыта* характеризует психологическую преобразованность человека. *Ценностно-смысловой компонент* - совокупность ценностей, смыслов, отношений, социальных установок человека. Высокий уровень психологической культуры личности способствует сформированности интер- и интраперсональных характеристик самоактуализации [5].

Педагогическая культура личности специалиста - обобщенная характеристика личности педагога, которая включает в себя совокупность профессионально важных качеств (ПВК), необходимых для творческой педагогической деятельности, а также умения, направленные на обучение, воспитание и развитие личности человека, проявляющиеся в эффективном педагогическом взаимодействии с обучающимися и воспитанниками. Педагогическая и психологическая культура личности педагога-психолога — две стороны одной медали, внешняя и внутренняя составляющие деятельности, отношений и общения специалиста системы образования. По своей сути, психологическая культура личности педагогического работника - накопленные им знания, умения и опыт самопознания, самовоспитания и саморазвития; та основа, фундамент, на котором в дальнейшем строится здание, включающее теоретический и практический социально-педагогический опыт специалиста, ПВК педагога, индивидуальный стиль профессиональной деятельности, педагогическое мастерство и творчество.

Среди общих функций психологической и педагогической культуры личности специалиста как психолого-педагогического средства специалиста, которое проявляет себя через формирующийся новый тип строения личности и, соответственно, ее деятельности, можно выделить следующие [5]:

- *познавательная* (познание природы, психики, человека и общества в целом, рационально-теоретическое постижение мира, объяснение психических процессов и явлений, установление определенных закономерностей и т.д.) Данная функция предусматривает «производство» новых знаний;

- *мировоззренческая, нормативно-аксиологическая* (осмысление идеалов, ценностных норм жизни, а также образа человека в научной картине мира, определение основных характеристик профессиональной культуры личности, сознательное проектирование человеком своего жизненного пути). Данная функция во многом взаимосвязана с познавательной, поскольку ее целью является разработка научной картины мира и соответствующего ей мировоззрения. Также эта функция подразумевает исследование отношения человека к миру, разработку научного миропонимания, мировоззренческих универсалий и соответствующих ценностных ориентаций;

- *конструктивно-интегративная* (заключается в переосмыслении существующих научных концепций и социальных представлений о взаимосвязи культуры и здоровья, в объяснении культурно-исторической обусловленности бытующих стереотипов, исходных постулатов о субъективном благополучии личности). Выделяет взаимосвязь компонентов психологической и педагогической культуры личности как предмет научного познания для теоретической и практической подготовки будущего специалиста;

- *образовательная* (фактор развития, обучения и воспитания людей, активизации процессов самосовершенствования, самореализации, сохранения и передача следующим поколениям знаний и умений). Достижения науки существенно влияют на учебно-воспитательный процесс, содержание программ образования, технологии, методы и форму обучения;

- *инновационно-производительная* (внедрение инноваций, новых форм организаций процессов, технологий и научных нововведений в производственные отрасли. В связи с этим психологическая и педагогическая культура превращаются в производительную силу, работающую на благо общества;

- *социальная* (проявляется в ситуациях, когда данные психологической и педагогической науки используются в разработках программ социального и экономического развития. Поскольку такие планы и программы имеют комплексный характер, то их разработка предполагает тесное взаимодействие различных отраслей естественных, общественных и технических наук);

- *психопрофилактическая* (обеспечение социальной адаптации, эффективности процессов саморегуляции, самоорганизации, самоконтроля);

- *психотерапевтическая* (самореализации личностного потенциала, обеспечение полноценной духовной и душевной жизни). В данном перечне можно выделить функции, способствующие самоактуализации и самореализации, становлению психологического здоровья личности.

Психологическое здоровье личности - духовное здоровье человека - динамическое состояние полноценно функционирующей личности, обобщенным критерием которого является сформированность характеристик позитивной самоактуализации, отражающих социокультурно опосредованное природное стремление человека к наиболее полному

выявлению и развитию своего личностного потенциала [7; 8]. В основе психологического здоровья личности - самоактуализация - фундаментальный аспект природы. Формирование психологического здоровья личности во многом зависит от жизненного опыта, переживания прошлого, настоящего и надежд человека на будущее. Психологическое здоровье личности отличается от психического здоровья прежде всего философским смыслом: в первом случае - это наиболее полное развитие личности; в другом - адаптация, модель условной психической «нормы». Термин «психологическое здоровье личности» подчеркивает необходимость выделения и определения психологических критериев здоровья, является исходным понятием для формирования психологической концепции здоровья с целью конкретизации целей и задач профилактической психолого-педагогической деятельности в условиях инклюзивного образования. Основными функциями психологического здоровья личности являются: рефлексивно-гармонизирующая (обеспечение гармонии собственного мира индивидуума - субъективного мира самосознания, уравновешенности и духовной автономии); коммуникативно-гармонизирующая (обеспечение гармонии мира общения - социального мира, гуманизация межличностных, профессиональных отношений, социализация личности); психофизиологическая (обеспечение гармонии с миром природы); актуализирующая (самопознание, самоактуализация, самореализация творческого, духовно-нравственного потенциала, смысла жизни); психокорректирующая (управление психической деятельностью в условиях стресса); психосинтезирующая (создание личностной целостности на базе формирования более широкой структуры отношений в психике человека, сохранение чувства индивидуальности на уровне всеобщности, где личные планы и интересы перекрываются более широким взглядом на целое, реализация трансперсонального Я) [9].

Развитие психологической культуры и психологического здоровья личности будущих социальных педагогов, педагогов-психологов в условиях учреждения высшего образования можно образно сравнить с психотерапевтическим процессом. Термин «психотерапевтический процесс» может быть использован по отношению к взаимосвязанным сериям психических событий (рефлексия, ценностная ориентация, мотивация на психологическое оздоровление, переход функции из «не-Я», «не моя способность» в «Я», «моя способность»), последовательности психических действий, которые имеют психокоррекционную (психотерапевтическую) цель, либо эффект. О сложности механизма изменения установок личности А.С. Макаренко упоминал в своей «Педагогической поэме»: «Почему в технических вузах мы изучаем сопротивление материалов, а в педагогических не изучаем сопротивление личности, когда ее начинают воспитывать? А ведь для всех не секрет, что такое сопротивление имеет место» [3].

В ходе практической подготовки будущих специалистов на базе ЦМР, ЦКРОиР, взаимодействия социокультурной детерминанты (обучения и воспитания) и вектора развертки онтогенетической программы развития возможны разные варианты эффекта внутренней деятельности, отношения к инклюзивному образованию. Первый вариант предусматривает сохранение предрасположенности человека к той или иной модели психологического благополучия (эгоцентрическая или конформистская модели); второй - переход из психического образа «не-Я» в «Я» и развитие новой психической функции в составе функциональной системы; третий — отклонение психического образа «не-Я» и развитие способностей манипулятора, что ведет к различным отклонениям в психологическом благополучии, проявляется психосоматическими нарушениями.

Наиболее оптимальным нам видится второй вариант, но в случае перфекционизма у индивидуума могут наблюдаться серьезные нарушения психологического благополучия в кризисных ситуациях. Стремление к акмеуровню личностного развития не предусматривает обязательного достижения «Я-идеала», что особенно важно отметить. Стремление быть совершенным, непогрешимым, ожидание того же от окружающих является, по нашему мнению, такой же крайностью, как и эгоцентрическая и конформистская модели психологического благополучия. Для состояния психологического здоровья специалиста важно компромиссное сочетание стремления к совершенству и принятие себя и других такими, какие они есть «здесь и сейчас». Таким образом, мы констатируем наличие разновекторного формирования отношения педагога-психолога к инклюзивному образованию (негативное - отрицательное, позитивное - формирование ИГП, безразличное - «маска» поведения).

Сформировать свое отношение к инклюзивному образованию возможно в условиях непосредственного общения с детьми особой заботы, чему способствует создание также филиалов кафедр психологии и педагогики на базе ЦМР для детей с психоневрологическими заболеваниями «Рефлекс» г. Барановичи. Цель деятельности филиалов кафедр - повышение качества образовательного процесса посредством расширения взаимодействия кафедр психологии и педагогики университета, ЦМР для детей с психоневрологическими заболеваниями, ЦКРОиР г. Барановичи, усиление практико-ориентированности учебного процесса. Задачи филиалов кафедр: научно-методическое обеспечение развития образовательного процесса, организации управляемой самостоятельной работы студентов; развитие профессиональной психолого-педагогической культуры студентов; информационная и организационная поддержка научно-исследовательской работы сотрудников филиала кафедры и преподавателей университета; медико-психолого-педагогическое консультирование, формирование здорового образа жизни, психологического здоровья и психологической культуры населения [10]. На базе филиала кафедры осуществляются аудиторные практические занятия, а также по выбору студентов управляемая самостоятельная работа (УСР) по дисциплинам «Организация работы с различными социальными группами», «Основы инклюзивного образования», занятия научного кружка «Образование и здоровье», научные исследования студентами и преподавателями Барановичского государственного университета, лекционно-семинарские занятия для родителей по проекту «Взаимосвязь формирования психологической культуры и психологического здоровья личности» [5].

Таким образом, формирование ИГП тесно связано с развитием всех компонент системы стимуляции (психологической, педагогической культуры, психологического здоровья личности). В условиях практического обучения, непосредственного общения с детьми особой заботы обеспечивается личностная, эмоциональная вовлеченность (переживание опыта), осознание тех чувств, которые переживает будущий специалист (симпатия или антипатия, уважение, эмпатия или безразличие и др.). Важно также учитывать, что глубокие переживания могут вызвать синдром эмоционального выгорания, профессиональную деформацию специалиста, который не готов или не способен к работе в условиях инклюзивного образования.

Миссия ЦКРОиР - осуществление посреднической роли между особым ребенком и обычным образовательным пространством через создание здоровьесберегающей, психологически и эмоционально комфортной адаптивной среды для обучающихся и воспитанников, способствующей интеграции; выполнение Государственной программы о

социальной защите и содействии занятости населения на 2016-2020 годы (1.3. подпрограмма «Предупреждение инвалидности и реабилитация инвалидов», 1.4. подпрограмма «Безбарьерная среда жизнедеятельности инвалидов и физически ослабленных лиц»), Государственной программы «Образование и молодежная политика» на 2016-2020 годы (4.3. подпрограмма «Развитие системы специального образования»), развитие инклюзивного образования.

Цель деятельности ЦКРОиР: реализация государственных гарантий прав в сфере образования лиц с особенностями психофизического развития, соблюдение законодательства об образовании.

Задачи деятельности:

- способствовать максимальному охвату специальным образованием и коррекционно-педагогической помощью всех выявленных детей с особенностями психофизического развития (детей особой заботы);
- совершенствовать деятельность психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) ЦКРОиР путем взаимодействия с ЦМР для детей с психоневрологическими заболеваниями, осуществления супервизии и межведомственного взаимодействия с учреждениями здравоохранения;
- формировать толерантное отношение к детям с особенностями психофизического развития, создавать условия для расширения социальных связей в различных сферах общественной жизни через повышение качества оказания социально-педагогической и психологической помощи учащимся и воспитанникам особой заботы в условиях образовательной интеграции.
- продолжить работу по внедрению модели по созданию адаптивного образовательного пространства для детей с тяжелыми множественными нарушениями в развитии (ТМНР);
- содействовать повышению качества образовательного процесса и коррекционно-педагогической помощи путем активного использования современных образовательных (в т. ч. информационных) технологий;
- активизировать работу по межведомственному взаимодействию систем образования и здравоохранения в вопросах раннего выявления и оказания комплексной помощи детям особой заботы до 3-х лет;
- содействовать профессиональному росту педагогических кадров системы специального образования;
- продолжить взаимодействие с органами социальной защиты, учреждениями здравоохранения, ТЦСОН в вопросах преемственности работы с лицами, имеющими психофизические нарушения развития.

На базах СПЦ города и района студенты во время практического обучения выполняют также курсовое и дипломное проектирование. СПЦ Барановичского района располагается в одном из учебных корпусов университета, что позволяет проводить лекционные, семинарские и практические занятия с участием работников СПЦ.

СПЦ в пределах своей компетенции:

- организует и координирует работу учреждений образования по выявлению и учету детей, находящихся в социально опасном положении, признанных нуждающимися в государственной защите; по социально-педагогической и психолого-педагогической реабилитации несовершеннолетних, имеющих проблемы в обучении, развитии и социальной адаптации;

- оказывает социальную, психологическую и иную помощь несовершеннолетним, их родителям, усыновителям, опекунам или попечителям в ликвидации трудной жизненной ситуации;

- разрабатывает и реализует комплексные программы помощи различным категориям несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, программы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, социального сиротства;

- координирует деятельность педагогов социальных и педагогов-психологов учреждений образования по индивидуальной профилактической работе с детьми, находящимися в социально опасном положении, и их семьями;

- разрабатывает и распространяет технологии работы по выведению детей из социально опасного положения;

- проводит консультирование, в т.ч. анонимное и по телефону, несовершеннолетних, их родителей с целью поиска решения трудных жизненных ситуаций, профилактики насилия над несовершеннолетними;

- осуществляет поиск, подбор и подготовку семей, принимающих на воспитание детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, готовит несовершеннолетних к переходу на воспитание в семьи, в т. ч. воспитанников детских интернатных учреждений;

- осуществляет социальный патронаж несовершеннолетних после их возвращения в семьи в случаях принятия решения комиссией по делам несовершеннолетних о возвращении ребенка родителям либо судом об отказе в лишении родительских прав родителей (единственного родителя).

ТЦСОН являются государственными учреждениями социального обслуживания и осуществляют организационную, практическую и координационную деятельность по оказанию различных социальных услуг населению по месту жительства. Деятельность ТЦСОН направлена на оказание содействия гражданам (семьям) в преодолении трудных жизненных ситуаций; прогнозирование и предупреждение их возникновения; активизацию собственных усилий граждан и семей, создание условий для самостоятельного решения возникающих проблем.

Территориальный центр оказывает следующие виды услуг: консультационно-информационные; социально-бытовые; социально-медицинские; социально-педагогические; социально-посреднические; социально-реабилитационные; социально-психологические; услуги: няни, сиделки, «социальное такси», социальный патронаж пожилых граждан и людей с инвалидностью, «гостевая семья», «сопровожаемое проживание», «патронажная семья», услуга «приемная семья» и др.

В структуре ТЦСОН работают следующие подразделения: отделение первичного приема, информации, анализа и прогнозирования; отделение социальной помощи на дому; отделение социальной адаптации и реабилитации, сопровождаемого проживания; отделение срочного социального обслуживания; отделения дневного пребывания для людей с инвалидностью; отделение дневного пребывания для граждан пожилого возраста.

В территориальном центре работают кружки и клубы для разных категорий граждан:

- клуб для неполных семей «Диалог» (проводятся занятия по укреплению родительско-детских взаимоотношений, личностного роста);

- клуб «Вместе», задачами которого является оказание помощи в ходе межведомственного взаимодействия по адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в возрасте от 18 до 23 лет;

- клуб «Мы нужны друг другу» для выпускников ЦКРОиР, которые не могут посещать отделение в силу своих психофизических особенностей, а также, для членов их семей. Через деятельность клуба осуществляется патронат выпускников ЦКРОиР на дому;

- клуб «Наше творчество» для выпускников ЦКРОиР, находящихся на патронате на дому;

- клубы: «Ритмика и музыкотерапия», «Сатиры и юмора», «Домоводство», «Чудеса своими руками» (в кружке ребята учатся работать с природными материалами, бумагой, тканью и другими материалами), «Бисероплетение», «Сувенир», театральная группа «Дом надежды», «Лечебная физкультура», «Основы христианского мировоззрения», «Компьютерный мир», клубы для ветеранов войны и труда «Ветэранскі прытулак», «Ветеран», который специализируется на исполнении песен;

- кружки: «Вязание», «Школа танцев», «Барановичский вальс», для тех, кто хочет освоить парные танцы; «Психология отношений»; литературно-музыкальная гостиная «Крыница», которая расширяет представления о роли поэзии в духовной жизни современников; «Английский язык» (для начинающих его изучать), «Православный час» и др.

Координация практического взаимодействия университета, ЦМР, ЦКРОиР, СПЦ, ТЦСОН по формированию социально-педагогической компетенции будущих специалистов осуществляется через деятельность лаборатории психолого-педагогических исследований, которая является структурным подразделением факультета педагогики и психологии Барановичского государственного университета, организует изучение и осуществляет системный анализ состояния образовательного процесса, научно-исследовательской и инновационной деятельности на факультете.

Приоритетными задачами работы лаборатории являются:

- получение объективных данных и развернутой информации о состоянии научно-исследовательской и инновационной деятельности, образовательного процесса на факультете и в его структурных подразделениях;

- создание фонда диагностических методик и проектирование технологий обработки результатов психолого-педагогических исследований;

- анализ результатов психолого-педагогических исследований и их представление на заседаниях совета факультета, деканата;

- изучение, обобщение и распространение передового опыта организации и научно-методического обеспечения образовательного процесса, внедрения инновационных систем и технологий образования, инновационных форм и методов обучения;

- информационная поддержка научно-исследовательской работы студентов; а также:

- научно-методическое обеспечение организации управляемой самостоятельной работы студентов;

- развитие общей и профессиональной психологической культуры, укрепление психологического здоровья будущих специалистов;

- проведение семинаров-практикумов для педагогов учреждений образования г. Барановичи, ЦМР, ЦКРОиР, СПЦ, ТЦСОН;

- организация научно-методической помощи учреждениям образования по проблеме профессионального самоопределения будущих специалистов.

В лаборатории проводится работа по проекту «Взаимосвязь психологической культуры и психологического здоровья личности», который включает в себя: научно-исследовательскую студенческую лабораторию; научный кружок «Образование и

здоровье»; проект духовного и нравственного воспитания «Институт позитивного поведения» (студенческую психологическую консультацию);

Ежегодно проводятся на базе лаборатории открытые мероприятия: методические семинары для преподавателей и студентов «Семейная психотерапия. Психолого-педагогическое сопровождение детей с психоневрологическими заболеваниями (из опыта работы филиалов кафедр психологии и педагогики на базе ЦМР для детей с психоневрологическими заболеваниями «Рефлекс»)); дискуссионные программы среди студентов в рамках проекта «Институт позитивного поведения»; «Конкурсы знатоков» для студентов; заседания кружка «Образование и здоровье»; открытые занятия преподавателей; научно-практический семинар «Методология, теория и методы психолого-педагогических исследований» для студентов, выполняющих дипломные и курсовые работы, и их руководителей; ежегодно студенты участвуют в подготовке и проведении международных научно-практических конференций, проводимых на базе университета: «Специалист 21 века», «Содружество наук» и др.

Практическая подготовка будущих специалистов способствует активизации научно-исследовательской работы по проблеме здоровьесберегающих педагогических технологий, инклюзивного образования, повышению профессиональной культуры будущих специалистов системы образования, разработке научно-обоснованных показателей реабилитации детей особой заботы; проведению просветительной психолого-педагогической работы с родителями детей, населением города и района по проблемам психологической культуры и психологического здоровья личности.

На базе лаборатории психолого-педагогических исследований в 2017 г. студентами проводилось изучение личностных особенностей людей в ситуации инвалидности. В исследовании приняли участие в общей сложности 85 человек с инвалидностью, состоящих на учете в Барановичской городской организации (БГО) «Белорусское общество инвалидов», ТЦСОН г. Барановичи и Барановичского района, а также 60 родителей детей с инвалидностью, 12 специалистов БГО «Белорусское общество инвалидов», ЦМР для детей с психоневрологическими заболеваниями «Рефлекс» г. Барановичи.

В соответствии с целью и задачами исследования был использован психодиагностический инструментарий, включающий анкету «Социально-психологические проблемы людей с инвалидностью» (А.А. Селезнёв, Д.А. Уваров), тесты «Диагностика копинг-механизмов (Э. Хейм) (компьютерный вариант), «Шкала субъективного благополучия» (ШСБ), «Уровень социальной изолированности личности» (Д. Рассел и М. Фергюссон), «Уровень социальной фрустрированности» (Л.И. Вассерман), «Самооценка комплекса неполноценности», «Тип отношения к болезни», разработанный в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева [4; 12; 13].

На вопрос анкеты об отношении людей к своей инвалидности ответы распределились следующим образом: инвалидность помогает получать пенсию и льготы, существовать - 95,29 % респондентов ($t=41,49$; $P<0,05$); статус инвалида эмоционально угнетает - 71,76 % ($t=14,70$; $P<0,05$); безразличное отношение к инвалидности - 7,06 % ($t=2,54$; $P<0,05$). Можно предположить, что позитивная оценка своего статуса человеком с инвалидностью связана с тем, что пенсия и льготы действительно помогают людям поправить свое здоровье, стабилизировать свой социальный статус, существовать в критический период жизни. Однако, люди с инвалидностью часто сводят сущность здоровья и здорового образа жизни к денежной составляющей. Очень больные люди испытывают как физические

страдания, так и психологический дискомфорт, вызванный профессиональной нереализованностью, зависимостью от лекарств, чувством обузы для семьи, невозможностью содержать себя, утратой перспектив и др. Статус инвалида действует на человека угнетающе, если состояние здоровья ухудшается и перспективы вести прежнюю нормальную жизнь сокращаются. Безразлично относятся к своей инвалидности чаще те, кто работает, не отмечает негативных изменений в состоянии здоровья.

Выявлено, что у обследованных ограничены следующие категории жизнедеятельности: способность к трудовой деятельности - 84,71 % ($t=21,70$; $P<0,05$); способность к самостоятельному передвижению - 49,41 % ($t=9,11$; $P<0,05$); способность к самообслуживанию - 49,41 % ($t=9,11$; $P<0,05$); способность к общению - 11,76 % ($t=3,37$; $P<0,05$). Критерий трудоспособности остается ведущим при освидетельствовании на группу инвалидности. На втором месте по распространенности нарушений - способность к самостоятельному передвижению, а это значит, что человек испытывает трудности в самостоятельном преодолении препятствий, или ему требуется больше времени на это, приходится дробить свой маршрут, выстраивать его так, чтобы избежать препятствий, пользоваться специальными средствами для облегчения передвижения (поручни, пандусы, лифт, скамейки и др.). Также значительно высока доля лиц, испытывающих трудности в самообслуживании. Имеется в виду, что у них снижена или отсутствует способность справляться с основными физиологическими потребностями (прием пищи, личная гигиена, одевание и т.п.), выполнять повседневные бытовые задачи (покупка продуктов, промтоваров, приготовление пищи, уборка помещения и др.), пользоваться обычными жилищно-бытовыми предметами.

Серьезную проблему в жизни человека создает невозможность общения с окружающими привычным всем способом. Речь идет о людях, имеющих речевые и(или) слуховые нарушения. Снижение способности к общению выражается в снижении скорости, уменьшении объема усвоения, получения и передачи информации. Трудности такого рода сокращают круг общения, заставляют человека испытывать чувство неустраиваемости, одиночества.

Отсутствие семьи, главного института социализации и важнейшего источника психологического комфорта, делает человека уязвимым перед житейскими невзгодами. Проживание с соседями в общежитиях, а также в больших семьях часто воспринимается людьми как ограничение их частной жизни; иногда они жалуются на притеснения, неуважительное отношение со стороны соседей и родственников.

Характеризуя выборку респондентов, следует отметить следующее: люди с инвалидностью, которые согласились участвовать в исследовании, продемонстрировали активную позицию и заинтересованность; те, кто отказался, были настроены негативно, отличались апатией, конфликтностью в общении, обиженностью на мир. Поэтому, анализируя результаты исследования, необходимо отметить, что исследуемые - относительно адаптированная группа людей.

Субъективная оценка ими своих психологических особенностей следующая:

- значительное большинство исследуемых (85,88 %; $t=22,74$; $P<0,05$) считают себя неприспособленными к складывающимся экономическим отношениям, им тяжело найти в себе силы и возможности быть конкурентоспособными в современном социуме;

- на улучшение ситуации в обществе надеются, в основном, молодые люди, а зрелые предпочитают жить настоящим, не заглядывая в будущее. В ответ на вопрос, что они могут сами лично сделать для выхода из трудного материального положения, большинство

исследуемых зрелого возраста продемонстрировали пассивную позицию: сокращение расходов. Об инфантильности молодых людей свидетельствует выбор утверждения, что им не приходилось попадать в трудные финансовые ситуации. Наверное, при любых покупках они получают деньги от родителей и считают это нормальной жизненной позицией;

- субъективно источниками тревоги и беспокойства в своей жизни люди считают состояние здоровья (особенно взрослые), внутрисемейные взаимоотношения и жилищную проблемы, боязнь одиночества. Чтобы облегчить стрессовые состояния, возникающие при этом, они пользуются распространенным психологическим приемом - «изливают душу» близкому человеку (половина опрошенных). Остальные пользуются для снятия напряжения другими, помогающими лично им, способами. Так встретились такие ответы: «хожу в храм, шью, вяжу, рисую, слушаю музыку, читаю, ем что-нибудь вкусное, принимаю таблетки, гуляю по улице, уединяюсь, переживаю в себе, играю в компьютерные игры, занимаюсь с детьми» и др.;

- почти все опрошенные считают, что они нуждаются в психолого-педагогической помощи. В то же время они плохо представляют, чем педагоги-психологи могут им помочь. Спрос на услуги психолога отмечен у тех, у кого имеются серьезные проблемы, связанные с ухудшением здоровья, либо статус инвалида их угнетает;

- субъективно люди с инвалидностью отмечают у себя больше положительных психологических качеств, чем отрицательных, особо подчеркнув ответственность, оптимизм, гибкость, что сопряжено с высокими адаптивными качествами. В группу риска попадают те, кто отметил у себя проблемы в общении, слабую силу воли, нерешительность, подверженность чужому влиянию (55,29 %; $t=10,25$; $P<0,05$).

Результаты анкетирования и применения метода фокус-групп позволяют составить список наиболее распространенных социально-психологических проблем людей с инвалидностью:

- социальные проблемы (неудовлетворенность социальной помощью государства, материальным положением, жилищными условиями; трудности или невозможность профессионального трудоустройства, получения образования, в т. ч. по месту жительства) (96,47 %; $t=48,20$; $P<0,05$);

- проблемы, связанные с инвалидностью, основным заболеванием (ухудшение состояния здоровья, неудовлетворенность качеством медицинской помощи, наличие избыточного веса, вредных привычек) (68,24 %; $t=13,51$; $P<0,05$);

- индивидуально-психологические проблемы (пренебрежительное отношение со стороны окружающих; психологические проблемы, связанные с отсутствием спутника жизни, детей, взаимопонимания в семье, с любимым человеком, с невостребованностью обществом; нарушения эмоциональной сферы, пессимистический взгляд на будущее в отношении собственной жизни, боязнь одиночества, слабая сила воли для достижения поставленной цели, нерешительность, конфликтность в отношениях и др.) (49,41 %; $t=9,11$; $P<0,05$).

По результатам теста Э. Хейма выявлено, что более половины обследованных (61,18 %; $t=11,57$; $P<0,05$) используют конструктивные эмоциональные (оптимизм, эмоциональное состояние с активным возмущением и протестом по отношению к трудностям и уверенностью в наличии выхода в любой, даже самой сложной ситуации) и когнитивные копинг-стратегии (проблемный анализ, сохранение самообладания, формы поведения, направленные на анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, более глубокое осознание собственной

ценности как личности, наличие веры в собственные ресурсы в преодолении трудных ситуаций). Но поведенческие копинг-стратегии у них разные, причем ярких предпочтений не наблюдается (наряду с адаптивными вариантами - сотрудничество, поиск поддержки в ближайшем социальном окружении, альтруизм - самостоятельное предложение поддержки близким в преодолении трудностей, отмечены и неадаптивные стратегии - активное избегание общения, пассивность, уединение, изоляция, стремление уйти от решения проблем, активных интерперсональных контактов).

Те исследуемые, у которых все три стратегии являются конструктивными, составляют 10,59 % ($t=3,17$; $P<0,05$). Они умеют решать свои проблемы самостоятельно.

Всего 28,24 % ($t=5,78$; $P<0,05$) исследуемых при решении жизненных трудностей в той или иной мере используют неконструктивные когнитивные (смирение, растерянность, игнорирование, пассивные формы поведения с отказом от преодоления трудностей из-за неверия в свои силы и интеллектуальные ресурсы, с умышленной недооценкой неприятностей) и эмоциональные (подавление эмоций, покорность, самообвинение, агрессивность, варианты поведения, характеризующиеся подавленным эмоциональным состоянием безнадежности, покорности и недопущения других чувств, переживанием злости и возложением вины на себя и других) стратегии преодоления, что представляет большой риск для эффективности их попыток справиться с травмирующей ситуацией. Они попадают в группу испытуемых с трудностями в адаптации. Выбор либо предпочтение той или иной копинг-стратегии преодоления трудностей зависит от многих факторов (образования, трудоустройства, нозологической формы, обуславливающей инвалидность, пола, социальной поддержки и др.) [15; 16].

Согласно шкалы субъективного благополучия можно выделить три группы исследуемых по оценке ими уровня субъективного благополучия:

- первая группа, которая характеризуется субъективным благополучием, отличается следующими психологическими особенностями: полный или умеренный эмоциональный комфорт, отрицание испытуемым серьезных психологических проблем, уверенность в себе и своих способностях, позитивная самооценка, активность, оптимизм, успешное взаимодействие с окружающими, общительность, адекватное управление своим поведением, эффективные действия в условиях стресса. Такие люди не склонны высказывать жалобы на различные недомогания, не склонны к тревогам (12,94 %; $t=3,55$; $P<0,05$);

- вторая группа, включающая людей со средним уровнем субъективного благополучия, характеризуется умеренным субъективным благополучием испытуемых: серьезные проблемы у них отсутствуют, но и о полном эмоциональном комфорте говорить нельзя (49,41 %; $t=9,11$; $P<0,05$);

- третья группа - субъективно неблагополучные - отличаются значительно выраженным эмоциональным дискомфортом, склонны к депрессии и тревогам, пессимистичны, замкнуты, зависимы, плохо переносят стрессовые ситуации. У лиц с такими оценками возможно наличие комплекса неполноценности; они, скорее всего, не удовлетворены собой и своим положением, лишены доверия к окружающим и надежды на будущее, испытывают трудности в контроле своих эмоций, неуравновешенны, негибки, постоянно беспокоятся по поводу реальных и воображаемых неприятностей (37,65 %; $t=7,16$; $P<0,05$).

Более всего люди с инвалидностью обеспокоены и напряжены из-за необходимости просить других о помощи; другой источник их беспокойства — собственное здоровье; также они отметили у себя чувство беспокойства по неизвестным причинам, чрезмерные

реакции на незначительные препятствия и неудачи, что свидетельствует об эмоциональной неустойчивости. Уровень субъективного благополучия также зависит по данным литературы от многих факторов: пола, возраста, образования, нозологии и др. [15; 16].

По данным методики «Экспресс-диагностика уровня социальной изолированности личности» 54,12 % ($t=10,01$; $P<0,05$) исследуемых относятся к группе людей с низким уровнем изолированности, 17,65 % ($t=4,27$; $P<0,05$) - со средним уровнем и 28,24 % ($t=5,78$; $P<0,05$) - с высоким. В большинстве своем, исследуемые не испытывают чувство социальной изолированности: они не считают себя одинокими, активны в коммуникациях, имеют достаточный круг общения. Социальная изоляция как ситуация и чувство одиночества определяет формирование многих других социально-психологических проблем - депрессивный фон настроения, фрустрацию, личностные деформации, комплекс неполноценности, трудности в профессиональной самореализации и т. п. [23; 24].

Результаты экспресс-диагностики уровня социальной фрустрированности личности выявили, что 28,24 % ($t=5,78$; $P<0,05$) исследуемых испытывают социальную фрустрированность, остальные - имеют низкий уровень социальной фрустрированности. Более всего люди недовольны своим материальным положением, обстановкой в обществе, сферами медицинского, бытового обслуживания. Большинство из них постепенно приспособились переносить фрустрацию без особого усилия в течение длительного времени, ослаблять напряжение посредством прямых и косвенных средств. Например, некоторые, осознав, что никогда не будут жить «богато» или «обеспечено», сменили жизненные приоритеты, сосредоточившись на помощи родным и близким (воспитание детей и внуков, уход за престарелыми родителями), на общественной работе (помощь другим, взаимоподдержка), на творчестве или саморазвитии. Фрустрационная толерантность может объясняться индивидуальными особенностями и личностными качествами, а это свидетельствует о достаточном интеллектуальном уровне, высокой самооценке, эмоциональном опыте, развитой мотивации обследованных [15; 16].

По данным методики «Диагностика комплекса неполноценности» группа испытуемых с наличием комплекса неполноценности составили 37,65 % ($t=7,16$; $P<0,05$), остальные характеризуются достаточно высокой самооценкой, наличием «комплексов» как у всякого практически здорового человека. Однако они недостаточно уверены в себе, в своих силах, низко оценивают свои волевые качества. Ниже они оценивают и свои способности, т. к. требования, которые перед ними поставила жизнь, превышают часто их возможности. Комплексу неполноценности более подвержены люди с инвалидностью I группы. У них присутствует защитная реакция личности на мнение окружающих, которое, как они сами отмечают, иногда бывает недоброжелательным. Наличие этой защитной реакции позволяет предположить, что люди с инвалидностью очень ранимы, обидчивы, сверхчувствительны.

Результаты исследования типа отношения к болезни позволяют разделить испытуемых на относительно адаптированных, имеющих гармоничный, эргопатический, анозогнозический тип реагирования, - (49,41 %; $t=9,11$; $P<0,05$) и с трудностями в адаптации, имеющих типы реагирования с интрапсихической направленностью: тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический и апатический, либо интерпсихической направленностью: сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный, дисфорический - (50,59 %; $t=9,33$; $P<0,05$). Тип реагирования с интрапсихической направленностью выражается в реакциях по типу раздражительной слабости, подавленном, угнетенном состоянии, «уходом» в болезнь, отказе от борьбы - «капитуляции» перед заболеванием и т.п. Исследуемые с типом реагирования на болезнь с интерпсихической

направленностью также характеризуются дезадаптивным поведением, ведущим к нарушению их социального функционирования: они или стесняются своего заболевания, или «используют» его в своих целях, строят концепции паранойяльного характера относительно своего здоровья, проявляют агрессивные тенденции, обвиняя окружающих в своем недуге.

Таким образом, ситуация инвалидности, как показало проведенное исследование, характеризуется целым рядом серьезных психологических проблем. Относительно адаптированные люди с инвалидностью и люди с трудностями адаптации обладают личностными особенностями, используют индивидуально приемлемые стратегии совладания, и все это необходимо учитывать при осуществлении комплексного подхода к формированию индивидуальной программы реабилитации человека с инвалидностью.

Личностные особенности людей с инвалидностью обуславливают трудности их социально-психологической адаптации, что, в свою очередь, требует усилий в социальной переориентации самих лиц, нуждающихся в социально-психологической адаптации, и соответствующих специалистов с их методами психологической интервенции и педагогического воздействия. Важно также использовать корректную терминологию: «человек с инвалидностью», «человек особой заботы» вместо «инвалид», «человек с особенностями психофизического развития», «человек с ограниченными возможностями», так как эти термины вызывают негативные эмоции, формируют в некоторых случаях психологию иждивенцев («человек с особыми потребностями»).

Опыт работы с родителями детей с ДЦП, а также взрослыми людьми, имеющими такие заболевания, как сахарный диабет, гипертоническая болезнь, детский церебральный паралич и другие заболевания, свидетельствует о необходимости обучения людей в ситуации инвалидности современным методам психофизиологической саморегуляции и самооздоровления.

Разработанный на базе лаборатории психолого-педагогических исследований пакет программного обеспечения, включающий психодиагностический инструментарий для диагностики копинг-механизмов (Э. Хейм), субъективного благополучия, уровня социальной изолированности личности, уровня социальной фрустрированности, самооценки комплекса неполноценности, типа отношения к болезни, который внедрен в практику работы лаборатории психолого-педагогических исследований Барановичского государственного университета, ТЦСОН г. Барановичи и Барановичского района», БГО «Белорусское общество инвалидов», Барановичского ЦМР для детей с психоневрологическими заболеваниями «Рефлекс».

Комплексный подход к формированию социально-педагогической компетенции будущих социальных педагогов, педагогов-психологов является перспективным направлением совершенствования их практической подготовки, способствует формированию социально-личностных, профессиональных компетенций, инклюзивной готовности специалиста [10].

Список литературы

1. Колмогорова Л.С. Возрастные возможности и особенности становления психологической культуры учащихся: дис. ...д-ра психол. наук: 19.00.07. М., 2001. 471 л.
2. Коломинский Я.Л. Теоретико-методологические основы развития психологической культуры личности // Возрастная и педагогическая психология: сб. науч. тр. / Белорус.

- гос. пед. ун-т им. М. Танка; редкол.: О.В. Белановская (отв. ред.) [и др.]. Минск, 2005. С. 9-15.
3. Макаренко А.С. Педагогическая поэма // Собр. соч.: в 5 т. М.: Правда, 1971. Т. 2. С. 151.
 4. Психологическая диагностика типов отношения к болезни при психосоматических и нервно-психических расстройствах : метод. рекомендации / Л.И. Вассерман. СПб.: Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 1991. 26 с.
 5. Селезнёв А.А. Педагогическая психология здоровья: теория и практика психотерапии, ориентированной на духовное здоровье человека. Минск: Колорград, 2017. 160 с.
 6. Селезнёв А.А. Психологическая культура здоровьесберегающих педагогических технологий: монография. Минск: Колорград, 2015. 359 с.
 7. Селезнёв А.А. Здоровьесберегающая педагогическая технология // Психология общения. Энциклопедический словарь / Под общ. ред. А.А. Бодалева. 2-е изд. М.: Когито-Центр, 2015. С. 373.
 8. Селезнёв А.А. Психологическое здоровье личности. Saarbrücken: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2015. 520 с.
 9. Селезнёв А.А. Психология здоровья: учеб.-метод. пособие / БарГУ; Барановичи, 2006. 132 с.
 10. Селезнёв А.А. Социальная психология здоровья и педагогика в условиях инклюзии. Психология инклюзивного образования. Минск: Колорград, 2018. 152 с.
 11. Семикин В.В. Психологическая культура в педагогическом взаимодействии: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.07. Санкт-Петербург, 2004. 379 л.
 12. Соколова М.В. Шкала субъективного контроля. Ярославль: Психодиагностика, 1996. 15 с.
 13. Фетискин Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. 490 с.
 14. Хитрюк В.В. Инклюзивная готовность педагога: генезис, феноменология, концепция формирования: монография. Барановичи: БарГУ, 2015. 276 с.
 15. Черничкина В.А. Психология инвалидности: медицинский или социальный подход? // Вестник интегративной психологии / Под ред. В.В. Козлова. Ярославль-Москва, 2003. Вып. 1. С. 82-87.
 16. Черничкина В.А. Социально-психологические проблемы инвалидов // Психотехнологии в социальной работе // Вып. 6 / Под ред. В.В. Козлова. Ярославль: ЯрГУ, МАПН, 2001. С. 192-198.

1.3. Сопровождение студентов с ограниченными возможностями жизнедеятельности в вузе: информационный аспект

Вопрос поддержки и сопровождения студентов с ограничениями жизнедеятельности в настоящее время занимает особое место в педагогической науке и практике. К числу предпосылок, обуславливающих потребность в социально-педагогических стратегиях развития, могут быть отнесены: общее увеличение числа людей с ограничениями в жизнедеятельности, увеличение количества диагнозов, изменение общественного мнения и нормативно-правовой базы в отношении людей с ограничениями жизнедеятельности, появление технологических возможностей, позволяющих полностью или частично нивелировать проблемы студентов с ограничениями жизнедеятельности.

Необходимо учитывать тот факт, что около 15% населения мира живет с той или иной формой инвалидности, из которых 2-4% испытывают значительные трудности в функционировании. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, глобальная распространенность инвалидности увеличилась в начале 21 века. Предыдущие оценки, которые относятся к 1970-м годам, предлагают показатель около 10%. Основными причинами роста показателя являются старение населения и быстрое распространение хронических заболеваний, а также совершенствование методологий, используемых для измерения инвалидности [27].

В 2015 году ежегодно проводимое по инициативе Бюро переписи населения США демографическое «Обследование американского сообщества» (American Communities Survey) показало, что в США количество людей с ограниченными возможностями составляет 12,6% от общей численности населения [22].

Подтверждая наблюдения ВОЗ, данное исследование отметило, что уровень инвалидности возрастает с возрастом. В США в 2015 году менее 1,0% детей младше 5 лет имело инвалидность. У детей и подростков в возрасте 5-17 лет этот показатель составлял 5,4%. В возрастной группе 18- 64 лет он вырос до 10,5%. Люди в возрасте 65 лет и старше имели самый высокий процент инвалидности - 35,4%. Также материалы данного исследования наглядно демонстрируют взаимосвязь инвалидности и вредных привычек человека (переедание, курение или употребление алкоголя). Например, процент курящих среди людей с инвалидностью в США в 2015 году составил 23,4%, что намного выше, чем у людей без инвалидности (14,9%). В предыдущие три года этот разрыв бы еще больше и составлял от 9,1 до 9,2 пункта [2].

Исследования показывают, что по данным 2014 года в Израиле от 800 000 до 1 миллиона человек трудоспособного возраста имеют инвалидность, определяемую как проблема со здоровьем, что мешает их повседневной деятельности. Стоит отметить, что процент людей с тяжелой формой инвалидности почти в два раза выше в арабском секторе Израиля, чем в еврейском секторе (8,8% и 4,5% соответственно). Тенденция увеличения процента людей с инвалидностью в более зрелом возрасте наблюдается и в Израиле (от 12% в возрасте от 20 до 34 лет до 21% в возрасте от 35 до 49 лет, до 37% в возрасте 50-64 лет). В целом, в Израиле около 80% людей стали ограниченными в возможностях в возрасте от 18 до 65 лет [26].

На сегодняшний день люди, имеющие инвалидность, занимают значительную долю и в структуре населения России (по данным Росстата (<http://www.gks.ru>), их общая численность превышает 12 млн. человек) [15].

Отношение общества к людям с ограничениями жизнедеятельности прошло сложный трансформационный процесс во многих странах мира, что, в частности, нашло отражение в терминологии, употребляемой для обозначения данной части населения. Существовавший на протяжении столетий термин «инвалид» (англ. – invalid) (от латинского слова, буквально означающего кроме «бессильный», также «непригодный») в настоящее время практически повсеместно уходит в прошлое. Стремление привлечь внимание к человеку, а не к его болезни, избежать негативизма и навешивания ярлыков привело к появлению в английском языке достаточно сложной многосоставной терминологии, которая в официальной практике является уже обязательной к употреблению.

В США, где много внимания уделяют вопросам политкорректности, начиная с 1988 г., стала использоваться терминология, созданная по лингвистическому принципу «person-first», согласно которому перед указанием на болезнь или состояние ограниченной жизнедеятельности следует ставить слово «человек» (person) [25]. Так появились словосочетания «a person with vision impairment», «a child with special needs», «a person with speech impairment» и т.д.

Влияние употребляемого термина на отношение к людям, имеющим определенные особенности развития или проблемы со здоровьем, наглядно продемонстрировало исследование, проведенное в 2008 году среди американских подростков. Целью исследователей было оценить отношение подростков к людям с эпилепсией при использовании терминов «люди с эпилепсией» и «эпилептики». Употребляемый при опросах термин «эпилептик» вызывал у участников опроса более негативное отношение, чем термин «люди с эпилепсией», созданный по принципу «person-first» [23].

В мировом сообществе на данный момент возобладало мнение, что слова типа «инвалид», «глухой», «умственно отсталый», «калека» дискриминируют права граждан с ограниченными возможностями жизнедеятельности и формируют негативное отношение к ним. Стигматизирующая терминология, разделяющая общество на «здоровых» и «больных», постепенно вытесняется и из русского языка, ей на смену приходят более корректные термины - «человек с ограничениями жизнедеятельности», «человек, использующий инвалидную коляску», «человек, перенесший полиомиелит».

Как уже было сказано выше, происходит постоянное совершенствование методологий, используемых для определения инвалидности и измерения ее степени. Признание гражданина инвалидом в Российской Федерации осуществляют учреждения медико-социальной экспертизы. Данная процедура является одновременно медицинской и юридической. Установление инвалидности и определение её группы обладает как юридическим, так и социальным смыслом, поскольку предполагает особые взаимоотношения с обществом: выплата пенсии по инвалидности, право на льготы, ограничения в работоспособности, дееспособности. При этом некоторые специалисты рассматривают инвалидность как одну из форм социального неравенства.

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» N181-ФЗ от 24.11.1995 (ред. от 20.07.2012) говорит о том, что *ограничение жизнедеятельности* -это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности [14].

В статье 79 «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ от 29.12.2012 (ред. от 29.07.2017) отмечается, что содержание образования и условия организации обучения и воспитания инвалидов определяются в соответствии с адаптированной образовательной программой, а так же индивидуальной программой реабилитации инвалида [13].

Изучив сведения Федеральной государственной статистики о количестве студентов - инвалидов в образовательных организациях высшего образования за период с 2008 по 2017 год, считаем необходимым отметить, что студенты-инвалиды в среднем составляют одну восьмую от общей численности студентов. Обращает на себя внимание и тот факт, что получают диплом о высшем образовании только 50% поступивших студентов с ограничениями жизнедеятельности. Это обусловлено, в частности, тем, что растущая потребность данной группы населения в получении образования, наталкивается на отсутствие инфраструктуры, доступности, надлежащей материально-технической базы для комфортного обучения лиц с ограничениями жизнедеятельности, на недостатки в организации образовательного процесса, недостаточную профессиональную подготовку педагогов, отсутствие у них личной готовности к обучению инвалидов, а также на социокультурные и психологические барьеры. Эти негативные явления и процессы осложняют процесс адаптации студентов-инвалидов к условиям вуза и нередко выступают причиной их отказа от обучения.

Анализ исследований по данной проблематике показывает, что количество детей, впервые признанных инвалидами, с 2012 года выросло на 40%. При этом до 70% выпускников школ, имеющих ограничения жизнедеятельности, являются потенциальными абитуриентами вузов – в системе высшего образования будет востребовано до 12 000 мест), а из 409 374 бюджетных мест, выделенных учреждениям высшего образования в 2017 году, квота для инвалидов составляет 10 % (40930 бюджетных мест). Соответственно количество лиц с ограничениями жизнедеятельности, получающих высшее образование, будет стабильно увеличиваться [8].

Несмотря на существующие меры (индивидуальные программы реабилитации, консультирования, льготы при поступлении в вуз и др.), направленные на поддержку данной группы и ее адаптацию к условиям обучения в вузе, в нашей стране число студентов с ограничениями жизнедеятельности значительно отклоняется от показателей европейских государств: в России этот показатель равен 0,6 % от общего числа обучающихся в вузах, в то время как, например, в Великобритании он достигает 9 %, во Франции 5%, в Бельгии 3%, в Италии и Испании 7%, в Польше 4,5%.

В Израиле наблюдается тенденция к более низкому уровню образования у людей с инвалидностью, чем у населения в целом. 54% лиц с ограничениями жизнедеятельности не имеют среднего образования по сравнению с 36% здорового населения. Количество инвалидов с вузовским образованием составляет 29% по сравнению с 38% населения, не имеющего ограничений жизнедеятельности [26].

Согласно данным независимого федерального агентства США «Национальный Совет по проблемам инвалидности», в 2015 году примерно 11 % обучавшихся по программам бакалавриата в США имели инвалидность, что составляло 2 миллиона студентов. Это один из самых высоких показателей в мире. Так же, как и в России, специалисты в США прогнозируют рост количества студентов с ограниченными возможностями. Дальнейшее увеличение может частично быть результатом действия существующего уже на

протяжении 40 лет в США «Закона об образовании лиц с инвалидностью» (IDEA), следствием возвращения к обычной жизни ветеранов локальных военных конфликтов и антитеррористических операций, а также постоянного роста количества детей с недостатками умственного и интеллектуального развития.

В докладе Национального Совета по проблемам инвалидности отмечается, что в США студенты с ограничениями жизнедеятельности демонстрируют более низкий по сравнению с обычными студентами уровень завершения образования (только 34 % заканчивают четырехгодичную программу обучения), что прямо или косвенно указывает на их ненадлежащую поддержку со стороны академического сообщества и на недостаточно высокий уровень предоставляемых образовательных услуг. Как отмечают американские исследователи, данная ситуация требует разработки эффективных поддерживающих технологий.

Проблема поддержки студентов с ограничениями жизнедеятельности является актуальной для всего мирового сообщества; многосторонняя по своему содержанию, данная проблема требует комплексного решения и разработки стратегической парадигмы, основанной на обобщении отечественного и зарубежного опыта.

Толковый словарь русского языка С.И. Ожегова определяет понятие «поддержка» как «помощь, содействие»; «поддержать» – означает «оказать кому-либо помощь, содействие; выразив согласие, одобрив, выступить в защиту кого-нибудь или чего-нибудь; не дать прекратиться, нарушиться чему-нибудь». В Кембриджском словаре английского языка понятие «поддержка» (support) описывается как согласие и поощрение идеи, группы или лица; эмоциональная или практическая помощь. В немецкоязычном толковом словаре «Варих» поддержка (Förderung) трактуется тоже как помощь, содействие, что указывает на родственность русского и немецкого понятий. В вышеприведенных дефинициях присутствует слово «помощь», которое С.И.Ожегов объясняет как «содействие кому-нибудь в чем-нибудь, участие в чем-нибудь, приносящее облегчение кому-нибудь». Фактически поддержка в широком понимании и помощь представляют собой совокупность действий двух или нескольких людей, имеющих своей целью принести облегчение в чем-либо, поэтому они синонимичны и поддержка может справедливо трактоваться как помощь.

Отечественными и зарубежными исследователями термин «педагогическая поддержка» рассматривается в воспитательном (Т.В. Анохина, О.С. Газман, Г.М. Коджаспирова, Н.Н. Михайлова, С.М. Юсфин и др.) и учебном (К.Х. Арнольд, И. Гликман, О. Грауманн, М.М. Дьяченко, Р.П. Кайшева, Л.А. Кандыбович, В.С. Кукушин, О.С. Орлов, Г.К. Селевко, Г.С. Трофимова и др.) контекстах; в области коррекционной педагогики (А.Д. Гонеев, Т.В. Егорова, Р. Крэмманн, Н.И. Лифинцева, Г. Матес, Н.В. Ялпаева и др.), работы с одаренными детьми (Ф.Й. Клинген, А. Лангенедер, К. Фельс, К.А. Хеллер и др.)

В отечественной педагогике феномен поддержки был первоначально разработан О.С. Газманом и его последователями Т.В. Анохиной, Н.Н.Михайловой, С.М. Юсфиным и др., при этом категория педагогической поддержки противопоставлялась воспитанию[3; 6].

Согласно Г.М. Коджаспировой, в рамках воспитательного процесса педагогическая поддержка – это «система педагогической деятельности» (такое понимание близко О.С. Газману, Т.В. Анохиной, С.И. Поповой и др.) и «процесс совместного с ребенком определения его собственных интересов, целей, возможностей и путей преодоления препятствий (проблем)». Таким образом, автор подчеркивает значение сотворчества, равноправия субъектов при решении проблемы. Характеризуя педагогическую поддержку

как «систему педагогической деятельности, раскрывающей личностный потенциал человека, включающей помощь ученикам, учителям, родителям в преодолении социальных, психологических, личностных трудностей», автор указывает на то, что поддержка может быть оказана различным группам людей, что не отражено в определениях многих других ученых. Г.М. Коджаспирова акцентирует в данном определении внимание на том, что помощь может оказываться в преодолении различных типов трудностей, например, психологических, личностных, социальных и др., с которыми помогает справиться педагогическая поддержка [5].

Педагогическая поддержка рассматривается многими исследователями как стратегия и тактика образования XXI века. В систему ключевых понятий «педагогической поддержки» входит понятие «педагогическое сопровождение». Сам термин «сопровождение» впервые появился в работе Г. Бардиер, Н.Ромазан, Т.Чередниковой, где он применялся в словосочетании «сопровождение развития». В дальнейшем проблемы сопровождения, его организацию и содержание раскрыли в своих исследованиях М.Р. Битянова, Б.С. Братусь, Е.И. Казакова, А.В. Мудрик, О.И. Сдобникова, В.И. Слободчиков, Ф.М. Фрумин, И.С. Якиманская, М.И. Губанова, А.П. Тряпицина, Л.Г. Тарита, В.Ю. Кричевский и др.

Так, например, Ф.М. Фрумин и В.И. Слободчиков рассматривают сопровождение как помощь учащемуся в его личностном росте, установку на эмпатийное понимание ученика, на открытое общение. А.В.Мудрик трактует сопровождение как особую сферу деятельности педагога, направленную на приобщение учащегося к социально-культурным и нравственным ценностям, необходимым для самореализации и саморазвития. М.И. Губанова пишет, что сопровождение – особая сфера деятельности педагога как фасилитатора, ориентированная на взаимодействие со школьниками в процессе оказания им поддержки в становлении их личностного роста, социальной адаптации, альтернативном выборе способов поведения, принятии решения об избираемой деятельности и самоутверждения в ней. По определению М. Р. Битяновой, сопровождение – это определенная идеология работы, которая делает возможным соединение целей психологической и педагогической практики и фокусирует на главном – на личности ребенка.

Е. И. Казакова рассматривает понятие «сопровождение» через призму обеспечения, метода и организации. В первом случае, если речь идет об обеспечении, это создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора; если о методе, то это – совокупность последовательных действий, позволяющих субъекту определиться с принятием решения и нести ответственность за его реализацию. В работе Б. С. Братусь сопровождение рассмотрено в качестве метода, способа практического осуществления процесса развития человека. Он считает, что сопровождение по своей сути предполагает взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем развития сопровождаемого [10] . А.П.Тряпицина подчеркивает, что использование термина «сопровождение» продиктовано необходимостью дополнительно подчеркнуть самостоятельность субъекта в принятии решения.

По мнению Л.Г. Тариты, сопровождаемое развитие выступает определенной альтернативой методу «направляемого» развития. В этом смысле возникновение метода сопровождения как необходимой составляющей образования продиктовано рядом обстоятельств: общей гуманистической концепцией образования; ориентацией на развитие личности и общества как самоценности образования; опорой на внутренний потенциал

развития любой системы; осознанием новой сущности методов индивидуализации и дифференциации в образовании как методов, отстаивающих право личности на выбор наиболее целесообразного пути развития. Как отмечает Л. Г. Тарита, метод сопровождения выступает в качестве «необходимой составляющей поддержки всех инновационных процессов, поскольку он и возник как метод помощи субъекту-носителю той или иной проблемы. Именно с возникновением функции сопровождения на практике реализуется гуманистическая ориентация образовательных процессов. Жизнь и развитие – нераздельные процессы, развитие порождается разрешением тех или иных противоречий (то есть проблем жизнедеятельности). Часто субъект-носитель проблемы не может самостоятельно, без посторонней помощи решить эту проблему. Однако очевидно, что помощь может быть различной – предполагающей свободный выбор человека или навязывающей ему волю помогающего. Логика сопровождения ориентирует нас на первый путь построения стратегии помощи».

В.Ю. Кричевский в своих работах описывал сопровождение как педагогический метод обучения человека искусству самостоятельно и с наибольшей эффективностью разрешать те проблемы (профессиональные и личные), которые возникли у него в процессе жизнедеятельности. Сопровождающий не решает за сопровождаемого проблему, а учит его находить (изобретать или заимствовать) наиболее разумные решения, актуальные для каждого человека в его конкретной жизненной ситуации. Сущностной характеристикой сопровождения, по мнению О.И. Сдобниковой, является создание условий для перехода личности к самопомощи.

Итак, анализ источников показал, что сопровождение представляется как отдельный метод, функция, направление деятельности, элемент культуры. Данное рассмотрение справедливо, но не даёт системного представления об исследуемом понятии, отражая смешанный характер явления. Обобщая данные, можно выделить следующие позиции, с которых этот термин рассматривается:

- помощь ребенку в его личностном росте, установки на эмпатийное понимание ученика, на открытое общение (И.О. Карелина, Н.Л. Коновалова, Н.Г. Осухова, Ф.М. Фруммин, В.И. Слободчиков и др.);
- система деятельности педагога, направленная на приобщение ребенка к социально-культурным и нравственным ценностям, на которые он опирается в процессе самореализации и саморазвития (В.А. Айрапетова, А.В. Мудрик, Т.Г. Яничева и др.);
- сфера деятельности педагога, ориентированная на взаимодействие с ребенком в процессе оказания ему поддержки в становлении личностного роста, принятии решения об избираемой деятельности и самоутверждения в ней (М.И. Губанова, Л.Г. Тарита и др.);
- поддержка и развитие субъектности личности (Е.В. Бондаревская, А.А. Золотарев, В.В. Сериков, И.С. Якиманская и др.);
- направление деятельности педагога в сфере социально-профессионального самоопределения молодежи (Ю.В. Слюсарев, И.И.Хасанова и др.)
- действия сопровождающего, позволяющие субъекту определиться с принятием решения и нести ответственность за его реализацию (Е.И. Казакова).

В исследовательской литературе представлены несколько различных классификаций сопровождения. *Классификация по объекту сопровождения* выделяет такие объекты как обучающийся, педагог, администрация образовательной организации. Сопровождение обучающегося – вид сопровождения, в котором объектом сопровождения является ученик. Данное сопровождение может выражаться во многих формах, в том числе квесты, лекции и

др. Идея сопровождения педагога возникла, поскольку с течением времени труд педагога все в большей степени рассматривается как предполагающий активное инновационное реагирование на конкретные ситуационные свойства взаимодействия участников образовательного процесса. Это усиливает значимость его самообразования и саморазвития, поэтому в современном обществе педагоги всё чаще нуждаются в сопровождении их профессионального становления. Сопровождение администрации образовательной организации, где объектом является руководство образовательной организации, может быть выражено коучингом, обменом опытом, консалтингом и т.д.

В *классификации по цели сопровождения* выделяется валеологическое, информационно-коммуникативное, организационно-методическое, нормативно-правовое, информационно-аналитическое, научное сопровождение. Валеологическое сопровождение образовательного процесса понимается, как система взаимодействия субъектов образовательного процесса по формированию, сохранению и укреплению здоровья школьников, педагогов. Информационно-коммуникативное сопровождение подразумевает владение навыками поиска и систематизации информации, ее электронной обработки, перевода из одной знаковой системы в другую (текст, таблица, схема), участия в обсуждении проблем, в том числе определения узловых моментов дискуссии, формулирования собственной позиции по обсуждаемым вопросам и использования сведений для ее аргументации, умение публично презентовать результаты своей работы, отбирая адекватные формы и методы презентации [1]. Под организационно-методическим сопровождением понимается, развернутая во времени совокупность процедур, позволяющая сформировать определенную целенаправленную систему деятельности. Информационно-аналитическое сопровождение определено как процесс получения, хранения, переработки, обмена и использования информации. Нормативно-правовое сопровождение деятельности – нормы и организационные процедуры, регламентирующие все этапы, реализуемые в рамках этой деятельности.

Классификация по средству сопровождения включает в себя следующие виды сопровождения: методическое, информационное, психологическое, педагогическое, техническое. Методическое сопровождение – взаимодействие сопровождаемого и сопровождающего, направленное на разрешение актуальных для педагога проблем профессиональной деятельности [7]. Психологическое сопровождение – комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных мер, представленных разными психологическими методами и приемами, которые осуществляются в целях обеспечения оптимальных социально-психологических условий для сохранения психологического здоровья и полноценного развития личности, ее формирования как субъекта жизнедеятельности [16]. Педагогическое сопровождение – деятельность преподавателя, включающая в себя организацию, корректировку и контроль выполняемой работы обучающихся с учетом меры помощи, направленной на стимулирование активной учебно-познавательной самостоятельной деятельности обучающихся, создание психологического комфорта в процессе обучения, обеспечение различных уровней взаимодействия, оперативной обратной связи.

На пороге шестого технологического уклада особую значимость приобретает *информационное сопровождение* в рамках современных тенденций развития человечества, которое переживает переход от «индустриального общества» к «обществу информационному», в связи с чем возникает потребность изменений во всех сферах жизни. Информационное общество – это общество, в котором информация и уровень ее

применения и доступности кардинальным образом влияют на экономические и социокультурные условия жизни граждан [12].

Среди авторов концепции информационного общества можно назвать Ёнэдзи Масуду, Элвина Тоффлера, Дэниэла Белла, Збигнева Бжезински. Э.Тоффлер считал, что в информационном обществе складываются новые виды семьи, стили работы и жизни, новые формы политики и экономики [11].

По мнению иранского исследователя А. Исазадеха, информационное общество является глобальным в принципе, поскольку географические границы не распознаются потоком информации. Поэтому, независимо от нашего выбора, изолированные информационные общества, которые в настоящее время развиваются в разных частях мира, вскоре объединятся, формируя глобальное информационное общество. Это естественная тенденция в эволюции информационного общества [24].

Как отмечается в «Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации» от 7 февраля 2008 г., информационное общество характеризуется высоким уровнем развития информационных и телекоммуникационных технологий и их интенсивным использованием гражданами, бизнесом и органами государственной власти. В имеющихся условиях все актуальнее становится использование современных технологий во всех доступных для них сферах, в том числе в образовании. Темпы развития технологий, создания, обработки и распространения информации значительно превысили возможности большинства людей в освоении и применении знаний. Это еще раз подчеркивает, что информационное сопровождение становится наиболее актуальным в наше время.

В различных науках понятие «информационное сопровождение» рассматривается с разных точек зрения. В педагогическом дискурсе В.И.Богословский даёт общее определение, согласно которому информационное сопровождение представляет собой социально, педагогически и технически организованное взаимодействие субъектов как составная часть информационно-педагогической деятельности [...]. К.К.Колин рассматривает информационное сопровождение как информационную поддержку образовательного процесса необходимой научной и учебно-методологической информацией. Ю.В. Колесников под информационным сопровождением понимает, во-первых, деятельность по сбору, обработке, хранению и передаче информации по коммуникативным каналам, во-вторых, совокупность технических средств, обеспечивающих информационное обслуживание [2].

М.А. Архиреева считает, что информационное сопровождение – это управление процессом постановки и решения профессиональных задач, включающая диагностику сути возникших проблем, информирование о путях их решения и помощь на этапе реализации, предполагающая организацию самостоятельной проектировочной деятельности сопровождаемых, чередуемой с внешней оценкой ее хода и результатов сопровождающими.

По мнению Е.В. Стародубцевой, информационное сопровождение – это обеспечение для педагогов доступа к информации, хранящихся в базах данных, базах знаний, в компьютерных архивах, справочниках и энциклопедиях, в том числе доступа к электронной информации, средствам Интернет в соответствии с их профессиональными потребностями.

А.И. Севрук даёт определение информационного сопровождения в контексте управления качеством образования и рассматривает его как совокупность процессов по подготовке и предоставлению актуальных, конкретных, теоретически обоснованных,

непрерывно возобновляемых, осмысленных данных, отражающих существенные приоритетные признаки современного образования [9].

В рамках психологии чаще всего рассматривается информационно-психологическое сопровождение, которое, по мнению А.С.Попова, представлено как специфический способ организации специальных психологических и социально-психологических знаний о ключевых составляющих процесса и его участниках.

С точки зрения социологии, информационное сопровождение рассматривается как неотъемлемая часть управленческой деятельности и как совокупность информационных ресурсов, необходимых для функционирования государства, а также методов и средств их получения, обработки, хранения и распространения, являющаяся важнейшим условием эффективной деятельности. Б.Я.Рапопорт под информационным сопровождением понимает всю совокупность информации, необходимую и достаточную для поддержки процесса принятия и реализации решения, в том числе и социальную информацию, отражающую реакцию общества на все изменения в сфере государственного управления.

В рамках технических наук информационное сопровождение чаще всего выступает с точки зрения обеспечения каких-либо технических систем. Например, М.С.Кочеров определяет информационное сопровождение автоматической системы управления, как совокупность форм документов, классификаторов, нормативной базы и реализованных решений по объемам, размещению и формам существования информации, применяемой в автоматизированной системе при ее функционировании.

З.А. Хисамутдинова указывает, что информационное сопровождение – это сопровождение процесса с учетом современного уровня развития информационно-коммуникационных технологий, обеспечение специальными периодическими изданиями, обеспечение доступа к сети интернет. В работе Н.К. Шабуровой говорится, что информационное сопровождение является совокупностью процессов создания, сбора и своевременного доведения до потребителя информации об объекте познания в таком виде, который бы максимально облегчал её восприятие и выработку решения.

Анализируя различные определения данного понятия, можно сделать вывод, что в целом оно рассматривается с трёх различных позиций, которые стали основанием для определения трёх основных компонентов информационного сопровождения: учебно-методического обеспечения, технического обеспечения, саморазвития в аспекте наращивания компетенций по получению, хранению, обработке и передачи информации.

Следует отметить, что интерес к проблеме создания учебно-методического обеспечения образовательного процесса в настоящее время значительно возрос и это закономерно. Педагогическая наука и практика убедительно доказывают, что качество образовательного процесса существенно повышаются, если его комплексное учебно-методическое обеспечение осуществляется системно и на высоком уровне.

В целом информационное сопровождение можно рассматривать как сопровождение процесса, учитывающее его учебно-методическое и техническое обеспечение, а так же обеспечивающее саморазвитие участников данного сопровождения.

Основу информационного сопровождения составляют информационные технологии. Согласно ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» от 27.07.2006 № 149-ФЗ, информационные технологии (ИТ) – это процессы, методы поиска, сбора, хранения, обработки, предоставления, распространения информации и способы осуществления таких процессов и методов. В ГОСТ 34.003-90 «Информационная

технология. Комплекс стандартов на автоматизированные системы. Термины и определения» говорится, что информационные технологии это приёмы, способы и методы применения средств вычислительной техники при выполнении функций сбора, хранения, обработки, передачи и использования данных. В стандарте ISO/IEC 38500:2008 «Corporate governance of information technology» дано определение информационных технологий, как ресурсов, необходимых для сбора, обработки, хранения и распространения информации.

В широком понимании информационные технологии охватывают все области создания, передачи, хранения и восприятия информации, не ограничиваясь только компьютерными технологиями. При этом информационные технологии часто ассоциируют именно с компьютерными технологиями, и это не случайно: появление компьютеров вывело информационные технологии на новый уровень, как когда-то телевидение, а ещё ранее печатное дело.

Информационные технологии охватывают все ресурсы, необходимые для управления информацией, особенно компьютеры, программное обеспечение и сети, необходимые для создания, хранения, управления, передачи и поиска информации [4]. Информационные технологии могут быть сгруппированы следующим образом:

- Технические средства
- Коммуникационные средства
- Организационно-методическое обеспечение
- Стандартизация

В сети доступны и другие распространенные средства информационных технологий, к числу которых относятся электронная почта, списки рассылки, группы новостей, чат. Существуют специальные программы для общения в режиме реального времени, позволяющие после установления связи передавать текст, вводимый с клавиатуры, а также звук, изображение и любые файлы. Эти программы позволяют организовать совместную работу удаленных пользователей с программой, запущенной на локальном компьютере.

С помощью информационных сетевых средств становится возможным широкий доступ к учебно-методической и научной информации, организация оперативной консультационной помощи, моделирование научно-исследовательской деятельности, проведение виртуальных учебных занятий (семинаров, лекций) в режиме реального времени.

На рисунке 1 отображена классификация средств ИКТ по области методического назначения.

Осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности в вузе должно учитывать рекомендации службы медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии. Сопровождение определяется целями, построением, содержанием, структурой образовательного процесса. Огромную значимость для студентов с ограниченными возможностями жизнедеятельности приобретают специальные технические средства и специализированное программное обеспечение, которое нивелирует трудности, испытываемые такими студентами, и облегчает им как процесс получения и обработки информации, так и процесс коммуникации и взаимодействия с преподавателем и одногруппниками. Приведем примеры некоторых из технических средств и покажем возможности, которые они предоставляют.

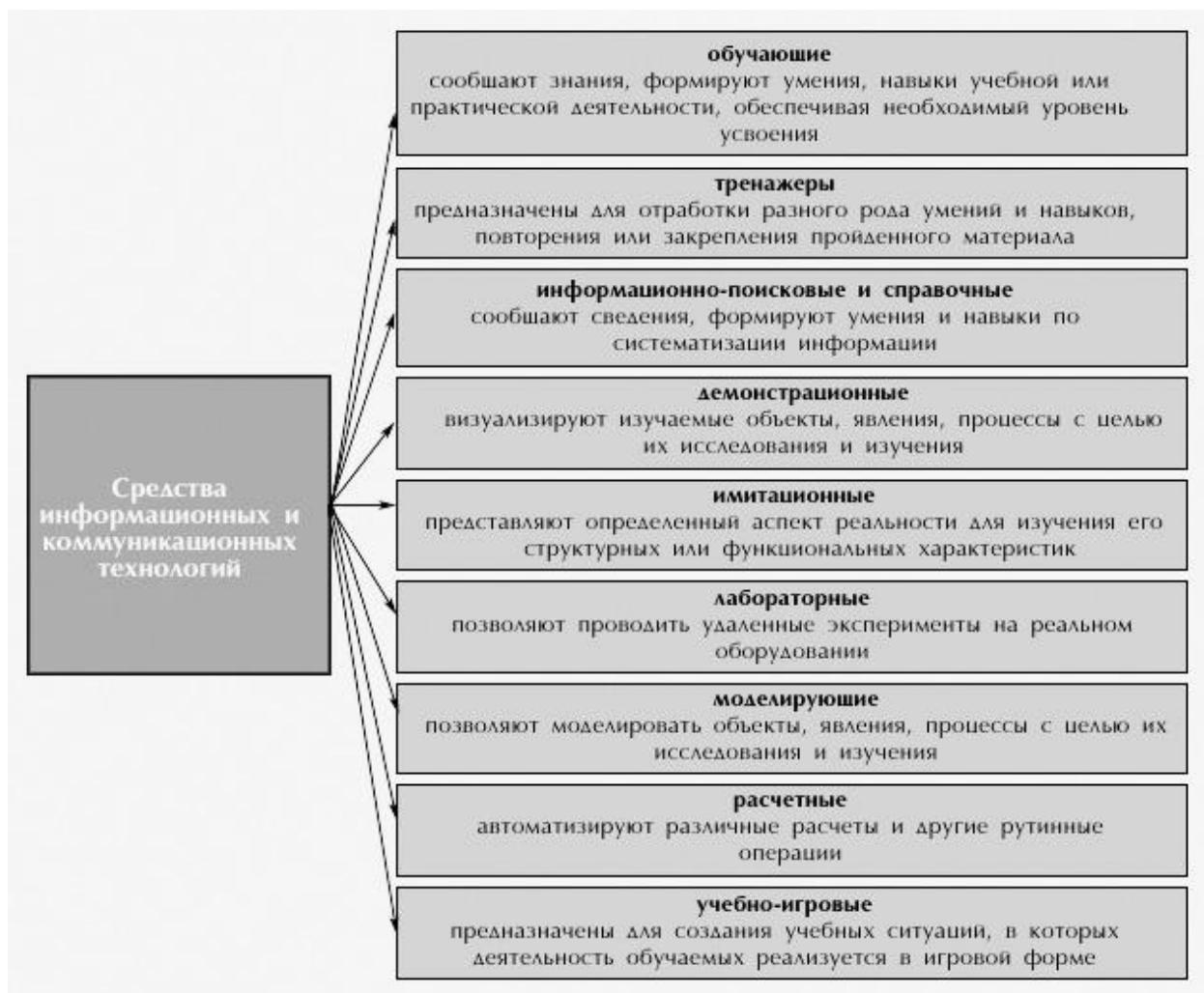


Рисунок 1 – Классификация средств ИКТ по области методического назначения

Так, например, лицам с нарушением зрения помогает такое оборудование как дисплей Брайля, предназначенный для слабовидящих и незрячих пользователей компьютера, владеющих азбукой Брайля. Устройство отображает текстовую информацию с обычного дисплея компьютера в виде строки брайлевского текста. Программное обеспечение экранного доступа позволяет выводить на дисплей Брайля не только текстовую информацию, но и сообщения системы. На помощь лицам с ослабленным зрением приходит и такое компактное устройство с камерой и экраном, как видеоувеличитель. Устройство позволяет отображать на экране и просматривать фрагменты документа (текст, рисунки и т.д.) с необходимым пользователю уровнем увеличения. Огромную роль в процессе обучения играют монитор для слабовидящих и клавиатура с большими клавишами. Монитор обеспечивает слабовидящим возможность работы со всеми устройствами, в которых обмен информацией осуществляется в виде цифровых кодов (калькуляторы, измерительная аппаратура, электронно-вычислительная техника). Клавиатура с не менее чем 25-миллиметровыми квадратными клавишами позволяет лицам с плохим зрением или нарушенной координацией движений без проблем осуществлять ввод информации и управление компьютером.

Что касается оборудования для лиц с различными затруднениями слухового восприятия, то в качестве примера можно привести беспроводную FM систему, состоящую из микрофона с передатчиком и приемников со слуховыми аппаратами. Система позволяет облегчить восприятие информации и ориентацию в звуковом окружении, устранить

негативное влияние шумового окружения, повысить эффективность коммуникации. Также в процессе обучения лиц с нарушенной функцией слуха часто используется акустическая система равномерного давления с передатчиком на индукционную петлю, которая позволяет передавать аудиоинформацию при повышенном уровне окружающего шума. Система выполняет передачу сигналов в неограниченное количество находящихся в зоне петли слуховых аппаратов.

Главным принципом выбора необходимого материально-технического оснащения, обеспечивающего получение высшего образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья, должно стать соотношение максимальной вариативности и инвариантности всех его составляющих. Информационные технологии расширяют возможности педагога, помогают создавать такие условия обучения лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности, которые необходимы для решения развивающих и коррекционных задач, но не могут быть созданы при помощи традиционных средств и методами.

Информационная среда или «информосфера», наряду с природной и социокультурной, образует новый слой повседневной реальности современного человека. Все это в равной степени относится к людям с инвалидностью. Взаимодействие человека с ограничениями по здоровью или развитию с информационной средой все более становится компонентой трудовой, учебной, игровой, культурной деятельности, формой проведения досуга и общения. Использование информационных технологий для сопровождения людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности имеет особое значение и выполняет особую функцию, а именно адаптационную, социальную и психотерапевтическую, позволяет приобрести знания, умения, новый коммуникативный опыт и определить стратегии дальнейшего саморазвития.

Список литературы

1. Боброва И.А. Информационно-коммуникативное сопровождение воспитательного процесса на уроках истории и во внеурочное время [Электронный ресурс] // Фестиваль педагогических идей «Открытый урок»: сайт. – Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/657119>
2. Богословский В.И. Научное сопровождение образовательного процесса в педагогическом университете : методологические характеристики. СПб., 2000. 142 с.
3. Газман О.С. Педагогика свободы: путь в гуманистическую цивилизацию XXI века // Новые ценности образования. Вып. 6. М.: Инноватор, 1996. С. 10-38.
4. Кузнецов С.Д. Информационные технологии // Большая Российская энциклопедия: в 35 т. / гл. ред. Ю.С. Осипов. Т. 11. М., 2008. 493 с.
5. Коджаспирова Г.М. Педагогика: учеб. для студ. образоват. учреждений сред. проф. образования. М.: «ВЛАДОС», 2004. 352 с.
6. Михайлова Н.Н. Педагогика поддержки: учеб.-метод. пособие / Н.Н. Михайлова, С.М. Юсфин. М.: МИРОС, 2001. 208 с.
7. Петренко Е.Г. Методическое сопровождение учителя в условиях реализации ФГОС / Е.Г. Петренко, Т.П. Дедилова // Из сборника «Система Л.В. Занкова: опережая время : Материалы Междунар. научн.-практич. Конф. (Москва, 7-8 ноября 2012 г.). М., 2012.
8. Петросян В.А. Определение инвалидности: модели и подходы // Введение в психологию инвалидности / Под ред. О.В. Красновой. М., 2011. С. 12-24

9. Севрук А.И.. Информационное сопровождение управления качеством общего среднего образования: дис. ...д-ра пед. наук : 13.00.01. Тюмень, 2004. 266 с.
10. Симонова Г.И. Педагогическое сопровождение социальной адаптации учащихся : монография. Киров, 2005. С. 7.
11. Тоффлер Э. Третья волна. М.: Издательство АСТ, 2004, 261 с.
12. Указ Президента РФ от 9 мая 2017 г. N 203 «О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017-2030 годы» [Электронный ресурс] // Гарант.ру – информационно правовой портал: сайт. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/1110145>]
13. Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации», 29.12.2012 № 273-ФЗ; ред. от 23.03.2015. [Электронный ресурс]. URL:<http://base.garant.ru/70291362/> (дата обращения: 09.01.2018).
14. Федеральный Закон от 24.11.1995N181-ФЗ (ред. от 20.07.2012) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" [Электронный ресурс]. URL:www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 09.01.2018).
15. Федеральная Служба государственной статистики [Электронный ресурс]// URL:<http://www.gks.ru> (дата обращения: 15.01.2018).
16. Disability Etiquette [Электронный ресурс] //URL: <http://www.cerebralpalsy.org/information/disability/etiquette> (Дата обращения – 09.01.2018).
17. Швецова М.Н. Понятие и сущность социально-психологического сопровождения // Материалы конф.: Психологическое сопровождение образования: теория и практика (26–28 декабря 2012 г.). М., 2012.
18. Шерайзина Р.М. Детско-родительское сообщество как фактор развития дошкольника / Шерайзина Р.М., Александрова М.В., Донина И.А., Зиновьева С.Д., Траценкова С.А. // Психология взаимоотношений в контексте развития личности: коллективная монография. Ульяновск, 2017. С. 82-90.
19. Шерайзина Р.М. Готовность педагогов дошкольного образования к управлению детско-родительскими сообществами в условиях инклюзивной среды / Шерайзина Р.М., Донина И.А., Румянцева А.В., Зиновьева С.Д., Афонина В.В., Романова К.А. // Психолого-педагогическое сопровождение детей особой заботы: коллективная монография. Ульяновск, 2017. С. 43-51.
20. Шерайзина Р.М., Донина И.А., Александрова Н.В. Маркетинговый подход к управлению гетерогенной образовательной организацией // Человек и образование. 2017. № 2 (51). С. 9-14.
21. Шерайзина Р.М. Готовность субъектов образовательного процесса к взаимодействию в условиях инклюзивной среды как социально-педагогическая проблема / Афонина В.В., Донина И.А., Зиновьева С.Д., Румянцева А.В., Шерайзина Р.М. // Здоровьесберегающие технологии в системе непрерывного образования: коллективная монография. Ульяновск, 2016. С. 45-56.
22. Шерайзина Р.М., Донина И.А., Александрова Н.В. Маркетинговый подход к управлению гетерогенной образовательной организацией // Человек и образование. 2017. № 2 (51). С. 9-14.
23. Disability Statistics Annual Report [Электронный ресурс] // URL: https://disabilitycompendium.org/.../2016_AnnualReport.pdf (Дата обращения – 09.01.2018)

24. Fernandes, Paula T.; De Barros, Nelson F.; Li, Li M. Stop saying epileptic. *Epilepsia*. №50 (5); С.1280–1283 [Электронный ресурс] // URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1167.2008.01899.x/abstract> (Дата обращения – 09.01.2018).
25. Isazadeh, Ayaz “Information Society: Concepts and Definitions” [Электронный ресурс]; URL: https://www.researchgate.net/publication/254476368_Information_Society_Concepts_and_Definitions (Дата обращения – 10.01.18)
26. Kapitan, Alex, On "Person-First Language: It's Time to Actually Put the Person First [Электронный ресурс] - URL: <https://radicalcopyeditor.com/2017/07/03/person-centered-language>. (Дата обращения – 09.01.2018).
27. People with Disabilities in Israel - Myers-JDC-Brookdale Institute [Электронный ресурс] //URL: http://brookdale.jdc.org.il/_Uploads/dbsAttachedFiles/FACTS_FIGURES2014.pdf (Дата обращения – 09.01.2018).
28. WHO/World Bank World report on disability [Электронный ресурс] //URL: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/ (Дата обращения – 09.01.2018).

1.4. Содержание образования и особенности организации учебного процесса в системе многоуровневого профессионального обучения лиц с нарушениями слуха

Реализация гражданами прав на образование обеспечивается государством путем создания системы образования и соответствующих социально-экономических условий (пункты 2, 3 ст. 5 Закона РФ «Об образовании» [1].

Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ст. 19) предусматривает создание специальных и профессиональных образовательных учреждений. Закон предусматривает адаптацию для обучения инвалидов образовательных программ, предусматриваемых государственными образовательными стандартами [2].

Созданный в соответствии с названными законодательными актами и инструктивным письмом Министерства общего и профессионального образования РФ [3], Институт социальной реабилитации (ИСР) Новосибирского государственного технического университета (НГТУ) на протяжении длительного времени выполняет функцию предоставления профессиональных образовательных услуг для молодых людей с ограничениями слуха. В этом качестве он является частью образовательного комплекса НГТУ, обеспечивая выполнение своего функционального предназначения содержанием предоставляемого образования и наличием необходимых особенностей организации учебного процесса в системе многоуровневого профессионального обучения лиц с нарушениями слуха

Повышение уровня образования взрослых глухих продолжает оставаться одной из основных проблем сурдопедагогики. Одним из факторов, способствующих повышению уровня образования глухих и слабослышащих юношей и девушек, являются научные достижения сурдопедагогики и сурдопсихологии.

Отечественная сурдопедагогика внесла много новых приёмов и методов в учебно-воспитательную работу по совершенствованию речи неслышащих. Становление активной словесной речи, реализация принципа коммуникации обеспечивают эффективное формирование мышления и всей познавательной и трудовой деятельности студентов с недостатками слуха.

Следует отметить, что не все формы и методы обучения глухих детей накопленных в сурдопедагогике, возможно и целесообразно переносить в систему обучения взрослых. Это связано с тем, что в этом случае не учитываются возрастные особенности, практический жизненный опыт юношей и девушек, который позволяет ускорять и в ряде случаев повышать эффективность овладения знаниями и умениями студентами в процессе получения образования.

При этом недостатки речи, своеобразие познавательной деятельности неслышащих студентов ограничивают возможности использования многих методов обучения, которые используются в процессе обучения слышащих студентов. Всё это является объективным основанием, чтобы признать – система обучения неслышащих студентов – это самостоятельное и актуальное направление в сурдопедагогике.

Совершенствование системы обучения неслышащих студентов требует решения ряда проблем. Прежде всего, более углублённого изучения психофизических и психофизиологических особенностей студентов с дефектами по слуху. Содержание образования в ИСР НГТУ осуществляется путём уточнения перечня изучаемых дисциплин, объёма материала по каждой учебной дисциплине, устранения из учебных программ и учебников второстепенного материала (не сокращать – а упрощать), чёткого изложения основных понятий и идей, определения оптимального объёма умений и навыков, обязательных для овладения студентами с ограничениями по слуху.

На основании многочисленных педагогических исследований в отечественной дидактике определён системно-структурный подход к обучению. Он предполагает установление ведущих, фундаментальных идей, связывающих в единую систему структурные элементы каждой используемой в процессе обучения науки. А также их преломление в содержании преподаваемых в высших учебных заведениях дисциплин с учётом возрастных психофизических особенностей студентов.

При этом особое внимание уделяется развитию способности глухих к самостоятельному овладению знаниями, творческому мышлению и умению разобраться в сущности тех проблем, которые будут возникать во всех видах их будущей профессиональной деятельности.

В ИСР НГТУ обучаются в основном инвалиды со значительной степенью потери слуха, получившие основное общее образование в специальных (коррекционных) школах Урала, Сибири, Дальнего Востока. Единицы из них окончили школы общего типа. Учитывая особенности региональной политики в области специального образования для инвалидов (а именно то, что коррекционные школы сибирского региона не реализуют программы полного (общего) среднего образования) – была построена система многоуровневого профессионального образования.

Три ступени постшкольного образования в ИСР НГТУ позволяют реализовать права инвалидов в зависимости от их способностей и профориентационного выбора на получение различных уровней профессионального образования – начиная с рабочей профессии и заканчивая дипломом о получении высшего образования. За Уралом данное учебное заведения делает доступным высшее образование для инвалидов по слуху. Организация учебного процесса предусматривает свою специфику, учитывая контингент студентов.

Обучение в ИСР НГТУ осуществляется по учебным планам, составленным в соответствии государственным образовательным стандартом и утверждённым ректором Университета. Учебные планы художественно-промышленной школы и колледжа первых

трёх лет обучения, помимо профилирующих и специальных дисциплин, включают программу полной (общей) средней школы. Это даёт возможность наиболее способным студентам после окончания художественно-промышленной школы и трёх курсов обучения в колледже поступить в ВУЗ, в частности, в НГТУ. Таким образом, создана система непрерывного трёхуровневого образования для глухих и слабослышащих студентов.

Кроме обязательных для всех ступеней профессиональных программ блоков дисциплин, в учебные планы всех уровней введены специальные реабилитационные курсы, позволяющие решать задачи комплексной адаптации инвалида к обучению и корректирующей направленности его обучения.

Известно, что нарушение слуха у человека ведёт к нарушению у него речи, а речевое недоразвитие сказывается на его взаимоотношениях с окружающими людьми, на становлении социальных связей с миром. К моменту поступления в ВУЗ у учащихся с ограничениями слуха уже сформированы определённые навыки восприятия устной речи и произношения, которые тем устойчивее, чем лучше остатки слуха, чем дольше был срок обучения в школе, чем выше уровень их образования.

Поэтому чрезвычайно важно соблюдение преемственности при получении профессионального образования, закрепление и дальнейшее совершенствование тех навыков, которые уже имеют учащиеся. По результатам обследования уровня речевого развития абитуриентов при поступлении в ИСР НГТУ и согласно исследованиям проблемы речевого развития выявлено, что при нарушении слуха у них наблюдается следующие явления:

- преобладание пассивного словаря над активным;
- словарь ограничен и обладает специфическими особенностями: чаще употребляются имена существительные, реже – прилагательные, наречия, местоимения, глаголы;
- наблюдается шаблонность фраз, аграмматизмы при конструировании фраз, ошибки в согласовании и управлении.

Поэтому в учебный план для глухих и слабослышащих студентов введён специальный курс «Коррекционная работа». Главными задачами этого курса являются:

- становление активной речи;
- реализация принципа коммуникации;
- эффективное формирование абстрактного мышления;
- развитие остаточного слуха.

Повышению эффективности всего процесса обучения неслышащих студентов содействует разработка системы развития остаточного слуха в условиях постоянного использования звукоусиливающей аппаратуры и аппаратов индивидуального пользования.

Накопленный опыт работы с глухими в ИСР НГТУ показал, что развитию остаточного слуха и совершенствованию произносительного процесса речи необходимо уделять большое внимание. Поэтому в учебный план введена такая дисциплина, которая направлена на индивидуальную работу педагогов со студентами по развитию слуха и по формированию (совершенствованию) произношения. Специальная коррекционная работа проводится в смешанных группах (глухие и слабослышащие). Она направлена на актуальные диалоговые формы обучения с этой категорией, на развитие у них навыков пользования речью в общении с окружающими.

В основу дисциплины «Коррекционная работа» положены особые формы проведения занятий, которые включают в себя:

- элементы психологических тренингов;

- теоретическое изучение основ этики общения и культуры речи;
- создание коммуникативных ситуаций.

В этих случаях студенты с нарушением слуха имеют возможность на практике применить полученные навыки общения, творчески оценить предложенную ситуацию, самостоятельно найти решение и выбрать способ речевого поведения.

Поэтому такой учебный предмет, как индивидуальная работа – развитие остаточного слуха и формирование произношения, занимающий также значительное место по использованию учебного времени в институте, необходим, будучи направлен на совершенствование двусторонней связи в процессе активизации речи и в постшкольном образовании.

Педагогический процесс в ИСР НГТУ строится на основе ряда дидактических принципов, вытекающих из цели и задач обучения и воспитания, психофизических и психофизиологических особенностей лиц с нарушением слуха.

Объём часов по коррекционным дисциплинам в процессе обучения в ИСР постепенно уменьшается и, начиная с ВУЗа, коррекционно-реабилитационные занятия проводятся только с теми студентами, которым эти занятия необходимы.

Кроме того, вводятся дисциплины, которые помимо формирования знаний, умений и навыков, выполняют коррекционно-реабилитационную роль. Эти дисциплины включены в учебные планы колледжа и вуза по всем направлениям: гуманитарному, техническому, декоративно-прикладному.

Цели и задачи этих дисциплин:

- Логика – развитие мыслительной деятельности и, в первую очередь, абстрактно-логического мышления. Ознакомление студентов с основами культуры мышления, с формами и правилами мышления.

Основными задачами курса логики являются:

- обучение студентов с нарушением слуха практическим навыкам рассуждений;
- анализ учебных и художественных текстов;
- умение вести дискуссии, отстаивать свою точку зрения, убеждать в чём-то других людей;
- научиться не допускать собственных ошибок в рассуждениях.
- Психология – активизация личности инвалида для максимальной реализации творческого потенциала в учебной, профессиональной деятельности, в общении на всём жизненном пути.

Задачи курса психологии следующие:

- познание себя и своих возможностей;
- формирование мотивации к обучению;
- осознание своих целей;
- понимание психологических особенностей других людей;
- развитие коммуникативных умений и навыков взаимодействия с социумом.
- Русский язык и культура речи – повышение грамотности и культуры речи глухих и слабослышающих студентов для дальнейшей адаптации в профессиональной среде.

Задачами данного курса являются:

- совершенствование и развитие навыков всех видов речи (устной и письменной);
- обогащение словарного запаса;
- усвоение различных стилей речи;
- отработка орфографической и пунктуационной грамотности.

- История религий – данный курс выполняет в большей степени воспитательные цели. А именно – предостережение студентов от вовлечения их в различные секты и религиозные организации. Следует принимать во внимание, что в городе действует множество религиозных конфессий. Особенно активную политику по вовлечению они проводят с людьми, имеющими ограничения по здоровью.

Задачами данного курса являются следующие:

- приобщение студентов к духовным ценностям;
- выработка навыков ориентации в современной многообразии религиозных конфессий;
- знакомство студентов с основными элементами вероучения;
- знание об устройстве церковных учреждений православия.

Курс «История религии» даёт студентам основные представления о религиях мира, что позволяет защитить молодых людей от влияния различных религиозных сект и организаций.

Рабочие программы названных выше дисциплин адаптированы к особенностям инвалидов по слуху. По объёму предлагаемого для изучения материала они практически не отличаются от обычных программ для слышащих студентов, но имеют ряд своих особенностей. Опыт работы показал – для того, чтобы достичь качества обучения инвалидов по слуху необходимо сделать следующее:

1. Увеличить сроки обучения.

Развитие познавательных интересов у студентов с ограничениями по слуху способствует более глубокому и осознанному овладению ими получаемыми знаниями. Между тем, пути формирования этих интересов к учебным дисциплинам у неслышащих студентов практически на начальном этапе разработки. Своеобразие развития познавательных интересов ко всем учебным дисциплинам у этой категории студентов обуславливается главным образом следующими причинами:

- трудностью усвоения информационного материала из-за недостаточного развития словесной речи, словесно-логического мышления;
- относительно небольшим объёмом знаний фактического материала;
- ограниченными возможностями своевременного получения информации из-за недоступности неслышащим средств массовой информации (телевидение, радио);
- ошибки методического характера в преподавании отдельных дисциплин, т.к. ощущается недостаток в кадрах сурдопедагогов-предметников;
- отсутствие адаптированных учебников и учебных пособий, что создаёт трудности в самостоятельной работе студентов с книгой и делает их работу с учебником малоэффективной.

Одной из наиболее важных и сложных проблем в процессе обучения является освоение глухими студентами языка как в устной, так и письменной форме. Невысокий уровень восприятия устной речи, невнятное произношение не позволяют неслышащим студентам использовать устную речь как надежное средство общения.

В письменной речи глухих студентов колледжа, художественно-промышленной школы обнаруживаются аграмматизмы, характерные и для слышащих студентов. Особые трудности глухие студенты испытывают при написании сочинений. Так, например, при составлении планов выполнения работы часто нарушается логическая последовательность деления на части анализируемого произведения. В ряде случаев планы сводятся к перечислению отдельных эпизодов, не являющихся главными. При этом отсутствуют

смысловые переходы от одной части к другой. Построение предложений сложной конструкции также вызывает у глухих студентов значительные трудности. Недостаточное знание правил взаимосвязи элементов предложения нередко приводит к тому, что нарушается связь между его частями или неправильно объединяются в одну синтаксическую конструкцию разные по смыслу предложения.

Уровень овладения словесной речью людей с ограничениями слуха определяет успешность или не успешность всего процесса обучения и особенно сказывается на развитии у них логического мышления, что отчётливо проявляется при решении учебных задач естественно-математического цикла. Различия между глухими и слышащими студентами проявляются весьма отчётливо при расшифровке чертежей по мере их усложнения.

Особенности глухих студентов в значительной мере обуславливаются недостаточной сформированностью опорных и пространственных образов, умения сопоставлять информационные признаки отдельных планов чертежей.

Глухие студенты отстают от своих слышащих сверстников в следующем:

- умении анализировать задачи (геометрические, алгебраические, физические);
- проводить анализ зависимостей между разными величинами;
- выделять отдельные переменные;
- сопоставлять полученные результаты с исходными;
- формулировать выводы.

Слабое место людей с ограничениями слуха – доказательства. Глухие студенты обнаруживают затруднения в определении с помощью одних лишь словесных средств, пространственных отношений между различного рода объектами. И во многих случаях правильные решения достигаются ими в результате накопления многочисленных проб и ошибок, т.е. эмпирическим путём.

Изучение особенностей усвоения различных понятий (на учебном материале математики, информатики, философии, литературы, физики и других учебных дисциплин) раскрывает определённое сходство между глухими студентами 1-го курса и студентами 5-го курса. Отмечая преимущества студентов пятых курсов, следует учитывать и более высокий в определённых отношениях уровень их мышления.

Глухим студентам ВУЗа требуется меньшее число опытных проб для установления тех или иных физических закономерностей, более совершенны у них и способы переработки информации, полученной в процессе наблюдений за улучшаемыми явлениями. Глухие студенты старших курсов ВУЗа во многих случаях проявляют более осознанное и целенаправленное отношение к занятиям, чем студенты художественно-промышленной школы и колледжа.

Результаты обучающих экспериментов по философии, логике и другим наукам также позволяют говорить о том, что мышление и вся познавательная деятельность неслышащих студентов-первокурсников и студентов-выпускников заметно совершенствуются, что не может не сказаться на уровне развития личности.

Система фундаментального профессионального образования неслышащих студентов предусматривает учёт всех факторов, способствующих повышению эффективности обучения. Значительными возможностями в этом отношении располагает профессиональное образование, правильная организация которого создаёт благоприятные условия для:

- совершенствования речи;

- познавательной деятельности;
- расширение коммуникативных возможностей;
- уточнение ряда понятий и причинно-следственных связей;
- стимулирование потребности в общении за счёт увеличения сроков обучения.

Поиски пути совершенствования системы образования неслышащих студентов должны быть направлены на увеличение сроков обучения:

- художественно-промышленная школа – 5 лет,
- колледж – 5 лет,
- ВУЗ – 6 лет.

Это необходимо для более широкого введения начального, среднего, высшего профессионального образования для лиц с недостатками слуха, лучшей их профессиональной подготовки, лучшей их реабилитации и успешной интеграции в обществе слышащих. Вместе с тем, следует заметить, что совершенствование высшего профессионального образования глухих студентов требует дальнейших исследований по ряду важных вопросов, связанных с более разносторонним и углубленным изучением познавательной деятельности и психологии личности неслышащих.

2. Необходимо учитывать особенности соотношения доли аудиторных занятий и самостоятельной работы глухих и слабослышащих студентов.

Тенденция профессионального образования в ВУЗе в настоящее время идёт в направлении увеличения доли самостоятельной работы студентов, уменьшения доля аудиторных форм занятий. Данная тенденция предопределяется тем, что процесс обучения в ВУЗе должен развивать у студентов самостоятельность в работе, творческий подход к делу, умение самостоятельно анализировать и принимать необходимые решения. Только такой выпускник сможет в настоящее время реализовать себя как профессионал на рынке труда.

Соотношение недельной нагрузки по объёмам аудиторной и самостоятельной форм работ у студентов с нарушением слуха в сторону последней, не возможно. Нормативы на аудиторные занятия у этой категории студентов должны быть больше на 20-25%, чем на самостоятельную работу. Обязательно должна присутствовать форма индивидуальной работы. Нормативы на лекционные, практические, лабораторные и другие виды занятий должны быть не менее, чем на 25% выше, чем у слышащих.

На аудиторных занятиях со студентами с ограничениями слуха необходимо широко практиковать индивидуальную работу, которая даёт возможность педагогам развивать у них самостоятельность, обеспечивает наилучшее формирование у каждого студента знаний, умений, навыков. На аудиторных занятиях должна выполняться обязательность самостоятельной работы по закреплению пройденного материала. Давать новый материал обучающимся на самостоятельную проработку нецелесообразно, так как глухие студенты могут усваивать новый информационный материал только с помощью преподавателя.

Причины такого подхода:

- недостатки речи;
- своеобразии познавательной деятельности.

В связи с особенностями развития у людей с ограничениями слуха памяти, восприятия, мышления студенты постепенно с помощью преподавателя переходят от репродуктивной деятельности к научно-техническому творчеству, от действий в соответствии с инструкцией к компетентной самоорганизации своей работы.

Трудности в выявлении логики изучаемого материала и условий переноса освоенного в новые образовательные ситуации предполагает введение для людей с ограничениями слуха в учебный процесс на 25-30% больше аудиторных занятий, чем самостоятельных видов работ.

Какие в этом случае встречаются трудности? Они следующие:

- Творческий характер мышления менее выражается в самостоятельности глухого студента, чем у слабослышащего.

- Самостоятельность мышления в умении видеть новую проблему, поставить новый вопрос и затем решить задачу своими силами удаётся глухому студенту труднее, чем слабослышащему или слышащему (у него мало практического опыта, недостаточно глубокие знания).

- Особые трудности неслышащие студенты испытывают в переосмысливании понятий, разноаспектном анализе одного и того же объекта, что обусловлено недостаточным их развитием (художественно-промышленная школа, колледж).

3. Необходимо учитывать специфические требования к границам наполняемости групп студентов с нарушением слуха.

В школах, на ступенях начального профессионального образования, нормативы наполняемости класса определены. Что же касается среднеспециального и, особенно, высшего образования, то нет достоверных научных исследований и показателей относительно того, какое количество студентов в группе оптимально для учебного процесса. Также является проблемой, какое должно быть соотношение «учащийся/преподаватель»? Тем более, что этот показатель достаточно определённо характеризует образовательное учреждение и учебный процесс в нём сразу с двух точек зрения: с точки зрения качества обучения и с точки зрения экономичности.

Если этот показатель велик (в некоторых ВУЗах Восточной Азии до 70:1), то можно говорить о высокой экономичности образования, но, видимо, не о самом высоком качестве образования. Если, наоборот, показатель мал, то качество образования может быть хорошим, но это ведёт к дополнительным финансовым расходам на образование.

В настоящее время в отечественной системе государственного образования, когда бюджетные субсидии на него «тают» из года в год, идёт тенденция возрастания соотношения «учащийся/преподаватель» в размере от 8:1 до 10:1 и даже 20:1, как в Европе. Однако в специальном государственном образовательном учреждении соотношение «учащийся/преподаватель» не должно превышать 3:1. Опыт постановки профессионального образования глухих и слабослышащих в ИСР НГТУ позволяет считать, что это оптимальное соотношение.

Уменьшение наполняемости групп в ИСР НГТУ для неслышащих студентов является благоприятным условием для интенсификации процесса обучения и реабилитации. При переходе на новые формы комплектования групп (в 6-7 человек) следует учитывать, что уменьшенная наполняемость групп становится решающим фактором в активизации речевого развития данной категории студентов. Развитие речи студентов с дефектом по слуху – сложный психический процесс, который не сводится только к количественному увеличению словаря, наращиванию типов фраз, к овладению фонетикой и грамматикой языка. У них реально совершенствуется речевое действие в целом.

Каковы же достоинства при комплектовании группы в 6 человек? Они следующие:

- увеличена возможность индивидуального подхода к каждому студенту;

- увеличено время работы с каждым студентом, что способствует эффективности восприятия, воспроизведения нового информационного материала;
- увеличено время на индивидуальную работу с каждым студентом (консультативная педагога помощь в усвоении материала).

Учитывая специфику работы с глухими и слабослышащими студентами, в силу их психофизических и психофизиологических особенностей – наполняемость учебной группы, исходя из этого, не должна превышать количественно 6 – 7 человек.

Основания для этого следующие:

1. Неслышащие студенты самостоятельно не могут овладевать новыми знаниями им систематически необходимо:
 - а) консультирование;
 - б) объяснение нового материала;
 - с) повторное изложение материала с собственными выводами и доказательствами.
2. Неслышащие студенты затрудняются в перефразировке материала собственными словами (переопределение, переосмысление).
3. Неслышащие студенты ограничиваются лишь фиксацией отдельных фактов или событий, не проникая в сущность конкретного явления.
4. Бедность мотивационной сферы у неслышащих студентов.
5. Низкая степень запоминания, сохранения и удержания в памяти новой информации у неслышащих студентов.

Уровень развития диалогической речи в группах с сокращённой наполняемостью в целом выше, чем в типовых группах. Это объясняется тем, что в условиях интенсификации учебного процесса много времени уделяется коллективной деятельности (фронтальная работа, использование монологической речи).

Для групп с сокращённой наполняемостью характерно:

- хорошее качество усвоения студентами теоретического и практического материала;
- наличие профессиональной подготовки студента к самостоятельной жизни;
- повышение уровня интеллекта;
- повышение качества эмоциональной сферы;
- улучшение коммуникативных отношений;
- расширение познавательной сферы деятельности;
- расширение практики речевого общения (улучшается грамотность, прочность усвоения, самостоятельность высказываний).

К настоящему времени в ИСР НГТУ накоплен значительный практический опыт, свидетельствующий о том, что интенсификация процесса обучения у студентов с ограничениями слуха невозможна без активизации их речевого развития. Обучение неслышащих в институте не «подстраивается» под имеющийся дефект, а направляется на создание благоприятных условий, позволяющих его преодолеть или ослабить.

Список литературы

1. Федеральный Закон «Об образовании» (ред. 1996 г.).
2. Федеральный Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. 1995 г.).
3. Инструктивное письмо от 08.06. 1998 г. № 30 «О статусе образовательных учреждений» Министерства общего и профессионального образования РФ // Образование в документах. 1998. № 15.

1.5. Некоторые аспекты социальной адаптации пожилых людей

Адаптация в пожилом возрасте представляет собой особую социализацию людей, достигших календарной старости, характеризующуюся овладением новыми правилами организации повседневной жизни. Это период неограниченных возможностей, связанный с открытием новых идентичностей, основанных на прожитых годах, опыте, недоступном в более раннем возрасте.

В последнее время старение стало популярной темой. На фоне объективных глобальных тенденций старения населения, увеличения продолжительности жизни все больше людей обращаются к этой проблеме.

Отношение к старости меняется в сторону поиска в ней смысла, исключительных возможностей и перспектив.

В современном обществе наблюдаются социальные и демографические изменения, связанные со старением населения. Достаточно высокая доля пожилых людей в общей численности населения вносит существенные коррективы не только в уже сложившиеся системы обеспечения качества жизни и требуют целенаправленной адаптации социальных систем, но и нуждаются в научно обоснованных и методически состоятельных подходах к разработке оказания им социально-психологической помощи. Необходимость оказания профессиональной помощи пожилым, роль социальных услуг как механизма социальной интеграции и защиты придают данной деятельности новые актуальные измерения [7, с. 279].

Интерес научной общественности к множеству проблем пожилых людей возрастает. Анализ различных направлений показал, что исследования имеют широкую социально-психологическую проблематику и показаны в нескольких аспектах .

Во-первых: проблема старости изучается в русле демографических и экономических исследований.

В работах Писарева А.В., Саралиевой З.М., Балабанова С.С., Елютиной М.Э., Смолькина А.А. раскрывается образ пожилых людей в современной России [12, 14, 5, 16].

Владимиров Д.Г. рассматривает старшее поколение как фактор экономического развития, анализирует тенденции в сфере занятости пожилых граждан в развитых странах, сравнивая ситуацию в России и отмечая методы стимулирования занятости пожилых в развитых странах [2-3].

Молевич Е.Ф. анализирует сущность и формы социальной старости [11].

Во-вторых: исследования, связанные с изучением долгожительства, биологических теорий старения, социально-психологических подходов к старению и старости в работах Ермолаевой М., Красновой О.В., Лидерс А.Г., Диевой В.И. и многих других [6, 7, 4].

В-третьих: наиболее многочисленные, на наш взгляд, исследования, связаны с проблемой социальной адаптации и социальной защиты пожилых людей.

Феоктистова Н.А. и Романычев Н.С. работают над проблемой изучения адаптивного потенциала пожилых граждан с позиций социологии повседневности [21].

Фокин И.В. говорит о возможности разработки и реализации вариативных по содержанию социальных проектов, учитывающих особенности различных групп и страт пожилых людей, их потребности и интересы [22].

Смолькин А.А. раскрывает представления людей старших возрастов об их трудовом потенциале, связанные с уровнем образования и различными формами владения современными технологиями, анализирует межпоколенческие конфликты молодежи и представителей «третьего возраста», проблемы отсутствия солидарности поколений [16-18].

Ядова М.А. освещает проблемы соотношения современного и традиционного в поведенческих установках и ценностных ориентациях молодежи постсоветского поколения в том числе и к пожилым людям [24].

Сырык В. рассказывает о социально ориентированном проекте «50 плюс», главной задачей которого является способствование более глубокому использованию трудового, интеллектуального и нравственного потенциала пожилых людей, а также сохранению их активного присутствия в жизни страны [15].

Малофеев И.В. определяет концептуальные основы системы социальных услуг, анализирует проблемы и противоречия современной системы социального обслуживания, выявляет основные направления ее модернизации, предлагает инновационные модели социальных услуг [8].

О том, что такое старение и как можно стареть с удовольствием, рассказывает Стрижицкая О.Ю. [20].

Адаптация пожилых людей является сложным многофакторным процессом, критериями успешности которого на разных уровнях общества выступают степень сближения ценностных ориентаций различных половозрастных групп общества и совпадения стереотипов пожилых; степень ролевой адаптации, позитивности социальной идентичности, приспособление личности к самому процессу старения и степень позитивного восприятия тех индивидуальных возможностей, которые сохраняются в старшем возрасте [9, с.14].

Процесс адаптации представителей старшего поколения представляет собой особую социализацию людей, достигших календарного возраста старости, характеризующуюся овладением новыми правилами организации повседневной жизни. Этот процесс в российской практике осложняется тем, что в период быстрых социальных изменений, когда традиционные способы деятельности претерпевают трансформацию, вклад стариков в функционирование общества может быть обесценен. Их знания, умения, приобретенные в прежние годы, могут утратить свою ценность, так что пожилые люди могут чувствовать свое несоответствие современным тенденциям общественного развития. Молодежь в большинстве своем не воспринимает стариков как людей, которые могут поделиться своей мудростью [там же].

Согласно Маргарет Мид, известного американского этнографа, в истории человечества различают три типа культур в зависимости от темпов научно-технического и социального развития общества.

Постфигуративная культура - младшее поколение учится у старших и повторяет их опыт в своей жизни. Это патриархальное, традиционное общество, в котором социальные и другие технические изменения происходят очень медленно и незаметно. Прошлое взрослых оказывается будущим каждого нового поколения; прожитое ими – это схема будущего для их детей [10, с.322].

Кофигуративная культура - дети и молодежь учатся у своих сверстников, близких им по возрасту и опыту, и ориентируются не на старших и их модели поведения, а вырабатывают

свои собственные, что неизбежно ведет к различным межпоколенным конфликтам [10, с.346].

Префигуративная культура - весь опыт прошлых поколений, в том числе и поколения родителей, отрицается молодым поколением как ненужный в условиях быстрого ритма жизни, овладения совершенно новыми научно-техническими разработками и достижениями, новыми информационными технологиями. Впервые человечество столкнулось с уникальной реальностью: молодое поколение накапливает свой собственный опыт, которого никогда не было и не будет у старшего поколения. Старшее поколение еще при жизни убеждается в том, что их интеллектуальный и профессиональный опыт оказывается невостребованным молодыми потомками [10, с. 360-361].

В конце XX в. широкое распространение получило понятие «эйджизм» (от английского слова age - возраст), впервые предложенное американским геронтологом Р. Батлером, который сначала интерпретировал его как глубоко затаенную тревогу некоторых молодых и людей среднего возраста, их личностное отвращение и ощущение неприязни к стареющим людям, болезням, инвалидности, их страх беспомощности, бесполезности и смерти» [7, с. 207]. К началу XXI века эйджизм уже трактуется как процесс систематической дискриминации людей по причине их старости.

Социальное самочувствие пожилых людей во многом определяется характеристиками их отношений с представителями младших поколений. Проблемными ситуациями при этом являются явления межпоколенного конфликта, обусловлено социокультурными различиями между поколениями, феномен «культурного разрыва» между поколениями, наличие отчужденности в отношениях между различными социально-демографическими группами. Можно предположить, что наличие межпоколенных связей между пожилыми людьми и представителями младших поколений, прежде всего, связей между пожилыми людьми их детьми, внуками повышает уровень удовлетворенности пожилых людей различными сторонами жизни, улучшает их социальное самочувствие. Поэтому в трактовке И.С. Кона необходима активная творческая старость, «когда ветераны, уходя на заслуженный отдых, продолжают участвовать в общественной жизни, в воспитании молодежи», т.е. живут полноценной жизнью, не испытывая какой-либо ущербности, а также заниматься делами, на которые раньше не было времени: самообразованием, отдыхом, развлечениями и т.п.

Проблема демографического старения в начале XXI века вышла на уровень глобальных проблем человечества и подтверждает необходимость пересмотра социальной политики в отношении пожилых людей.

В октябре 2012 г. в Красноярске состоялось заседание круглого стола «Активное долголетие: роль социальных программ и проектов в развитии творческой активности пожилых людей», организованного Гражданской ассамблеей края, КРОООО «Знание» России, Санкт-Петербургским институтом внешнеэкономических связей, экономики и права при содействии министерства социальной политики, министерства культуры, агентства труда и занятости населения Красноярского края. По мнению участников круглого стола, учитывая сложившиеся тенденции функционирования рынка труда и возрастающую актуальность вопроса формирования, развития и сохранения трудовых ресурсов Красноярского края, целесообразно продолжить разработку и реализацию программ профессионального обучения граждан предпенсионного и пенсионного возраста, желающих продолжить трудовую деятельность либо вернуться к трудовой деятельности,

вовлекая людей старшего поколения в экономику и эффективное использования их трудового потенциала.

В целях достижения поставленных целей, участники круглого стола считают целесообразным одобрить инициативу министерства культуры, министерства социальной политики Красноярского края, Красноярской региональной организации общества «Знание» России, ККОО ветеранов войны, труда, Вооруженных сил и правоохранительных органов по созданию в рамках системы непрерывного образования населения в целях удовлетворения образовательных и досуговых потребностей людей пожилого возраста Красноярского краевого народного университета «Активное долголетие» на базе КГАУК Государственная универсальная научная библиотека Красноярского края Красноярского краевого народного университета «Активное долголетие» по обучению пожилых людей.

По распоряжению Правительства Красноярского края от 11.11.2013 N 831-р «Об утверждении "Региональной программы повышения качества жизни граждан пожилого возраста на территории Красноярского края" на 2014 - 2018 годы»:

1. Рассматривать образование людей «третьего возраста» как часть системы непрерывного образования граждан Российской Федерации, для чего создавать народные университеты «третьего возраста», информационно-образовательные, культурно-оздоровительные центры. Обеспечить возможность обучения старшего поколения компьютерной грамотности, включая работу с электронной почтой и в сети Интернет.

2. Признать общественную полезность непрерывного образования взрослых и, соответственно, закрепить гарантии его развития посредством выделения бюджетного финансирования, разработки схем финансовой поддержки участия в формальном и неформальном образовании взрослых, включая людей «третьего возраста».

3. Обеспечить разработку и реализацию мер по организации медико-социальной помощи, повышению социально-трудовой активности лиц старшего поколения, улучшению социально-экономического положения пожилых людей. Через средства массовой информации регулярно освещать наиболее актуальные проблемы людей старшего возраста.

4. Стимулировать развитие механизмов взаимодействия системы профессионального образования, дополнительного профессионального образования с работодателями по вопросам организации профессионального обучения и трудоустройства людей старшего возраста.

Обобщать и распространять лучшие практики создания работодателями условий для продолжения трудовой деятельности граждан предпенсионного и пенсионного возраста, в том числе на условиях надомной и дистанционной занятости.

5. Организовать работу по повышению информированности граждан предпенсионного и пенсионного возраста о возможностях профессионального обучения и трудоустройства, в том числе с использованием мобильных центров занятости, а также организовать проведение специализированных тематических ярмарок вакансий для граждан предпенсионного и пенсионного возраста в целях содействия их трудоустройству, в том числе на временные и общественные работы.

6. Совершенствовать систему взаимодействия с общественными организациями ветеранов в рамках социального партнерства. Сформировать модель поддержки социально-ориентированных НКО, занимающихся образованием людей «третьего возраста», разрабатывающих и реализующих программы содействия трудоустройству пожилых людей.

7. Учитывая положения Указа Президента об утверждении государственной стратегии повышения правосознания и правовой грамотности населения, включать в структуру образовательных курсов по повышению квалификации граждан старшего возраста вопросы пенсионного законодательства, деятельности различных видов пенсионных фондов, юридические консультации и т.д.

8. Совершенствовать практику межведомственного взаимодействия в реализации мероприятий целевой программы «Старшее поколение» на 2014-2018 гг. региональной программы «Повышение качества жизни граждан пожилого возраста на территории Красноярского края» на 2014-2018 гг. [25].

В крае есть успешный образовательный проект для людей старшего возраста. На базе краевой научной библиотеки Красноярского края работает народный университет «Активное долголетие», который позволяет сохранить интеллектуальную и социальную активность пенсионеров. Инициативной группой данного проекта являются министерство культуры Красноярского края, министерство социальной политики Красноярского края, Красноярская региональная организация общественной организации общество «Знание». Людям старшего поколения сложно адаптироваться в окружающем мире. Не всегда они понимают, к кому можно обратиться за решением своих вопросов. Одна из задач проекта – дать возможность пенсионерам получить правовые знания. В народном университете существует три факультета: «Краеведение», «Здоровье», «Культура и искусство», где знания получают совершенно бесплатно. Проект настолько успешен, что учредителями принято решение открыть подобные учреждения в Канске, Минусинске, Большом Улуе и Ачинске Красноярского края. В 2013 году более 400 пенсионеров прошли курс обучения в университете.

В крае создано 55 компьютерных классов, в том числе и в Лесосибирске – проект А. Смоленцевой (обучение пенсионеров компьютерной грамотности).

Третий возраст – это благодатное время, чтобы заняться делом, о котором мечтал всю жизнь. При Художественном музее создан вечерний университет для тех, кто желает научиться рисовать. Во дворце культуры Свердловского района Красноярска работает хор, можно заняться рукоделием. Инструкторы Красноярского спорткомитета занимаются с 1500 пенсионерами на острове Татышев. Летом – велосипеды, скандинавские палочки, теннис, бадминтон, роликовые коньки. Красноярский спорткомитет помог пенсионерам изучить новые виды спорта – крокет, гольф и керлинг.

С точки зрения нидерландского культуролога Йозефа Хёйзинги, игровой момент в данном случае очень важен. Можно назвать игру формой «некоей свободной деятельности, которая осознается как ненастоящая, не связанная с обыденной жизнью и тем не менее могущая полностью захватить играющего; которая не обуславливается никакими ближайшими материальными интересами или доставляемой пользой; которая протекает в особо отведенном пространстве и времени, упорядоченно и в соответствии с определенными правилами и вызывает к жизни общественные объединения, ...» [23, с. 39].

Игровая функция, по мнению автора, может быть сразу же сведена в основном к двум аспектам, в которых она себя проявляет. Игра – это борьба за что-то или показ, представление этого «что-то». Обе эти функции могут объединяться, так что игра представляет борьбу за что-то или же превращается в состязание в том, кто именно сможет показать что-то лучше других [там же].

Для динамичных пожилых людей важно не только другим доказать и показать многие возможности своего возраста, но и самим получить агонистически-гедонистическое ощущение победы. А самое главное - эту победу можно разделить с детьми, внуками и даже правнуками.

«Спорт как функция достижения общности постоянно расширял свою социальную значимость и втягивал все новые области в сферу своих владений» [23, с. 271].

«Развитие спорта, начиная с последней четверти прошлого века, таково, что отношение к игре становится все серьезнее» [23.с.273]. Заниматься спортом в пределах разумного, и тем, который по душе (то есть способствует как физическому укреплению организма, так и улучшению психического самочувствия как на когнитивном, так и на эмоциональном уровне). Важно, что в данном случае речь идет не о спорте как таковом, а скорее о физической активности. Главное, чтобы эти занятия приносили не только физическую усталость, но и психологическое удовлетворение [20].

Заслуживает внимания опыт работы с представителями старшего поколения выпускницы физико-математического факультета Лесосибирского пединститута - филиала Сибирского федерального университета Анны Смоленцевой. Проект – компьютерные курсы для пенсионеров – позволил не только обучить навыкам работы с компьютером, но и реализовать один из главных принципов социальной помощи гражданам третьего возраста: стимулировать деятельность пожилых людей, расширить горизонты их общественной деятельности. Очень важным является момент активного участия первокурсников физмата в данной работе. Занятия проходили три раза в неделю в течение пяти месяцев. У каждого пенсионера был студент-куратор первого курса физмата, оказывающий помощь обучающимся на протяжении всего времени.

По завершении обучения пенсионеры получили документ, подтверждающий пройденный курс компьютерной грамоты. Студенты сняли документальный фильм, в работе над которым принимали активнейшее участие представители старшего поколения. В перспективе программа проекта обучения пенсионеров будет расширена: разговорные иностранные языки, любительские фильмы.

Еще одна сторона жизни стариков. Если в молодости одиночество, переживаемое в силу каких-либо обстоятельств, просто тягостно, то в пожилом возрасте оно становится для человека настоящей катастрофой. Можно сделать попытку стать членом новой семьи. В Красноярском крае действует закон от 08.07.2010 № 10-4866 «Об организации приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов в Красноярском крае». Как пояснили в пресс-службе министерства социальной политики края, «приемная семья является формой оказания социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам путем организации совместного проживания и ведения общего хозяйства лиц, нуждающихся в социальных услугах, и лиц, изъявивших желание организовать приемные семьи, на основании договоров об организации приемной семьи с выплатой ежемесячного денежного вознаграждения лицам, организовавшим приемные семьи». В такой семье зачастую нуждаются не только пожилые, но и вполне трудоспособные и молодые еще люди. Опыт показывает, что зачастую оформляют отношения, к примеру, соседи, которые ранее не смогли пройти мимо одинокой бабушки и помогают ей чем могут. К приемной семье предъявляются требования и по здоровью, и по жилплощади – на каждого члена семьи должно приходиться не менее определенного количества метров. Опекунам выплачивается ежемесячное денежное вознаграждение (размер от 7,1 тысячи рублей до 11,7 тысячи рублей), причем в случае организации приемной семьи с инвалидом I группы

размер денежного вознаграждения повышается на 50 %. При этом за тем, как соблюдаются права подопечных бабушек или дедушек, постоянно следят соответствующие службы. И еще немаловажный момент – при заключении договора жилплощадь пенсионеров остается неприкосновенной, и распоряжаться ею могут только сами пожилые люди... Конечно не для всех, но для кого-то такая мера – реальный шанс стать полноценным членом общества [25].

Немецкий геополитик Карл Хаусхофер ввел понятие «жизненное пространство», т.е. минимальный территориальный объем, позволяющий народу достичь реализации своих исторических и политических стремлений [Цит. по: 1, с.68]. В качестве синонимов можно использовать такие понятия, как «общественное пространство», «пространство общества», «пространство жизни человека», «пространственный фактор общества», «пространственная сторона общественных явлений», «пространство социальной деятельности» Применительно к нашей теме - это прежде всего пространство социальное, связанное «с деятельностью социального субъекта» [там же]. Социальное пространство «есть некая вселенная, состоящая из народонаселения земли (по П.А. Сорокину). Там, где нет человеческих особей или же живет всего лишь один человек, там нет социального пространства (или вселенной), поскольку одна особь не может иметь никакого отношения к другим.... Соответственно определить положение человека или какого-либо социального явления в социальном пространстве означает определить его (их) отношение к другим людям и другим социальным явлениям...» [19, с. 297-307].

В.Н. Порус подчеркивает, что «Пространство жизни еще более глубоко дифференцировано. Оно несет в себе смысловые различия, соотносимые с многообразием социально-культурных условий жизни людей» [13, с. 22]. Способ организации пространства, с которого начинается культура, Порус В. Н. называет Домом. Дом в его трактовке – «Это окультуренное пространство, «пространство с человеческим лицом». Важнейшим в Доме является не то, что он ограничивает космическое (физическое) пространство, «вырезает» из него нишу пребывания человека, чтобы стать Домом, пространство должно перестать быть физическим, обрести антропоморфные качества. Дом есть Пространство-для-Человека, не отделимое от человека. Дом – это Мир, но Мир, в котором есть человек,...» [там же: с.28]. Наша задача – создать для пожилых людей этот Дом - Пространство-для-Человека, где они обретут все необходимое для почтенной старости.

С увеличением продолжительности жизни необходимо понимать старость как качественно новый этап трудовой и умственной деятельности человека, весьма специфичной, но деятельности. Чтобы не было стагнации в пожилом возрасте, специалистам по социальной работе нужно руководствоваться следующими принципами:

- не позволять пожилым людям впадать в негативное состояние старения;
- помогать увидеть жизненную проблему и справиться с ней, подключив внутренние ресурсы;
- убедить пожилых людей по возможности быть ответственными за свою жизнь;
- стимулировать деятельность пожилых людей так, чтобы последние годы жизни стариков были полноценными.

Выдающийся американский психолог, идейный вдохновитель направления «психология счастья» Селигман говорил, что недостаточно знать, как скорректировать негативные изменения, чтобы понять, что нужно человеку для счастья. Перефразируя его идею, отсутствие болезни не есть благополучие.

Впрочем, мы знаем, что нужно делать для того, чтобы «не» (не потерять память, не страдать от чего-то, не заболеть чем-то):

- Учиться, учиться и еще раз учиться. Это способствует сохранению памяти, внимания, мышления, выступает профилактикой различных деменционных заболеваний. Чему учиться - абсолютно неважно, главное продолжать постигать что-то новое. Тут тоже важно найти что-то свое. Попробуйте сходить на открытые уроки разных направлений, не обязательно те, которые предназначены специально для пожилых. Не бойтесь, что вас не поймут или не примут либо что-то не получится. Лучше с удовольствием делать то, что не получается, чем через силу то, что выходит хорошо.

- Вести здоровый образ жизни. Ну или умеренно здоровый: он положительно сказывается на состоянии организма в целом, выступает профилактикой против различных дегенеративных процессов. Главное слово здесь - «умеренный». Основная задача, чтобы питание было относительно сбалансированным, забота о здоровье необходимая и достаточная (без фанатизма, но в необходимых пределах), по возможности нужно регулировать вредные привычки и обязательно следить за сном.

- Быть социально активным. Это положительно сказывается на эмоциональном фоне, памяти, внимании, мышлении, выступает профилактикой депрессии. Здесь есть несколько важных моментов. Не стоит замыкаться на семье. Существует некоторый стереотип, что жизнь пожилого человека - это служение детям и внукам. И семья, безусловно, может и, наверное, должна быть важной частью жизни пожилого человека. Но его социальная жизнь не должна сводить к ней. Семья не мешает ходить в новые места и заводить новых знакомых, причем не обязательно своего возраста. Новые знакомства смогут обогатить жизнь, дать пространство для самовыражения, стать источником социальной поддержки и получения новой информации, открывать новые возможности. Главное - четко отдавать себе отчет в том, нравятся ли эти новые отношения, приносят ли они что-то полезное и приятное в жизнь.

Можно назвать еще много более частных вариантов профилактики негативных изменений, но все они, так или иначе, укладываются в эти основные пункты.

Гораздо более сложный вопрос, что нужно делать, чтобы не просто предотвратить негативные изменения, но каждый день своей жизни - проживете вы 75 или 125 лет - жить полной, насыщенной жизнью.

В погоне за борьбой с болезнями ученые совсем забыли про это, отчего сегодня мы можем сказать совсем немного: важно ставить перед собой цели, достаточно значительные, чтобы для их достижения требовались определенные усилия, а результат повышал самооценку [20].

Таким образом, людей преклонного возраста необходимо рассматривать не как социальный балласт, а как носителей опытного знания, способных при нормальной адаптации в сегодняшнем мире принести еще немалую пользу.

-Список литературы

1. Бейдина Т.Е. Возможности геополитики в изучении малых региональных величин // Гуманитарные науки в Сибири. 2000. № 1. С. 66-69.
2. Владимиров Д.Г. Старшее поколение как фактор экономического развития // Социс. 2004. № 4. С. 59-62.
3. Владимиров Д.Г. Пожилые граждане на рынке труда: зарубежный опыт // Социс. 2013. № 6. С. 57-61.

4. Диева В.И. Психологические факторы старения // Отечественный журнал социальной работы. 2011. № 1. С 111-113.
5. Елютина М.В. Пожилые люди и старые вещи в повседневной жизни // Социс. 2009. № 7. С. 104-107.
6. Ермолаева М. Практическая психология старости. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс. 2002. 320 с.
7. Краснова О.В. Лидерс А.Г. Социальная психология старения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия». 2002. 288 с.
8. Малофеев И.В. Социальные услуги в системе социального обслуживания населения. 2-е изд. М.: Изд. торг. корпор. «Дашков и К». 2014. 176 с.
9. Мамыкина Г.М. Особенности социальной адаптации старшего поколения в современном российском обществе. Автореф. дис...канд. социол. наук. Екатеринбург, 2010. 17 с.
10. Мид М. Культура и мир детства: Избранные произведения; Пер. с англ. и комм. Ю.А. Асеева. Сост. и послесл. И.С.Кона. М.: Наука. 1988. 429 с.
11. Молевич Е.Ф. К анализу сущности и формы социальной старости // Социс. 2001. № 4. С. 61-64.
12. Писарев А.В. Образ пожилых в современной России // Социс. 2004. № 4. С. 61-66.
13. Порус Н. В. Пространство в человеческом измерении // Полигнозис. 2000. № 2. С.17-33.
14. Саралиева З.М. , Балабанов С.С. Пожилой человек в центральной России // Социс. 1999. № 12. С. 57, 62.
15. Сырык В. Старость – понятие растяжимое // Социал. защита. 2014. № 8. С. 122-124.
16. Смолькин А.А. Парадоксы отношения к пожилым людям в современной России // Социол. журнал. 2008. № 3. С. 106-121.
17. Смолькин А.А. Навыки владения современными компьютерными технологиями у представителей старших возрастных групп как условие их успешной интеграции // Социология власти. 2012. № 6-7. С. 115-136.
18. Смолькин А.А. Трудовой потенциал пожилых людей // Социс. 2014. № 4. С. 97-103.
19. Сорокин П.А. Человек. Цивилизация. Общество. М., 1992. 303 с.
20. Стрижицкая О.Ю. Активная жизнь пожилого возраста [Электронный ресурс] URL: http://www.chaskor.ru/article/aktivnaya_zhizn_pensionnogo_vozrasta_42689 (Дата обращения 14.01.18).
21. Феоктистов Н.А., Романычев И.С. Повседневные практики в изучении адаптивного потенциала пожилых людей // Отечеств. ж. соц. работы. 2013. № 1. С. 149-153.
22. Фокин И.В. Влияние социальных теорий на выбор эффективных технологий социально-геронтологической работы // Отечеств. ж. соц. работы. 2014. № 2. С.109-113.
23. Хейзинга Йохан. Homo ludens. Человек играющий. СПб.: Издательство Ивана Лимбаха, 2015. 416 с.
24. Ядова М.А. Современное и традиционное в ценностях постсоветской молодежи // Социс. 2012. № 1. С. 114-125.
25. В статье перечисляются социальные программы Красноярского края [Электронный ресурс] URL: http://gnkk.ru/articles/voznast-ne-po-pasportu.html?sphrase_id=26866 (Дата обращения 7.11.14).

ГЛАВА 2. ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ И ДЕТЬМИ

2.1. Восстановительные технологии социальной работы с семьей как инновационное направление профилактики семейного неблагополучия

Современное общество характеризуется сложностью и противоречивостью происходящих социальных процессов. Процессы трансформации в России внесли изменения в важнейшие сферы жизни общества, обнажив значимые социальные проблемы. Они затронули и социальные институты, включая семью, которая переживает значительные изменения.

Исходя из данных федеральной службы государственной статистики, типичной для России является тенденция: половина заключенных браков распадается. Данные статистики свидетельствуют, что в 2017 году в Российской Федерации на 1000 браков приходилось 557 разводов, в 2016 году – 584 [25]. Чаще всего разводятся пары, которые прожили в браке пять-девять лет. Это самый «кризисный» возраст для семьи. В 2016 году 25,8% браков распалось именно в этот промежуток [18].

В современном обществе традиционные семейные ценности теряют свою значимость; кризисное состояние общества ведет к выраженному росту конфликтов поколений; усиливается острота проблем, связанных с реализацией репродуктивной и воспитательной функций [26, с. 62]. Влияние социальных рисков делает современную семью социально-уязвимой группой населения.

Основная проблема семейного неблагополучия – это деформация социализации и развитие личности несовершеннолетних в условиях дисфункции семейной группы, которая ведет к распространению социально-средовой дезадаптации. Выраженными формами дезадаптации являются безнадзорность, беспризорность, социальное сиротство, менее выраженными – нарушения системы межличностных отношений и ценностей, проблемы в системе детско-родительских отношений, семейное насилие. Под неблагополучной семьей понимается семья, в которой нарушена структура, «размыты» внутренние границы, обесцениваются или игнорируются семейные функции, имеются дефекты воспитания.

Важными направлениями оказания социальной помощи семье в ситуации риска является деятельность, направленная на урегулирование внутрисемейных связей, оптимизацию взаимоотношений в семье, предупреждение внутрисемейных конфликтов, профилактику детского и семейного неблагополучия.

В России социальная работа направлена, прежде всего, на семьи, находящиеся в кризисном положении. Вся работа строится на коррекции и изменении уже сложившейся ситуации в семье, а специалист по социальной работе тратит значительное количество времени на изучение того, что вызвало возникновение трудностей, и какие имеются недостатки в функционировании семьи [21, с. 111-112].

Существующая система профилактической работы не всегда бывает эффективна. Понимание необходимости как можно более раннего начала решения возникающих проблем семьи, в том числе, не явно выраженных, с целью своевременного решения и сохранения семейных связей, привело к поиску новых подходов к социальной работе с семьей.

В настоящее время восстановительные технологии рассматриваются как система представлений и совокупность способов, процедур и приемов работы, которые

используются в ситуациях преступления, правонарушения, конфликта, в обстоятельствах эскалации взаимонепонимания, отчуждения и напряженности в отношениях между людьми.

Восстановительные технологии являются эффективными способами разрешения конфликтных и криминальных ситуаций путем организации примирительных встреч, взаимоуважительного диалога между конфликтными сторонами с участием ведущего и направлены на восстановление (налаживание) нормальных взаимоотношений. Участие в мероприятиях на основе восстановительного подхода способствует осознанию участниками своих позиций и интересов в отношениях с другими людьми, пониманию интересов другой стороны, осознанию причиненного вреда и необходимости его возмещения [11].

В этой связи, рассмотрение восстановительного подхода в социальной работе с семьей представляет актуальность, так как искоренение семейных дисфункций средствами восстановительных технологий направлено на положительные и гармоничные отношения в семьях, ориентировано на укрепление и восстановление семейного потенциала, способность семьи и ее ближайшего окружения нести ответственность за решение семейных проблем.

Сущность восстановительного подхода к решению семейных проблем. Основным контингентом семей, нуждающихся в оказании специализированной помощи в решении семейных проблем, являются семьи в социально опасном положении и трудной жизненной ситуации.

В соответствии с главой 5, статьей 15 федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», признание гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании, может быть при наличии следующих обстоятельств: наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе; наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации; отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними; наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье; отсутствие определенного места жительства; отсутствие работы и средств к существованию.

Фактически круг причин, которые могут привести к необходимости оказания социальной помощи семье значительно шире, и включает не только выраженные нарушения функционирования семьи, и обуславливающие их факторы, это: недостаточное исполнение обязанностей по уходу за ребенком со стороны родителей; неполнота семьи; напряженные отношения между родителями; предразводная и послеразводная семейная ситуация; смерть родственников; малообеспеченность; риски правонарушительного и преступного поведения или факты их совершения несовершеннолетними членами семьи и др. По наличию неблагополучия и нуждаемости в стороннем участии в решении проблем, семьи могут быть определены как кризисные, конфликтные, проблемные, аморальные и невротические семьи [13].

Все возникающие в семье споры можно классифицировать по основным видам отношений, регулируемых семейным правом: связанные с брачными отношениями;

связанные с семейными отношениями; связанные с оспариванием актов гражданского состояния [8].

Инновационные социальные технологии – это методы и приемы инновационной деятельности, направленные на создание и материализацию нововведений в обществе, реализацию новшеств, которые приводят к качественным изменениям в разных сферах социальной жизни, к рациональному использованию материальных и других ресурсов в обществе [23].

Наиболее оптимальным подходом к решению семейных проблем и конфликтов является восстановительный подход, опирающийся на актуализацию внутренних ресурсов человека и его ближайшего социального окружения (значимых членов сообщества), на возможность восстановить способность к конструктивной коммуникации и совместно найти оптимальный выход из проблемной ситуации [30].

Основой восстановительных технологий является ресурсный подход, предусматривающий: общую феноменологию ресурсности семейных отношений; основные типы личностно развивающихся ресурсов семьи; особенности влияния основных ресурсов семьи на развитие ее членов и семьи в целом; разработку концепции актуализации личностно развивающихся ресурсов семьи [24].

Ресурсность семьи – это один из компонентов жизнеспособности семьи и определяется как комплексное, интегративное понятие, совокупность потенциалов для формирования и удовлетворения основных потребностей семьи [19], где потенциалами выступают всевозможные инструменты (ресурсы), которые и выполняют основную функцию данного феномена. В зависимости от числа и характера ресурсов, семьи делятся на ресурсные, слаборесурсные и нересурсные.

Все существующие ресурсы, которыми обладает семья, можно объединить в несколько групп:

- социальные ресурсы, под которыми понимают реальные возможности, с помощью которых семья способна изменить свой социальный статус;
- материальные ресурсы – это все то, что находится в собственности семьи;
- психологические ресурсы или внутренние ресурсы семьи, куда входят реальные и потенциальные умения и возможности преодолевать трудные жизненные ситуации;
- финансовые ресурсы, которые включают в себя доход семьи;
- трудовые ресурсы, раскрывающиеся в возможности всех членов семьи трудиться, вести домашнее хозяйство [10, с. 376].

Совокупность ресурсов семьи является не только оценочным критерием, но и прогностическим, так как позволяет определить возможности и перспективы функционирования семьи в будущем. Данное положение может быть описано феноменом «социальный капитал» [10]. Социальный капитал семьи рассматривается как совокупность реально существующих и перспективных ресурсов: социальный статус семьи, социальные связи и сети, а также информационные ресурсы, которыми обладает семья, в том числе, доступ к общественному социальному капиталу.

Оценка ресурсного капитала семьи дает возможность определить, насколько семья может и готова преодолевать трудности, то есть, можно ли доверить семье решение проблем при поддержке со стороны специалиста. Таким образом, социальный капитал определяет собственный потенциал семьи, а восстановительный подход с учетом социального капитала способствует процессу восстановления семьи.

Восстановительный подход понимается как средство формирования активной гражданской ответственности путем создания представления об оправданном негодовании других граждан в отношении совершаемых поступков, приносящих вред, как отдельному члену общества, так и всему обществу в целом [11].

К важным характеристикам восстановительного подхода относят [11, 22]: непосредственное участие специалиста по социальной работе, который создает условия для взаимодействия с семьей и определяет конфигурации взаимодействующих сторон (роль куратора), ответственность самого клиента за результат восстановительных мероприятий, соблюдение нейтральной позиции по отношению к семье, соблюдение принципов восстановительного подхода и алгоритма работы куратора.

Принципами восстановительного подхода являются: центральное положение ребенка и семьи; толерантное (безоценочное) отношение к клиенту; направленность в будущее; посредничество куратора; принятие ответственности; передача полномочий; добровольность; конфиденциальность; включение сообществ в процесс реабилитации семьи [22, с. 40-43].

Принципиальные отличия традиционной (действующей) системы профилактики и восстановительного подхода представлены в таблице 1 [22].

Таким образом, восстановительный подход в социальной работе с семьями является актуальным с точки зрения профилактики семейного неблагополучия, накопления ресурсного потенциала семьи и активизации ее социального капитала в решении собственных проблем, в самообеспечении семейной жизнедеятельности. В современной социальной практике восстановительный подход реализуется посредством трех основных технологий: медиации, посредничества и семейной групповой конференции.

Медиация как технология социальной работы с семьей. В законодательстве медиация определяется как способ урегулирования споров при содействии медиатора на основе добровольного согласия сторон в целях достижения ими взаимоприемлемого решения [16]. Семейная медиация – специфический процесс, в котором независимое третье лицо способствует улучшению взаимоотношений между членами семьи, принятию приемлемых для обеих сторон осознанных решений по вопросам расставания, развода, связанных с финансовыми или имущественными аспектами [17].

Особенности семейной медиации заключаются в необходимости как можно более раннего выявления отсутствия заботы об элементарных потребностях несовершеннолетнего, эмоционального отчуждения родителей от ребенка, его душевного мира, происходящих в его жизни событий и предупреждении различных форм насилия, которые могут возникать в отношении к членам семьи, в том числе и к несовершеннолетнему [6].

Семейная медиация эффективна для сохранения или восстановления отношений, которые должны быть продолжены в будущем (например, отношения родителей и детей при разводе) [3], для примирения сторон на этапе, предшествующему судебному разбирательству дела о расторжении брака [7]. Даже в случае сохранения первоначального решения о прекращении семейных отношений, медиация способствует сокращению сроков рассмотрения судебных дел, повышению качества их рассмотрения, а также к вытеснению неправомерных способов разрешения споров, исключению принятия компромиссных решений, ущемляющих интересы одной из сторон (например, связанные с алиментными обязательствами или воспитанием детей) [15].

Таблица 1 - Отличия традиционной (действующей) системы профилактики и восстановительного подхода

<i>Действующая система профилактики</i>	<i>Восстановительный подход</i>
Проблемы в семье – это аномальное явление	Каждая семья может столкнуться с различными проблемами. Проблемы в семье – это возможность приобретения нового социального опыта
Семья не готова к взаимодействию со специалистом и исправлению ситуации	Наша первая задача – установить контакт и доверие с семьей. Мы должны рассказать семье о том, как можно преодолеть трудности, а решать они будут сами
Проблемная семья определяется своими недостатками	Семья определяется по способности, наличию потенциала для положительных изменений
Семье обозначают проблемы, только те, которые волнуют их (школу, государство)	Члены семьи сами анализируют семейную ситуацию, формулируют проблемы
Состязательный характер отношения сторон	Партнерский характер отношений через диалог и договор
Главное – выяснить кто виноват. Акцент на прошлом	Главное – решить проблему. Акцент на будущее
Ребенок и семья находятся в стороне от процесса «перевоспитания». Заказчик изменения – государство – абстрактное лицо	Члены семьи – это основные лица программы сопровождения. Заказчик изменения – сама семья
Ответственность семьи за свое благополучие определяется санкциями, наказанием	Ответственность семьи как принятие решения по исправлению ситуации
Причинение страдания в санкциях с целью сдерживания ситуации	Удовлетворение семьи результатами собственных действий в восстановлении
Наказание эффективно	Наказание само по себе неэффективно с точки зрения изменения поведения и нарушает общественную гармонию, добрые взаимоотношения
Социальное окружение семьи в стороне от решаемых вопросов	Расширенная семья и ближайшее окружение активно участвуют в программе поддержки семьи
Общество на обочине, оно абстрактно представлено государством	Общество как фактор, способствующий восстановлению
Система профилактики контролирует ситуацию социального сиротства	Общество, в лице добровольцев, осуществляет контроль за ситуацией в конкретной семье

Семейная медиация реализуется на принципах добровольного участия сторон; беспристрастности медиатора; раскрытия конфликта интересов со стороны медиатора; наделяния сторон ресурсами для самостоятельного принятия осознанных решений; уважения к индивидуальности и культурным различиям; обеспечения личной безопасности;

конфиденциальности; юридической привилегированности, то есть не доведения дела до суда; ориентированности на будущее; компетентности медиатора.

В зависимости от имеющихся проблем, их выраженности, в медиации реализуются разные подходы к процессу ведения переговоров [17]:

1. медиация, ориентированная на решение проблем. Основной особенностью этого подхода является сосредоточенность на интересах людей. В рамках данного подхода медиатор вначале предлагает сторонам изложить свои позиции, а уже потом помогает им признать, что у сторон существуют общие интересы и потребности;

2. трансформативная медиация. Данный подход позволяет участникам определить ход медиации, в то время как медиатор следует за ними (а не наоборот, когда участники следуют указаниям медиатора). В данном случае, в центре внимания – общение сторон, предоставление им возможности по-новому взглянуть на происходящее. Здесь ключевыми компонентами являются слышание и слушание: именно это помогает участникам конфликта пережить некую «трансформацию» и прийти к взаимопониманию, что, в свою очередь, способствует признанию потребностей друг друга;

3. нарративная медиация. Данный подход направлен на построение такого контекста отношений, в котором на первый план выходят истории о взаимопонимании и сотрудничестве;

4. экосистемная, или семейно-ориентированная медиация. Данный подход применяется для урегулирования семейных, межкультурных конфликтов. Основной задачей в ходе разрешения подобных конфликтов является помощь семьям в преодолении перемен и сохранении нормальных отношений с детьми.

Медиация может проводиться практически по большинству семейных споров и конфликтов, за исключением дел о лишении родительских прав, процедура которых производится в судебном порядке. Преимуществами семейной медиации являются: создание условий для налаживания диалога между участниками конфликта, выработка взаимовыгодного решения и обеспечение конфиденциальности процедуры. Целесообразность семейной медиации определяется и более низкими затратами на проведение медиации в сравнении с расходами на судебные разбирательства.

Таким образом, медиация как технология социальной работы с семьей представляет собой процесс, в котором медиатор создает условия для восстановления способности людей понимать друг друга и договариваться о приемлемых для них вариантах решения проблем (при необходимости – о заглаживании причиненного вреда). Целью восстановительной медиации является обеспечение возможности освобождения от негативных состояний и обретение ресурсов для совместного поиска выхода из ситуации.

Посредничество как технология социальной работы с семьей. Под социальным посредничеством понимается процесс содействия достижению согласия между социальным субъектом и объектом в решении социальных проблем последнего и оказания ему помощи. Посредничество осуществляется в решении правовых, бытовых, экономических, медико-реабилитационных проблем, межличностных и семейных конфликтах, по разрешению споров о воспитании детей и месте проживания ребенка в ситуации развода/повторного брака/смерти родителей и др.

Как технология социальной работы, социальное посредничество представляет собой совокупность способов, методик и методов профессионального воздействия специалиста по социальной работе, действия которого направлены на устранение социальных,

административно-управленческих, морально-психологических и других препятствий между различными субъектами и объектами помощи [23].

Организационно в посреднической деятельности специалиста по социальной работе можно выделить три этапа: определение проблемы семьи, оценка возможностей ее решения; оценка и выбор учреждения, способного наилучшим образом решить проблему; помощь семье в установлении контакта и содействие в приеме соответствующим учреждением [9].

Реализуемые в социальной работе посреднические услуги могут быть сгруппированы по следующим направлениям: между государством, организацией, учреждением и клиентом; между организациями и учреждениями; между специалистами разной ведомственной подчиненности; между клиентами социальных групп и институтов; межличностное посредничество.

Все перечисленные направления социального посредничества имеют определенную актуальность в решении проблем семей, нуждающихся в профессиональной социальной помощи.

Основными характеристиками посредничества являются: существование нескольких субъектов деятельности, которые озабочены решением общей проблемы; наличие между данными субъектами конфликта, непонимания или несогласованности действий по общей проблеме; активная роль посредника, выступающего между данными субъектами в качестве третьей стороны, задачей которой является содействие локализации существующего между ними конфликта, устранение непонимания и несогласованности действий по его решению [23].

Социальное посредничество является важной технологией социальной работы с семьями в силу выполнения ряда функций:

- информационно-консультативной: получение, анализ, систематизация, распространение информации, необходимой семьям;
- организационной: организация совместной деятельности разных субъектов социальной работы в решении проблем семей;
- коммуникативной: установление отношений между различными субъектами социальной помощи и семьями;
- распределительной: предоставление дифференцированных социальных услуг семьям;
- аналитической: определение причинно-следственных связей и отношений между семьями и субъектами социальной помощи;
- стимулирующей: стимулирование личностных и межличностных изменений, мобилизация скрытых ресурсов семей и различных учреждений социальной и иных видов помощи;
- познавательной: исследование появления новой информации о социальных льготах, услугах, новых видах сервиса и т.д., определение качества и уровня жизни определенной семьи;
- контрольной: стимулирование различных субъектов социальной помощи на предоставление качественных товаров и услуг [28].

Значение социального посредничества как технологии социальной работы с семьей заключается в том, что посредничество позволяет устранить социальные, административно-управленческие, морально-психологические барьеры между семьей и различного рода субъектами (специалистами, учреждениями, организациями, частными лицами), оказывающими помощь семье. При этом специалист занимает нейтральную

позицию между семьей и специалистами социальных служб, оказывает содействие в решении проблем на основе сотрудничества, взаимоуважения и доверия к семье.

Семейные групповые конференции как технология социальной работы с семьей. Семейные групповые конференции / Family Group Conference (СГК/FGC) – это своеобразный семейный совет, встреча членов семьи с целью обсуждения возникшей проблемы и самостоятельного принятия решения. На встречу приглашаются родственники, близкие для членов семьи люди: это могут быть соседи, друзья, специалисты различных служб, которые могут оказать услуги, необходимые семье для разрешения возникшей проблемы.

В основе метода лежит развитие способностей ребенка преодолевать трудные жизненные ситуации путем взаимодействия со своим ближайшим окружением (семьей). Ядром модели является изменение внутрисемейных взаимоотношений, ответственность семьи за решение собственных проблем через поиск и принятие самостоятельного решения по выходу из сложной жизненной ситуации [5].

Страной, где впервые появилась технология «Семейные групповые конференции», является Новая Зеландия. Принятый в 1989 году закон «О детях, молодежи и семье» обратил внимание на недостаточное оказание социальной помощи ближайшего окружения по отношению к членам семьи в трудной жизненной ситуации. Закон подчеркивал значимость семьи и культурного наследия в разрешении вопросов по воспитанию детей коренного населения Новой Зеландии - маори. Маори рассматривали благополучие ребенка без отрыва от благополучия семьи, а понятие «семья» включало в себя и родителей и весь семейный клан.

Практика семейных групповых конференций в Новой Зеландии вызвала интерес к этому инновационному подходу по оказанию социальной поддержке детям, защите детей и правосудию по отношению к подросткам в других странах. На местном уровне стали развиваться исследовательские проекты для разработки методологии по принятию решений.

В настоящее время применение СГК закреплено законодательно в Новой Зеландии, Ирландии, некоторых штатах Австралии (Южная Австралия, Новый Южный Уэльс и Квинсленд), Швеции. Метод представлен как передовая международная практика в Великобритании, Нидерландах, Скандинавских странах, США (во многих штатах), Израиле; применяется в Испании, Словакии, Польше, Южной Африке и других странах. По данным Европейской сети Семейных групповых конференций к 2014 году 22 из 35 европейских стран имели программы Семейных групповых конференций [14].

В России впервые технология «Семейные групповые конференции» была представлена в 2004 году в Мурманской области. С 2006 года, благодаря деятельности представительства гуманитарной организации «СОС - Детские Деревни Норвегия», СГК получил свое распространение в других регионах Северо-Запада России, Москве, Новосибирской области, Пермском крае, республике Татарстан.

В основе технологии «Семейные групповые конференции» лежит перечень ценностей, предложенных Европейской сетью Семейных групповых конференций: право на сохранение родственных и культурных связей на протяжении всей жизни; право на участие и право быть услышанным в процессе принятия решений в отношении своей жизни; принадлежность к более широким семейным и социальным системам, которые воспитывают их и несут ответственность за человека; ведущая роль семьи (а не организаций) в создании окружения, обеспечения заботы о ребенке и его защите, принятии

ключевых решений, связанных с благополучием ребенка; члены семьи хорошо знают собственную историю и используют эту информацию вместе с информацией, предоставленной профессионалами, для создания тщательных планов решения проблем; расширение и усиление сети поддержки для семьи и ее друзей важно в контексте решения проблем; активное участие и лидерство семьи необходимо для достижения хороших результатов для всех ее членов, но, в первую очередь, необходимо обращать внимание на дисбаланс власти между семьей и специалистами; семьи имеют право на уважение государства, но государство должно приложить дополнительные усилия для проявления уважения к тем, кто беден, исключен, маргинализован или имеет ограниченный доступ к ресурсам и сервисам; государство несет ответственность за распознавание, поддержку и создание возможностей семьям для защиты и заботы друг о друге; семьи имеют право на поддержку со стороны государства, которая бы способствовала росту и укреплению семей, и на защиту от вмешательства государства во внутренние дела семьи без необходимости; эти ценности позволяют сохранить ответственность людей за собственные проблемы и их решения.

В соответствии с перечисленными ценностями, семейные групповые конференции как технология социальной помощи семье и детям, основываются на ряде принципов: уважения к тому, что все люди разные; доступности и открытости информации; возможности выражения мнения без осуждения; стремления к единодушию и согласованности мнений; ясности минимальных требований для всех членов семьи (то есть требований специалистов, которые необходимо учесть при обсуждении решения); желания преодолеть кризис; создания условий для максимальных возможностей для самостоятельности в принятии решения; вовлеченности членов семьи в планирование и проведение встречи [5, с. 12-13].

Случаи проведения семейной групповой конференции достаточно широки и разнообразны и касаются нарушений различных сторон семейного взаимодействия. Технология данного метода может быть легко адаптирована во многих сферах, область его применения не знает границ – решение конфликтов в семье, в школе, в профессиональной деятельности.

Норвежские исследователи С. Хорверак, С. Умре, и Л. Шельдеруп, директор Национального центра семейных групповых конференций в Голландии Роб Ван Паге выделяют следующие основные характеристики технологии СГК [5]:

- 1) это инновационная модель принятия решения, основанная на силах и возможностях самой семьи;
- 2) полноправным и единственным хозяином конференции является семья и ее ближайшее окружение (выбирают людей, назначают время и место проведения встречи, определяют язык совещания, приносят свою еду, разрабатывают свой план, то есть соблюдается их культура и традиции);
- 3) конференцию проводит независимый ведущий – нейтральный человек, который не имеет отношения к данной семье и не работает в организации, которая будет одобрять план;
- 4) семье предоставляется право на получение информации, на распоряжение личным временем, на безусловное принятие плана, если план безопасен и соответствует закону;
- 5) дети принимают участие в СГК (с 10 лет).

Преимуществами семейной групповой конференции являются: возможность задействовать силы семьи и их ближайшего окружения; возможность более четко

сформулировать вопросы, стоящие перед семьей; проблема и ее решение – собственность семьи; решения выбираются с учетом культурных традиций семьи; семья и социальное окружение несут ответственность за принятые решения; семья получает поддержку по реализации плана в течение длительного времени; сотрудничество между семьей и специалистами по социальной работе становится более эффективным; специалисты по социальной работе не навязывают своего мнения, не принимают решение за членов семьи; метод эффективно способствует укреплению позиций семьи, обратившейся за поддержкой.

Данная технология позволяет использовать индивидуальный дифференцированный подход в разрешении следующих кризисных ситуаций: развод родителей (вопрос проживания детей, оформление документов, лечение); проблема взаимопонимания отцов и детей; употребление подростками наркотиков, алкоголя или совершение правонарушений; насилие в семье; конфликты; уходы из дома; прогулы в школе; трудности адаптации детей в приемной семье; проблемы, возникших в семье в период пребывания приемных детей; период подготовки и адаптации детей к самостоятельной жизни после пребывания в приемной семье (детском доме или школе-интернате) [20].

Технология «Семейные групповые конференции» базируется на том, что на определенном этапе работы с семьей заявитель (социальный работник, учитель, воспитатель, член семьи) обращается с просьбой провести встречу к независимому координатору, который подбирает семье независимого ведущего, отвечающего потребностям данной семьи. Независимый ведущий готовит семейную групповую встречу, собирая вместе всех заинтересованных людей, как членов семьи, так и представителей ее социального окружения. Задача независимого ведущего – мобилизовать все ресурсы и провести семейную групповую конференцию.

Основная суть семейных групповых конференций заключается в том, что семья выступает как эксперт по имеющимся проблемам, сама участвует в разработке плана решения проблем и несет ответственность за реализацию плана. Роль специалистов имеет исключительно вспомогательный характер и предполагает предоставление информации о возможности получения услуг.

В настоящее время разработано две основные модели семейных групповых конференций. Первая модель – это «Семейная конференция по принятию решения», вторая – «Семейная конференция как программа восстановительного правосудия». Основное различие моделей заключается в следующей: задействована ли для решения вопроса одна семья или участвуют две семьи, находящиеся в конфликте [1].

Апробированная практикой методика проведения семейных групповых конференций предполагает реализацию нескольких этапов.

Первый этап – подготовительный. Его содержание заключается в получении информации специалистом; определении соответствия случая требованиям проведению восстановительных программ.

Второй этап – предварительные встречи со сторонами. Этот этап предполагает порядок проведения предварительных встреч. Независимый ведущий семейных групповых конференций должен:

- 1) выслушать мнение человека о произошедшем событии;
- 2) обсудить с ним различные выходы из ситуации;
- 3) при получении согласия – подготовить человека к участию во встрече (проинформировать об обсуждаемых на встрече вопросах и правилах, уточнить состав участников);

4) при уверенности в безопасности встречи – принятие решения об организации встречи и создание для этого необходимых условий (договориться с участниками о месте и времени);

5) при несогласии на участие в примирительной встрече – оставить свои координаты на случай, если у сторон изменится позиция, и/или самому определить, какая помощь может быть нужна в этой ситуации.

Третий этап – встреча сторон (примирительная встреча). На этом этапе ведущий благодарит участников за участие во встрече; объясняет ее цель и основные правила; проверяет, согласились или нет участники с ее целью и основными правилами; проводит индивидуальные встречи; выслушивает мнения участников. В случае необходимости ведущий назначает контрольную встречу, где фиксируются результаты выполнения соглашения, благодарит присутствующих за участие. Продолжительность примирительной встречи – от 30 минут до 4 часов (возможно – с перерывом).

Специалисты признают членов семьи ключевыми партнерами и предоставляют семье время и ресурсы для принятия решения. Предоставление времени и ресурсов независимому ведущему для поиска членов семьи и их подготовки (наряду со специалистами учреждений) подчеркивает важность членов семьи в принятии эффективных планов и важности их роли. Члены семьи имеют право встретиться между собой и обсудить полученную информацию, чтобы сформулировать свои запросы и планы. Предоставление семье частного времени позволяет им применить свои знания и опыт в привычном окружении в соответствии с их этнической и культурной практикой принятия решений.

Значимыми социальными последствиями реализации технологии «Семейные групповые конференции» являются: создание пространства понимания; организация сообщества заинтересованных в разрешении возникшей проблемной ситуации людей; приобретение участниками совместного опыта в преодолении негативных ситуаций и создание безопасной развивающей и поддерживающей среды [2; 12]. Результаты исследований свидетельствуют о позитивных личностных изменениях участников семейных групповых конференций, это: принятие ответственности за свои действия; развитие коммуникативной гибкости, толерантности к неопределенности; актуализация воспитательных ценностей, уход от клеймения и рождение новой идентичности и др. [29].

К критериям оценки эффективности технологии «Семейные групповые конференции» можно отнести: результативность СГК; соотношение количества случаев для проведения СГК к количеству проведенных СГК; количество членов семьи, которые приняли участие в СГК; соотношение членов семьи к специалистам; учет потребностей ребенка; выполнение плана; рекомендация проведения СГК знакомым; количество времени на подготовку и проведение СГК [27]. Проблемами оценки эффективности технологии «Семейные групповые конференции» являются: недостаточный опыт применения данной технологии в России, субъективность, отсутствие методик оценки.

В заключении отметим следующее: традиционные технологии социальной работы с семьями зачастую не являются эффективными и сводятся к следующим задачам: обозначить проблему, поставить на вид, предупредить. Если ситуация не изменится, то последуют карательные санкции, и далее осуществление этих санкций [22, с. 35]. Такая стратегия все больше усугубляет закрытость семей, затрудняет работу, а самое главное – не рассматривает причины сложившейся ситуации и не направлена на предотвращение проблемы.

Оптимальным подходом к решению семейных проблем и конфликтов является восстановительный подход, опирающийся на актуализацию внутренних ресурсов человека и его ближайшего социального окружения, на возможность восстановить способность к конструктивной коммуникации и совместно найти оптимальный выход из проблемной ситуации.

Восстановительный подход – это, прежде всего, системный подход к решению конфликтных ситуаций, который предусматривает восстановление, нарушенного вследствие конфликта, социально-психологического состояния, связей и отношений в жизни его участников и их социального окружения; исправление причиненного конфликтом вреда [4].

Внедрение восстановительных технологий в практику социальной работы позволит семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации, восстановить семейные связи и принять на себя ответственность за поддержку ребенка и недопущение повторных правонарушений, что сделает возможным повышение эффективности и результативности использования внешних институциональных ресурсов, которые вкладываются в поддержку семьи в настоящее время.

Как показывает опыт проведения восстановительных технологий в практике социальной работы с семьей [12; 13; 14; 22; 27; 30], программы восстановительного правосудия, в том числе технология «Семейные групповые конференции», является эффективной и действенной моделью практической работы с семьями групп риска для восстановления и мобилизации собственного потенциала семьи.

Список литературы

1. Великоцкая А. Семейные конференции: особенности и возможности технологии // Восстановительные программы в работе с детьми и семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации (сборник материалов). М.: МОО Центр «Судебно-правовая реформа», 2014. С. 82-99.
2. Восстановительные программы в работе с детьми и семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации: сб. материалов / Межрегиональный общественный центр «Судебно-правовая реформа». М.: МОО Центр «Судебно-правовая реформа», 2014. 152 с.
3. Иванова Е.Н. Медиация // Клиническое юридическое образование: методический семинар для преподавателей. СПб.: 14-18 декабря 2000 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.lawreview.ru> (дата обращения 18.03.2017).
4. Карнозова Л.М. Включение программ восстановительной ювенальной юстиции в работу суда: Методическое пособие. М.: ООО «Информполиграф», 2009. 108 с.
5. Коноплева С.В. Семейные групповые конференции в России: теория и практика: методическое пособие. Мурманск, 2012. 96 с.
6. Корягина С.А. Семейная медиация в раннем предупреждении преступности несовершеннолетних // Криминальный журнал ОГУЭП. 2012. №2 (20). С. 47-50.
7. Кострова Н.М. Гармонизация судебной защиты прав детей в РФ: основные направления // Защита прав в России и других странах Совета Европы: современное состояние и проблемы гармонизации: Сборник научных статей. Краснодар: Юрид. центр Пресс, 2011. С. 237-247.

8. Кочнев Т.Д. Судебная защита прав и интересов в сфере брачно-семейных отношений [Электронный ресурс]. URL: <http://justicemaker.ru/viewarticle.php?id=18&art=2420/> (дата обращения 25.04.2017).
9. Кудакеева А.В. Социальное посредничество в решении проблем семей, находящихся в социальноопасном положении в условиях деятельности социального учреждения // V Международная студенческая электронная научная конференция «Студенческий научный форум» 15 февраля – 31 марта 2013 года [Электронный ресурс]. URL: <http://www.scienceforum.ru/2013/14/4734> (дата обращения 20.04.2017).
10. Кудрявцева Т.А., Федулова А.Б. Ресурсный подход к изучению молодой семьи в обществе риска // Молодой ученый. 2017. №5. С. 376-378.
11. Ливенцева Е.Н. Восстановительный подход в работе специалистов системы профилактики правонарушений и поддержки социализации несовершеннолетних / Е.Н. Ливенцева, Р.Р. Максудов, А.Н. Кузнецова, А.Л. Рябинин. Череповец, 2015. 30 с.
12. Максудов Р.Р. Программы восстановительного разрешения конфликтов от уникальных эпизодов к заживлению социальной ткани. М.: МОО Центр «Судебно-правовая реформа», 2012. 256 с.
13. Митяева А. М. Семейная групповая конференция как эффективный способ разрешения конфликтов в подростковом возрасте // Социальный мир человека. Вып. 6: Материалы VI Международной научно-практической конференции «Человек и мир: мирозидание, конфликт и медиация в интеркультурном мире», 14-16 апреля 2016 г. / под ред. Н.И. Леонова. Ижевск: ERGO, 2016. С. 349-354.
14. Модельное описание программы «Семейная конференция» для специальных учебно-воспитательных учреждений: Методическое пособие / Под ред. А.Ю. Коновалова, Е.В. Белоноговой. М.: МОО «Общественный Центр «Судебно-правовая реформа», Калтан: Калтанское СУВУ, 2017. 203 с.
15. Мухаметгалеева А.Р. Проблемы внедрения процедуры семейной медиации // Студенческий научный журнал «Грани науки». 2013. Т.1. С. 43-46.
16. Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации) (ред. от 23 июля 2013 г.) Федеральный закон от 27 июля 2010 г. № 193-ФЗ // Российская газета от 30 июля 2010 г. № 168.
17. Паркинсон Л. Семейная медиация. М., 2010. 456 с.
18. Россияне бросают семью [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gazeta.ru/business/2017/08/10/10826804.shtml?updated> (дата обращения 10.12.2017).
19. Саралиева З.Х. Социально-психологическая субъектность и компетентность семьи // Вестник Нижегородского университета имени Н.И. Лобачевского. 2002. № 1. С. 192-200.
20. Семейные Групповые Конференции (СГК) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.barentscooperation.org/CYAR/ru-background/ru-cyar-programmes/family-group-conference/> (дата обращения: 10.12.2017).
21. Социальная работа с молодой семьей в обществе риска: учебное пособие для студентов вузов / Е.В. Рыбак, А.Б. Федулова, Н.В. Цихончик; под общ. ред. А.Б. Федуловой; Сев. (Арктич.) федер. ун-т им. М.В. Ломоносова. Архангельск: САФУ, 2016. 224 с.
22. Терентьева В.Е. Восстановительный подход в работе с семьей // Информационно-методические материалы «Традиционное и новое в профилактике и

- преодолении правонарушений среди несовершеннолетних». Великий Новгород, 2015. С. 30-46.
23. Технологии социальной работы / Л.И. Савинов, Е.В. Камышова, З.Н. Лазарева. Саранск: Афанасьев В.С., 2011. 341 с.
 24. Ткаченко И.В. Личностно развивающий ресурс семьи: онтология и феноменология. Москва: Кредо, 2008. 278 с.
 25. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (дата обращения: 10.12.2017).
 26. Федулова А.Б. Новые подходы к сущности и организации социальной работы с семьей в обществе риска // Технологии социальной работы в образовательной практике: коллективная монография / отв. ред. А.Ю. Нагорнова. Ульяновск: Зебра, 2016. С. 62-72.
 27. Федулова А.Б. К проблеме эффективности технологии «Семейные групповые конференции» как инновационной практики социальной работы с семьей // Шаг навстречу: связь теории и практики социальной работы: материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной 20-летию образования по направлению «Социальная работа в ПГУ-САФУ имени М.В. Ломоносова (11 декабря 2015 г.) / отв. ред.: Н.В. Цихончик. Архангельск: 2016. М.: Издательство «Перо», 2016. С. 394-399.
 28. Чапаева Е.А. Социальное посредничество как технология социальной работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов // Вестник Мордовского университета. 2012. № 1. С. 158-160.
 29. Яцута Е.И. Контент-центрированный подход к фасилитации личностного развития // Журнал Международного института чтения им. А.А. Леонтьева. 2010. № 9. С. 144-147.
 30. Яцута Е.И. Восстановительная семейная конференция в системе комплексного сопровождения семейного устройства детей-сирот / Е.И. Яцута, Е.В. Белоногова, Э.В. Працун, Т.В. Мудрец // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2016. № 1 (21). С. 171-174.

2.2. Проблемы семей, имеющие детей с ограниченными возможностями

Рождение ребенка в семье всегда радость для любящих заботливых родителей. В мир пришел новый человек, им предстоит научить его всему, подготовить к взрослой жизни и в определенный момент отпустить. Сколько радости и слез пополам, сколько эмоций, надежд, ожиданий. Но иногда случается и так, что рождение ребенка становится стеной, которая разделит жизнь на «до» и «после», и все счастливые мечты, все надежды разбиваются о жесткое слово: «инвалид».

Ребенок с ограниченными возможностями не может рассматриваться отдельно от семьи, так как семья ближайшее и первое социальное окружение, с которым сталкивается ребенок. Никакая другая общественная организация, даже если в ней созданы нормальные условия для жизни, не заменит семью. Отрываясь от семьи, ребенок лишается самого главного фактора развития – ласки, внимания, родительского тепла, каждодневного общения с родителями. Присутствие ребенка, имеющего жизненные ограничения, вносит в жизнь семьи много дополнительных проблем и трудностей, оказывает влияние на всех ее членов. Для воспитания детей, подготовки их к жизни в обществе требуются

дополнительные духовные и материальные ресурсы. Необходимо компетентное отношение к психологической составляющей проблемы, соблюдение семейного комплекса [3, с. 23]. Не смотря на то, что за последнее время было очень много сделано для улучшения жизни детей инвалидов. Эта проблема и по сей день является очень актуальной.

В настоящее время проблема инвалидности очень актуальна. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, в России на 1 января 2017 года зарегистрировано 625 тыс. детей-инвалидов в возрасте до 18 лет включительно и с каждым годом число больных возрастает на пять процентов [15]. По состоянию на 1 января 2017 года в Омской области проживает более 147 тыс. граждан с ограниченными возможностями здоровья, в том числе 7540 детей-инвалидов до 18 лет [11, с. 81].

Проблемы семей, имеющие детей с ограниченными возможностями. Трудности которые испытывают семьи с детьми инвалидами значительно отличаются от повседневных забот, волнующих обычную семью. Семья, в которой родился ребенок с тяжелыми нарушениями в развитии, находится в условиях психотравматической ситуации [1, 2, 3]. По данным исследования Р.Ф. Майрамяна, сообщение об умственной отсталости ребенка вызывает у 65,7% матерей острые эмоциональные расстройства, суицидальные намерения и попытки, аффективно-шоковые и истерические расстройства [6, с. 59].

Отцы, как правило, избегают ежедневного стресса, проводя больше времени на работе, не смотря на это, и они испытывают чувство тревоги и вины. Они обеспокоены тяжестью стресса, который испытывают их жены; на них ложатся особые материальные тяготы, связанные с воспитанием особого ребенка, которые ощущаются еще острее в связи с тем, что обещают быть практически пожизненными. Обнаруживается четкая связь между восприятием семьей ребенка и возможностью семьи адаптироваться [4, с. 42].

Изменения, которые происходят в семьях, воспитывающих детей инвалидов, проявляются на уровнях: психологическом, социальном и соматическом. На психологическом уровне можно выделить несколько вариантов поведенческих реакций родителей на появление ребенка, имеющего тот или иной дефект:

- принятие ребенка и его дефекта. Родители принимают дефект, адекватно оценивают его и проявляют по отношению к ребенку настоящую преданность;
- реакция отрицания. Отрицают, что ребенок страдает дефектом;
- реакция чрезмерной защиты, протекции, охранительства. Родители наполнены чувством жалости и сочувствия, что проявляется в чрезмерной заботе к ребенку;
- скрытое отрицание, отвержение ребенка. Дефект считается позором;
- открытое отречение, отвержение ребенка. Дефект считается позором;
- открытое отречение, отвержение ребенка. Ребенок принимается с отвращением и родители полностью осознают свои враждебные чувства [8].

На социальном уровне семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями, сталкиваются с рядом психотравмирующих ситуаций:

- негативное общественное мнение, связанное с рождением ребенка инвалида. Чувство вины и непонимание постоянно присутствуют в жизни родителей;
- отсутствие возможности продолжать учебу, работать одному из родителей, так как ребенок требует постоянного присутствия взрослого человека;
- низкий материальный уровень семьи в связи с тем, что единственным источником дохода в некоторых семьях является пенсия ребенка;

- ограниченный круг общения. Семья утрачивает прежние дружеские отношения из-за постоянной занятости, а иногда нежелания показаться в обществе с больным ребенком;
- низкая информированность семей о том, где можно получить реальную помощь и в чем она заключается [12, с.18].

На соматическом уровне возникает патологическая цепочка: недуг ребенка вызывает психогенный стресс у его матери, который в той или иной степени провоцирует возникновение у нее соматических или психических заболеваний. Таким образом, заболевание ребенка, его психическое состояние может являться психогенным и для родителей, в первую очередь матерей. Согласно литературным данным (В.А. Вишневский, 1985, 1987; М.М. Кабанов, 1978; В.В. Ковалев, 1979, 1982; Р.Ф. Майрамян, 1974, 1976; В.Н. Мясищев, 1960) соматические заболевания у родителей больных детей имеют следующие особенности. Матери больных детей жалуются на колебания артериального давления, бессонницу, частые и сильные головные боли, нарушения терморегуляции. Чем старше становится ребенок, т. е. чем длительнее психопатогенная ситуация, тем в большей степени у некоторой части матерей проявляются нарушения здоровья. Возникают: расстройства менструального цикла и ранний климакс; частые простуды и аллергия; сердечно сосудистые и эндокринные заболевания; выраженное или тотальное поседение; проблемы связанные с желудочно-кишечным трактом [7].

Семья, имеющая в своем составе ребенка с ограниченными возможностями здоровья, на протяжении всей жизни переживает серию критических моментов. А. Торнбал выделяет следующие периоды, связанные со стрессом на стадиях и переходах жизненного цикла семей, имеющих детей-инвалидов:

- рождение ребенка: получение точного диагноза, эмоциональное привыкание, информирование других членов семьи;
- школьный возраст: становление личностной точки зрения на форму обучения ребенка (инклюзивное или специализированное обучение), решение вопросов, связанных с поступлением ребенка в школу, внешкольной деятельностью ребенка, переживание реакций сверстников;
- подростковый возраст: привыкание к хронической природе заболевания ребенка, возникновение проблем, связанных с сексуальностью, изоляцией от сверстников, планированием общей занятости ребенка;
- период «выпуска»: признание и привыкание к продолжающейся семейной ответственности, принятие решения о подходящем месте проживания повзрослевшего ребенка, переживание дефицита возможностей для социализации семьи;
- постродительский период: перестройка взаимоотношений между супругами (если ребенок начал самостоятельную жизнь) и взаимодействие со специалистами по месту проживания ребенка [13, с. 25].

Особенности детско-родительских отношений сказываются на всех этапах социализации ребенка, что должно учитываться при определении путей помощи семье. Как следует из анализа психолого-педагогических исследований Н.Д. Левитова, Г.М. Андреевой, Ф.Е. Василюка, А.А. Налчаджана, И.А. Коробейникова и др., посвященных процессу социализации детей-инвалидов, социальная адаптация семьи в целом является необходимым условием социальной адаптации ребенка. Данный тезис очень важен, поскольку до последнего времени в российских исследованиях семьи, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, не выделялись в отдельную группу. В массовое сознание десятилетиями внедрялся обывательский

стереотип о том, что дети с нарушенным развитием рождаются исключительно в семьях, с асоциальным поведением. Такой подход является совершенно недопустимым [14, с. 24].

Огромную роль играет социальная адаптации семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, наиболее значимой представляется социально-экологическая модель, предложенная У. Бронфенбреннером. Подсистемы социально-экологической модели включают в себя микросистему, мезосистему, экзосистему и макросистему. К изучению семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, данную модель впервые применил Д. Митчелл [10, с. 22].

С точки зрения Д. Митчелла, микросистема представляет собой набор паттернов поведения, ролей и межличностных взаимоотношений, существующих в семье. В ней можно выделить следующие компоненты: «Мать – отец», «мать – особый ребенок», «мать – здоровый ребенок», «отец – особый ребенок», «отец – здоровый ребенок», «особый ребенок – здоровый ребенок». Опишем примеры потенциальных проблем в различных подразделах микросистемы «семья особого ребенка»:

- «Мать–отец»: индивидуальное состояние каждого и гармоничность отношений до рождения ребенка, необходимость принять ограничения ребенка;

- «Мать – особый ребенок»: депрессия, чувство вины, самообвинение, проблема отношения к ребенку;

- «Мать – здоровый ребенок»: недостаток внимания к здоровому ребенку, взваливание на здорового ребенка непосильных обязанностей по уходу за особым ребенком, использование здорового ребенка в качестве «компенсации»;

- «Отец – особый ребенок»: отказ отца от физического и психологического участия в заботе об особом ребенке;

- «Отец – здоровый ребенок»: недостаток внимания к здоровому ребенку, взваливание на здорового ребенка непосильных обязанностей по уходу за особым ребенком, использование здорового ребенка в качестве «компенсации»;

- «Особый ребенок – здоровый ребенок»: чувство вины, стыда, страх «заразиться» нарушениями или вера в то, что ты уже «заразился»; «порабощение» особым ребенком здорового брата или сестры, амбивалентные чувства здорового ребенка по отношению к брату/сестре с нарушениями [10, с. 25].

Анализ семейных взаимоотношений семей, имеющих детей-инвалидов, позволяет выделить следующие типичные характеристики: чрезмерная гиперпротекция, потворствование одним потребностям ребенка и игнорирование других его потребностей, минимизации обязанностей и запретов для него, неустойчивость типа воспитания, наличие воспитательной неуверенности, фобии потери ребенка и проекции на ребенка собственных нежелательных качеств [9]. Перечисленные особенности нейтрализуются на определенное время на фоне создания информационного поля о проблемах детей-инвалидов и их семей в широком социальном контексте, чему способствуют публикации в газетах, выступления на радио, по телевидению. Для нормализации жизнедеятельности семей с детьми-инвалидами необходима специальная психокоррекционная работа с ними как с социальными группами с целью устранения нестабильности и дискомфорта эмоциональных внутрисемейных взаимодействий. Тем не менее, родители детей-инвалидов обладают рядом качеств, особо ценных для социального партнерства с семьей, формирования характера ребенка, его адаптации в обществе. Развитие ребенка-инвалида в огромной степени зависит от

семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, правильности воспитательных воздействий [5, с. 62].

Изучением проблем семей с детьми с ограниченными возможностями занимались многие отечественные ученые: Алексеева Л.С., Айшервуд М.М., Багаева Г.Н., Безух С.М., Грачева Л.К., Дементьева Н.Ф., Усынина А.И. и другие. Данная проблема до конца так и не изучена. В связи с этим нами было проведено исследование среди семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, на базе бюджетного учреждения Омской области «Комплексный центр социального обслуживания населения «Любава» Советского административного округа».

Целью исследования было выявить основные проблемы, с которыми сталкиваются семьи имеющие детей с ограниченными возможностями.

В исследовании приняли участие 46 родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями.

В исследование принимали участие родители детей с ограниченными возможностями.

Количество респондентов 46 человек, из них 7 мужчин и 39 женщин.

Возраст респондентов от 23 до 44 лет.

Методы исследования: анкетирование. Для исследования нами была разработана анкета, для выявления основных проблем семей, имеющих детей с ограниченными возможностями. Анкета состоит из 17 вопросов. Вопросы были разделены на несколько блоков:

1. биографические вопросы (пол, возраст, состав семьи);
- 2) вопросы на выявление материального благосостояния семьи;
- 3) вопросы на выявление социально – бытовых проблем семьи;
- 4) вопросы на выявление социокультурных проблем семьи;
- 5) вопросы на выявление социальных проблем семьи.

Результаты исследования проблем семей, имеющих детей с ограниченными возможностями на базе БУ «КЦСОН «Любава».

Таблица 1 - Характеристика выборки по полу

А)	Женщины	39	85 %
Б)	Мужчины	7	15 %

Большая часть респондентов женщины, они составляют 85 % опрошенных, 15 % - мужчины.

Таблица 2 - Характеристика выборки по возрасту

А)	До 20 лет	0	0 %
Б)	От 21 до 30 лет	17	39 %
В)	От 31 до 40 лет	23	48 %
Г)	Старше 40	6	13 %

Возраст респондентов: у 13 % родителей превышает 40 лет, у 48 % - превышает 30лет, у 39 % - превышает 20лет, родителей моложе 20 лет не было. Можно сделать вывод, что большая часть респондентов в возрасте от 31 до 40 лет.

Таблица 3 - Характеристика выборки по образованию респондентов

А)	Высшее	13	28%
Б)	Средне-специальное	28	61%
В)	Среднее	5	11%

Высшее образование у 28% респондентов, средне-специальное - 61%, среднее образование - 11% респондентов. Можно сделать вывод, что у большинства респондентов средне специальное образование.

Таблица 4 - Характеристика выборки по трудовой занятости

А)	Работаю	11	24 %
Б)	Занимаюсь домашним хозяйством	35	76 %

24 % респондентов работают, 76 % занимаются домашним хозяйством. Можно сделать вывод, что большинство респондентов занимаются домашним хозяйством.

Таблица 5 - Характеристика выборки по составу семьи

А)	Полная семья	34	74 %
Б)	Неполная семья	12	26 %

74 % респондентов имеют полный состав семьи, а у 26 % респондентов воспитывают детей в одиночку. Можно сделать вывод, что у большей части опрошенных полные семьи.

Таблица 6 - Характеристика выборки по материальному обеспечению

А)	Низкое	12	26 %
Б)	Среднее	29	63 %
В)	Высокое	5	11 %

Опрос показал, что у 26 % опрошенных - низкое материальное обеспечение, у 63 % - среднее, у 11 % - высокое. Можно сделать вывод, что у большинства семей среднее материальное обеспечение.

Таблица 7 - Ответы на вопрос: «Когда Вашему ребенку поставили инвалидность?»

А)	С рождения	32	70%
Б)	Вследствие заболевания	14	30%

У 70% детей инвалидность с рождения и лишь у 30 % детей инвалидность вследствие заболевания.

Таблица 8 - Ответы на вопросы: «Сколько детей в вашей семье»

А)	1 ребенок	14	30 %
Б)	2 детей	25	55 %
В)	3 и более	7	15 %

Количество детей в семье распределилось следующим образом: у 30 % опрошенных 1 ребенок, у 55 % опрошенных 2 детей, у 15% - 3 и более детей. Можно сделать вывод, что у большинства опрошенных имеют 2 детей в семье.

Таблица 9 - Ответы на вопрос: «Доступна ли для вашего ребенка окружающая среда?»

А)	Доступна	16	35 %
Б)	Отчасти	25	54 %
В)	Недоступна	5	11 %

35 % респондентов ответили, что окружающая среда для их ребенка доступна, 54 % - доступна отчасти и 11 % ответили, что окружающая среда для их ребенка не доступна. Можно сделать вывод, что большинству детей окружающая среда доступна отчасти.

Таблица 10 - Ответы на вопрос: «Как воспринимают Вашего ребенка на улице»

А)	С чувством жалости	8	17%
Б)	Доброжелательно	27	59%
В)	Равнодушно	7	15%
Г)	Чувствуется скрытая неприязнь	4	9%

На вопрос «Как Вашего ребенка воспринимают на улице?» 59% респондентов ответили, что доброжелательно, 17% респондентов считают, что с чувством жалости, 15% ответили, что равнодушно и лишь 9% считают, что к их ребенку чувствуется скрытая неприязнь.

Таблица 11 - Ответы на вопрос: Посещаете ли Вы с ребенком культурные мероприятия (музей, кинотеатр, театр, цирк и др.)?»

А)	Да	10	22 %
Б)	Редко	28	61 %
В)	Нет	8	17 %

22 % опрошенных ответили, что посещают культурные мероприятия, 61 % редко посещают культурные мероприятия и 17 % вообще не посещают культурных мероприятий. Можно сделать вывод, что дети редко посещают культурные мероприятия.

Таблица 12 - Ответы на вопрос: «Укажите, насколько широк круг общения Вашего ребенка?»

А)	Активное общение с друзьями	17	36 %
Б)	Общение только с родственниками	29	64 %

Ответы распределились следующим образом: 64 % респондентов ответили, что их ребенок общается только с родственниками, 36 % - ребенок активно общается с друзьями. Можно сделать вывод, что большая часть детей нуждается в общении со сверстниками.

Таблица 13 - Ответы на вопрос: «Укажите, в помощи, каких специалистов учреждений комплексных центров социального обслуживания нуждается Ваш ребенок?» (Можно было выбрать несколько вариантов ответов).

А)	Логопед	37	80%
Б)	Психолог	38	83%
В)	Инструктор ЛФК	19	41%
Г)	Массажист	24	52%
Д)	Социальный педагог	16	35%

38 респондентов ответили, что их ребенок нуждается в помощи психолога, 37 - логопеда, 24 – массажист; 19 респондентов ответили, что нуждаются в инструкторе по ЛФК, 16 человек нуждаются в помощи социального педагога. Можно сделать вывод, что в помощи психолога и логопеда дети нуждаются больше всего.

Таблица 14 - Ответы на вопрос: « У вас бывают стрессовые ситуации?»

А)	Да	46	100%
Б)	Нет	0	0 %

100% респондентов ответили, что у них бывают стрессовые ситуации.

Таблица15 - Ответ на вопрос: « Как вы выходите из стрессовой ситуации?»

А)	Срываюсь на близких	26	57%
Б)	Хожу на консультации к специалистам	2	4%
В)	Общение с друзьями/родственниками	12	26%
Г)	Употребление алкоголя	0	0 %
Д)	Употребление медикаментов (успокоительные)	2	4%
Е)	Свой вариант	4	9%

57% респондентов ответили, что срываются на близких, 12% - снимают стресс общаясь с друзьями (родственниками), 4% - посещают консультации специалистов, 4 % опрошенных борется со стрессом с помощью успокоительных средств, свой вариант написали 9% опрошенных (спорт, рукоделие, никак).

**Таблица 16 - Ответы на вопрос: «В каких услугах нуждается Ваша семья?»
(Можно было выбрать несколько вариантов ответов)**

А)	Социально – экономические	21	46%
Б)	Психологические	38	83%
В)	Социально – медицинские	18	39%
Г)	Педагогические	19	41%
Д)	Правовые	9	19%
Е)	Бытовые	11	24%

Практически все респонденты ответили, что нуждаются в психологических услугах 38 опрошенных, в социально – экономических услугах - 21, в социально медицинских услугах нуждаются - 18, в педагогических услугах – 19, в бытовых услугах – 11, в правовых услугах - 9. Можно сделать вывод, что для респондентов наиболее востребованы психологические услуги.

Таблица 17 - Ответы на вопрос: «Достаточно ли Вы информированы о предоставляемой помощи семьям, имеющих детей с ограниченными возможностями, разными социальными службами»

А)	Да	16	35 %
Б)	Нет	24	52 %
В)	Затрудняюсь ответить	6	13%

Ответы респондентов распределились следующим образом: 35 % ответили, что достаточно информированы, 52 % - не знают о предоставляемой помощи семьям и 13 % затрудняются ответить на данный вопрос. Можно сделать вывод, что большинство респондентов не знают о предоставляемой помощи семьям, имеющих детей с ограниченными возможностями.

Исследование показало, что у семей имеющих детей с ограниченными возможностями действительно существует множество проблем. Анализ анкет показал что, детьми с ограниченными возможностями занимаются в основном женщины. Мужчины же

выступают в роли добытчика семьи. Как правило, возраст родителей средний от 31 до 40 лет. У большинства респондентов полные семьи. Материальное обеспечение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями в основном среднее или низкое, так как в семье один кормилец, женщины в основном сидят дома, занимаются воспитанием детей и ведут домашнее хозяйство. Чаще всего, детей в семье не больше двух. К сожалению, большинство детей с ограниченными возможностями крайне редко посещают культурные мероприятия, такие как театры, парк, кино, цирк. А многим детям и вовсе окружающая среда доступна только отчасти. У большинства детей узкий круг общения, общаются в основном с близкими родственниками, хотя родители утверждают, что к их детям на улице относятся доброжелательно. Но, не смотря на это, сами родители неохотно вступают в контакт с окружающими их людьми, боясь, что их осудят или осмеют. Исследование показало, что дети нуждаются в помощи таких специалистов как: психолог, логопедов, массажист. Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями нуждаются в психологических (диагностика, психологические тренинги), социально – экономических (оказание материальной помощи, трудоустройство родителей), педагогических (занятие в секциях, кружках, мероприятиях) и социально – медицинских (оздоровление, медицинские услуги) услугах центра. Так же из исследования можно сделать вывод, что большинство родителей не знают о предоставляемой им социальной помощи.

Исходя из анализа анкет, мы составили следующую таблицу.

Анализ анкет показал, что семьи с детьми с ограниченными возможностями действительно испытывают ряд трудностей. Результаты исследования представлены в таблице 18.

Таблица 18 - Проблемы семей имеющих детей с ограниченными возможностями

Социально - медицинские проблемы	Невозможность получения своевременной и полной информации о заболевании ребенка. Получение путевки в санаторий, дополнительных медицинских услуг, обеспечение техническими средствами реабилитации
Социальные проблемы	Социальная изоляция детей с ограниченными возможностями. Негативное отношение общества к инвалидам. Маленький круг общения ребенка инвалида
Экономические проблемы	Низкий уровень материального обеспечения. Матери вынуждены оставлять работу и осуществлять уход за больным ребенком
Социально - бытовые проблемы	Неподходящие жилищные условия для проживания детей с ограниченными возможностями
Психологические проблемы	Переживания семьи связанные с заболеванием ребенка. Напряжение во взаимоотношениях родителей. Постоянные стрессовые ситуации
Проблемы обучения, воспитания и ухода за ребенком	Формирование навыков самообслуживания, передвижения, пользования техническими средствами, развитие самостоятельности. Организация досуга и игровой деятельности. Подготовка к школе и т.д.
Социально-профессиональные проблемы	Невозможность повышения социального уровня родителей. Вынужденные перерывы в работе на период лечения ребенка. Отказ от реализации профессиональных планов.
Социокультурные проблемы	Ребенок редко посещает кино, парки, музеи, театр, цирк

Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями, стоящие на учете в БУ КЦСОН «Любава», имеют социальные, экономические, социально – медицинские, психологические, социально – бытовые, социально – профессиональные и социокультурные проблемы, именно поэтому они нуждаются в помощи специалистов социального центра.

Следовательно, в квалифицированном сопровождении нуждаются не только дети с ограниченными возможностями здоровья, но и их родители. Это определяет необходимость комплексного психолого-медико-социального сопровождения всей семьи.

Список литературы

1. Айвазян Е.Б., Павлова А.В., Одиноква Г.Ю. Проблемы особой семьи // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития.- 2008. №2. С. 12-17.
2. Александрова Н.В. Крахмалева О.Е., Барышева О.М., Емельянова Е.Ю., Капитоненко Е.А. Интегративный подход к психосоциальной реабилитации детей и подростков // Омский психиатрический журнал. 2016. № 4 (10). С. 25-29.
3. Александрова Н.В., Сергиенко Е.И., Гранкина И.В., Жиделева И.А., Лютых Ж.В., Мерсон О.В. Превенция дезадаптации детей с психическими расстройствами формированием комплаентной семейной среды // Педагогика и психология: актуальные проблемы исследований на современном этапе сборник материалов IX Международная научно-практическая конференция. 2015. С. 23-26.
4. Андреева М.Н. Проблемы семьи, воспитывающей ребенка инвалида на разных возрастных этапах развития // Социальное обеспечение. 2006. № 5. С. 42-57.
5. Грачев Л.К. Программа социальной работы с семьями, имеющих детей-инвалидов. М., 1992. С. 104
6. Майрамян Р.Ф. // Семья и умственно отсталый ребенок: дис. канд. пед. наук. М., 1976. С. 59-64.
7. Портал психологических изданий PsyJournals.ru [Электронный ресурс]-Режим доступа: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2011/n3/47082_full.shtml, свободный. (Режим доступа 03.09.2017).
8. Портал правительства Омской области. Омская Губерния. [Электронный ресурс]-Режим доступа: <http://www.omskportal.ru/ru/government.html>, свободный. (Режим доступа 25.03.2017).
9. "Российская газета" - издание Правительства РФ [Электронный ресурс]-Режим доступа: <http://www.rg.ru/> свободный. (Режим доступа 20.12.2016).
10. Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети: Пер с англ.: 2-е изд. М., 2009. С. 29
11. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. М.: АРКТИ, 2007. С. 80-95
12. Ткачева В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. М., 1998. С. 18-31
13. Торнбал А. Семья как развивающая среда для ребенка с ограниченными возможностями здоровья М., 1990. С. 56
14. Усынина А.И., Мельникова Г.С. Если в семье «особый» ребенок. М., 1992. С. 36
15. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]-Режим доступа: <http://www.gks.ru>, свободный. . (Режим доступа 25.03.2017).

2.3. Риски отказа семьи от приемного ребенка: причины и «мишени» работы в практике подготовки и сопровождения замещающих семей¹

В сфере семейного жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в последнее время широко обсуждается проблема рисков попадания детей из замещающих семей в интернатные учреждения (А.В. Махнач, Н. А. Степина, Л. Петрановская и др.). Среди причин отказа от детей авторы выделяют: недостаточные компетенции родителей, возрастные кризисы [5] несовершенство системы семейного жизнеустройства детей-сирот в нашей стране [4], истощенный ресурс родителя [12].

Для эффективного решения задач воспитания приемных детей, замещающая семья должна уметь справляться с последствиями травмы привязанности, депривационных нарушений ребенка, его трудным поведением и т.д. Вместе с тем приемные семьи испытывают стрессы различного генеза, поскольку сталкиваются с осуждающим мнением окружающих людей о приеме ребенка (детей), находятся под давлением закона в отношении прав детей-сирот и контролем со стороны органов опеки и попечительства. Приемные родители порой вынуждены участвовать в ситуации не всегда приятного общения с кровными родственниками подопечных [9]. Подобная ситуация актуализирует проблему исследования ресурсов замещающих семей, помогающих в преодолении этих трудностей и совладания со стрессами. Поэтому современные исследования обращаются к феномену жизнеспособности замещающей семьи [11].

Сам термин «жизнеспособность семьи» стал активно разрабатываться относительно недавно [11]. Жизнеспособность семьи (family resilience) определяется как «системная характеристика семьи, способной отвечать на стрессы различного генеза с использованием свойственных именно ей защитных факторов и семейных ресурсов (индивидуальные, семьи как системы, ресурсы внешней среды), предполагающих умение и готовность семьи совладать, меняться, адаптироваться и развиваться» [11, с. 207].

В практике психологического и социального сопровождения замещающих семей специалистам важно иметь ориентир в виде характеристик замещающей семьи, приемного ребенка и внешних социальных ресурсов, которые бы обеспечивали развитие и благоприятную адаптацию семьи как системы и приемного ребенка к изменениям и той социальной реальности, в которой они находятся. Иными словами, процесс сопровождения, имеющий два основных объекта – ребенка-сироту и замещающую семью, по нашему мнению, должен опираться на концепцию жизнеспособности.

Жизнеспособность ребенка рассматривается в контексте социальных отношений, а также влияния факторов риска и поддержки разных экологических уровней: микросоциальных и макросоциальных. Изначально термин «жизнеспособные дети» определял тех детей, которые, не смотря на выраженные средовые факторы риска, демонстрировали способность к развитию и успешной социализации [18; 19]. В 70-х годах в курсе детской психопатологии ученый Гармези применил термин «неуязвимый» (vulnerability) ребенок [14] для описания личностных и социальных изменений в жизни детей и подростков, выживающих в неблагоприятных условиях жизни. Данные этих исследований породили большой пласт работ, посвященных анализу семейных ресурсов и родительских компетенций, детерминирующих жизнеспособность ребенка. В дальнейшем эти представления были дополнены, исследовались средовые факторы, способствующие

¹ *Работа выполнена по Гранту РФФИ, проект № 16-06-00702 «Социально-психологические факторы формирования жизнеспособности профессионала».*

развитию жизнеспособного ребенка. Исследователь Fran Horowitz выделила понятие «содействующая» среда для ребенка. По мнению автора, окружающую среду можно назвать содействующей, если ребенок имеет любящих и отзывчивых родителей и получает достаточно стимулов и впечатлений из внешнего мира. Вместе с тем F. Horowitz заметила, что жизнеспособный ребенок в неподдерживающем окружении может быть вполне успешным, поскольку такой ребенок способен извлечь выгоду из доступных возможностей ситуации. Сходным образом уязвимый ребенок может быть успешным при благоприятных средовых условиях. Согласно модели F. Horowitz, только сочетание двух крайностей – уязвимого ребенка и негативной окружающей среды – приводит к негативному результату [15]. М.С. Егорова и соавторы подчеркивают значение индивидуальной среды для ребенка [2]. Основной задачей среды выступает содействие и помощь ребенку в развитии саморегуляции и социально-ориентированного совладающего поведения [6] и усиление его внутриличностных ресурсов [7]. Непосредственное социальное окружение ребенка выступает его индивидуальной средой [2], оказывающей содействие в развитии и поступательной интеграции с более широкими социальными отношениями в подростково-юношеском возрасте.

По достижении подросткового возраста, перед ребенком встают задачи развития идентичности и формирования своей профессионально-жизненной перспективы. Однако к этому моменту «контракт» между замещающей семьей и государством подходит к концу. Наличие такого договора между опекуном/приемным родителем и государством определяет специфику замещающей семьи и заслуживает отдельного рассмотрения. Согласно опыту сопровождения замещающих семей, в ГБУ ЦССВ «Наш дом» все семьи можно разделить на три группы (более 100 семей). Первую группу семей можно назвать «контрактниками», поскольку родители в этих семьях заявляют о полном снятии с себя ответственности за жизнь и здоровье ребенка с момента достижения им совершеннолетия и планируют резко увеличить дистанцию в отношениях с «выпускником». Такие семьи в нашей практике составляют примерно 10 %. Вторую группу составляют приемные родители, для которых момент достижения ребенком совершеннолетия является лишь формальностью и в вопросе увеличения дистанции, связанной с естественным процессом сепарации, они готовы ориентироваться на потребности и сигналы самого ребенка. Таких родителей более 50%. И, наконец, третья группа семей не имеет определенного представления о перспективе, связанной с взрослением ребенка (детей) либо не распространяется о своих планах.

В этих трех типах семей мы наблюдаем три типа особенностей развития у детей. В семьях первого типа дети не демонстрируют признаков высокой тревоги и напряжения, однако и не проявляют признаков готовности к самостоятельной жизни. Похоже, что ясность в определении границ взрослыми не вызывает ситуации недомолвок, способных повысить тревогу ребенка, однако выраженная дистанция в отношениях блокирует созревание необходимых для решения возрастных задач новообразований – идентичности, профессионально-личностной перспективы, Я-концепции. Подростки в этих семьях не проявляют способность к сотрудничеству в вопросах дальнейшего профессионального обучения и самостоятельного проживания. Приемные родители либо сами делают выбор и устраивают подопечного в учебное учреждение по своему усмотрению либо пускают ситуацию на самотек. В работе с такими случаями, мы настоятельно рекомендуем «выпускникам» таких семей заключать договор постинтернатного патроната, поскольку

есть сомнение в том, что бывшие замещающие родители окажут им необходимую поддержку в вопросах самостоятельного проживания.

В семьях второго типа можно наблюдать выраженную динамику психического развития детей и компенсацию последствий депривационных нарушений на фоне умеренной тревожности. В этих семьях вопрос о профессионально-жизненной перспективе часто ставит сам ребенок по достижении им подросткового возраста. Выражен ресурс сотрудничества ребенка с членами семьи, связанного с обустройством жилья для самостоятельного проживания и выбора профессионального учебного заведения.

В третьей группе семей мы наблюдаем детей с признаками высокой тревожности, ищущих, но «не берущих» помощь в вопросе самоопределения, поскольку для них более актуальной является проблема надежности отношений со значимым взрослым.

Таким образом, установки приемных родителей, отражающие непрерывность отношений с приемным ребенком после достижения им 18-летнего возраста выступают предиктором жизнеспособности ребенка, поскольку связаны с наличием ресурсов для компенсации развития ребенка и построения его профессионально-личностной перспективы и дальнейшей интеграции в социум.

Установки родителей на непрерывность отношений с приемным ребенком выступают признаком надежной привязанности [1]. Э. Мастен подчеркивает значение опыта надежной привязанности в развитии жизнеспособного человека и его способность в дальнейшем обеспечивать стабильные доброжелательные отношения с членами своей семьи и со своим социальным окружением [17], а в более ранних работах автор развивает идею о том, что важной составляющей развития жизнеспособного ребенка является родительская эффективность [16].

Обобщая научные данные, можно выделить предикторы жизнеспособности замещающей семьи на разных экологических уровнях.

На микросоциальном уровне, который включает:

- личностные ресурсы ребенка, такие как доверие к миру, самостоятельность, способность к саморегуляции, признаки успешной социализации и адаптации;
- опыт надежной привязанности на ранних стадиях развития ребенка;
- эффективные родители.

На макросоциальном уровне, в виде содействующей в развитии среды.

Нами было проведено исследование этих характеристик в замещающих семьях, находящихся на сопровождении и воспитывающих приемных детей более 1 года.

В целях выявления факторов риска отказов в замещающих семьях были соотнесены данные двух групп семей: 1 группа – семьи, в которых наблюдается ситуация отказа от ребенка (n=15), 2 группа – семьи, в которых вопрос об отказе от ребенка не ставится (n=15). Итого: 30 замещающих семей, воспитывающих 37 приемных детей более 1 года. Возраст детей от 3 до 17 лет. Среди этих 30 семей: 15 замещающих семей, которые воспитывают ребенка-родственника, и 15 – воспитывающих детей, не имеющих родства с членами замещающей семьи.

Использованы данные, полученные в ходе консультирования замещающих семей, психолого-педагогические заключения специалистов Службы сопровождения, психолого-педагогические характеристики детей, а также документы о статусе ребенка, медицинские выписки, другие документы.

Было проведено сравнение детей и родителей в этих семьях по следующим параметрам: признаки дезадаптивного поведения детей, особенности эмоциональной и поведенческой

саморегуляции ребенка, психотравмирующий опыт насилия в жизни ребенка, наличие в опыте родителей травмы привязанности.

10 из 16 детей, находящихся в ситуации отказа, демонстрировали явные признаки дезадаптации в виде нарушений социальных норм поведения, агрессии, аутоагрессии, отказа от посещения учебных заведений. Выявлено также, что эти случаи дезадаптивного поведения детей возникают значительно чаще в группе семей, где существует угроза отказа, чем в группе семей, в которых вопрос об отказе от ребенка не поднимается (дезадаптивное поведение отмечается лишь у 2 детей из 21).

В целях выявления ресурсов жизнеспособности приемных детей, находящихся в ситуации отказа, мы исследовали особенности детей, которые не демонстрировали признаков дезадаптации (6 человек). Было выявлено, что эти дети до 5 лет и более имели опыт стабильных и относительно безопасных отношений в кровных семьях и не имели опыта жестокого обращения. Эти дети проявляли независимость и самостоятельность в суждениях, с сожалением, но уверенно и спокойно говорили о перспективе ухода из семьи, проявляли готовность сотрудничества со взрослыми. В то время, как дети с выраженными признаками дезадаптации, проявляли меньшую способность к сотрудничеству, показывали признаки высокой тревоги, которая снижала их способность эмоциональной и поведенческой саморегуляции. Эти данные позволяют говорить о значении надежной привязанности на ранних стадиях, которая способствует развитию основных новообразований в виде базового доверия, самостоятельности, чувства компетентности (согласно теории Э. Эриксона) [13], что выступает основой жизнеспособности ребенка даже в такой кризисной ситуации как угроза отказа замещающих родителей.

Помимо связи ситуации отказа от ребенка с дезадаптивным поведением, мы обнаружили наличие связи дезадаптивного поведения с перенесенным на ранних стадиях опыта насилия. 8 из 10 дезадаптивных «отказников» имели опыт насилия на ранних стадиях развития. Что может указывать на то, что последствия насилия в опыте детей на ранних стадиях развития требуют особого «иммунитета» приемных семей, встречающихся с этой проблемой. Частично это положение подтверждают показатели во второй группе «не отказывающихся» семей, в которых было выявлено 7 детей, имеющих опыт жестокого обращения на ранних этапах жизни, однако лишь 1 из них демонстрировал признаки дезадаптации. Очевидно, принимающее отношение замещающих родителей к детям, пережившим насилие, позволяет нивелировать дезадаптивное поведение подопечных. Похоже, именно эту группу родителей можно считать ресурсом для реабилитации и развития приемного ребенка, а также для помощи замещающим семьям, имеющим трудности в воспитании приемных детей с травмой насилия. Также, полученные данные указывают на необходимость поддержки замещающих родителей в виде: образовательной программы, направленной на развитие представлений о последствиях травматичного опыта насилия в жизни ребенка, психологической помощи в совладании с трудностями воспитания ребенка, перенесшего насилие, психологических рекомендаций для замещающих семей, воспитывающих ребенка, имеющего опыт насилия.

Также, мы выдвинули предположение о том, что те приемные родители, которые демонстрируют отказ от приемного ребенка, сами имеют травматичный опыт отказа от родительских функций со стороны собственных родителей. Было выявлено, что 8 из 15 «отказывающихся» замещающих родителей пережили в своей жизни ситуацию прямого (уход из семьи) или косвенного отказа (длительное отсутствие родителей, передача ребенка в интернат, холодность в отношениях) их родителей от родительских функций. В

то время как в группе, не отказывающихся от приемных детей родителей, таких оказалось всего 3 человека. Таким образом, можно говорить о более высоких рисках отказа от приемных детей в тех семьях, в которых опыт приемных родителей был связан с ситуацией отказа со стороны одного или обоих родителей от функций воспитания и эмоционального участия в их жизни. Выявленный феномен, безусловно, требует более детального исследования, тем не менее, опыт надежных любящих отношений со своими родителями можно считать предиктором родительской эффективности, снижающим риски отказа от приемного ребенка.

Полученные нами результаты имеют большое значение для этапа подготовки семей к воспитанию детей-сирот. Собственный травматичный опыт расставания с родителями должен быть осознан и прочувствован. Также готовящимся к воспитанию детей-сирот взрослым важно понимать, что их собственная травма привязанности может повлиять на их отношения с приемным ребенком.

Таким образом, наши статистические данные подтверждают положения о значении стабильных и безопасных отношений как на ранних стадиях развития ребенка в кровной семье, так и в отношениях с приемными родителями. Безопасные отношения с воспитывающими взрослыми на ранних стадиях развития необходимы для формирования базового доверия к миру и, как следствие, для умения выстраивать отношения с людьми, ориентироваться в социальных отношениях, а также способствуют развитию уверенности в себе и умению сохранять самообладание даже в ситуации угрозы потери связи с приемной семьей.

Надежные отношения в приемной семье, очевидно, являются необходимым условием создания реабилитационного пространства, в том числе для детей, перенесших насилие.

Также, результаты исследования позволяют говорить о таких факторах риска отказа от детей как:

- опыт собственной травмы привязанности у приемных родителей,
- опыт перенесенного насилия в жизни ребенка, что указывает на необходимость:

1. совершенствования программ подготовки замещающих родителей, в ходе прохождения которых большое значение имеет осознание участниками своего детского опыта отношений с родителями и переоценка собственных личностных ресурсов как будущих приемных родителей,

2. создания программ подбора замещающих семей для ребенка, основанных на понимании рисков отказа от ребенка и факторов, снижающих эти риски,

3. развития системы помощи для замещающих семей, воспитывающих ребенка, пережившего насилие.

Список литературы

1. Бриш К. Теория привязанности и воспитание счастливых людей. М.: Теревинф, 2014.
2. Егорова М.С., Зырянова Н.М., Паршикова О.В., Пьянкова С.Д., Черткова Ю.Д. Генотип. Среда. Развитие. М.: ОГИ, 2004.
3. Крылова Г.Ю., Дикая Л. Г. Социально-психологические аспекты профессиональной адаптации в стрессогенных условиях деятельности // Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы / Отв. ред. Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. С. 483-505.
4. Кузьмин В. Система подготовки приемных родителей нуждается в серьезной корректировке, считает премьер-министр Дмитрий Медведев // Российская газета.

- 24.11.2016. 13:11 Рубрика: Власть <https://rg.ru/2016/11/24/medvedev-sistema-podgotovki-priemnyh-semej-nuzhdaetsia-v-korrektirovke.html>.
5. Кузьмичева А. 7 рисков приемной семьи: почему детей возвращают в детские дома // Милосердие.ru - 11.01.2016 <https://www.miloserdie.ru/article/7-riskov-priemnoj-semi-pochemu-detej-vozvrashhayut-v-detskie-doma/>.
 6. Лактионова А.И. Жизнеспособность как ресурс социальной адаптации у подростков // Психологические исследования проблем современного российского общества / Под ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. С. 232–253.
 7. Лактионова А.И. Микро- и макросоциальные факторы жизнеспособности в детском и подростковом возрасте // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология 2016. Том 1. № 2. С. 115-138.
 8. Лотарева Т.Ю. Особенности психологического сопровождения замещающих семей // Приемная семья. 2014а. № 2. С. 38–40.
 9. Лотарева Т.Ю. Жизнеспособность и ресурсность замещающей семьи // Семья, брак и родительство в современной России / Отв. ред. Т.Н. Пушкарева, М.Н. Швецова, К.Б. Зуев. М., 2014б. С. 119–122.
 10. Махнач А.В. Проблема измерения жизнеспособности человека // Ломовские чтения. Развитие психологии в системе комплексного человекознания. Ч. 2 / Отв. ред. А.Л. Журавлев, В.А. Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 449-452.
 11. Махнач А.В. Диагностика жизнеспособности и ресурсности замещающих семей как условие профилактики отказов от приемных детей // Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда. М., 2016. Т. 1. №1. С. 227-253.
 12. Петрановская Л. Истощенный ресурс приемных родителей в период адаптации. Риски и советы. 13 июня 2016 г. <https://changeonelife.ua/news/lyudmila-petranovskavisnazhenij-resurs>
 13. Эриксон Э. Детство и общество. Изд. 2-е, перераб. и доп. / Пер. с англ. СПб.: Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996.
 14. Garmezy N. Vulnerable and invulnerable children: theory, research and intervention // Catalog of Selected Documents in Psychology. 1976. V. 6. № 4. P. 1-23.
 15. Horowitz, F. D. Exploring developmental theories: Toward a structural/behavioral model of development. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1987.
 16. Masten A.S. Ordinary magic: Resilience processes in development // American Psychologist. 2001. V. 56. P. 227-38.
 17. Masten A.S., Obradovic J. Disaster preparation and recovery: lessons from research on resilience in human development // Ecology and Society. 2007. URL: <http://www.ecologyandsociety.org/vol13/iss1/art9/>.
 18. Scoville M.C. Wartime tasks of psychiatric social workers in Great Britain // American Journal of Psychiatry. 1942. V. 99. № 3. P. 358-363.
 19. Werner E.E., Smith R.S. Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. Ithaca, NY; Cornell University Press, 1992.

2.4. Технологии социальной работы с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей

Оказание помощи детям, по разным причинам оставшимся без попечения родителей, является важнейшим направлением социальной политики государства. Содержание социальной работы с этой категорией детей определяется приоритетами государственной политики.

Так, только в интернатных учреждениях комитетов образования и социальной защиты населения Москвы в настоящее время обучается и воспитывается около 3,5 тыс. детей-сирот. В органах опеки и попечительства районных Управ состоит на учете 10,5 тыс. детей в возрасте до 18 лет. Численность этих детей, особенно оставшихся без родительского попечения, ежегодно увеличивается, в связи с чем проблема социального сиротства и последующего жизнеустройства этих детей, охрана их жилищных прав приобретают особую актуальность.

Для того чтобы изменить сложившуюся ситуацию Правительством РФ была разработана программа мер по обеспечению прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выпускников детских домов, домов-интернатов, школ-интернатов и мероприятий по их социальной адаптации в обществе.

Данная программа в области *обучения, воспитания и психолого-педагогической реабилитации в учреждениях образования и социальной защиты населения* включает в себя следующие меры:

- Соблюдение действующего законодательства РФ по защите прав детей-сирот на образование, медицинское обслуживание, жилье и профессиональное обучение, а также защиту прав и законных интересов в период нахождения на полном государственном обеспечении.

- Своевременные выплаты в установленных размерах денежных пособий, стипендий, пенсий, компенсаций и других социальных выплат, предусмотренных законодательством РФ.

- Бесплатный проезд на городском, пригородном транспорте (кроме такси), а также бесплатный проезд в период каникул к месту жительства и обратно к месту учебы детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в период обучения во всех типах образовательных учреждений.

- Предоставление в первоочередном порядке бесплатного отдыха и оздоровления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, с учетом состояния здоровья и медицинских показаний в период обучения и по окончании соответствующих учреждений.

- Развитие служб психолого-педагогической поддержки детей-сирот в учреждениях интернатного типа, внедрение положительного опыта и новых методик психологической адаптации детей-сирот и тестирование степени подготовленности к самостоятельной жизни.

- Своевременную (по окончании интернатов) передачу информации о выпускниках, имеющих отклонения в психическом развитии, в психоневрологические диспансеры и другие лечебные учреждения по месту выделенной жилой площади.

- Меры по повышению уровня информированности воспитанников детских домов, домов-интернатов и школ-интернатов по основам жилищного, гражданского,

брачно-семейного законодательства, а также основных конституционных прав и обязанностей.

- Проведение на базе городских и районных центров социальной защиты семьи и детей обучающих семинаров и переподготовки работников социальных служб, интернатных учреждений по социально-правовым вопросам защиты прав детей.

- Комплекс мер, направленных на улучшение профессиональной ориентации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, развитие их творческих способностей, воспитание их в духе уважения к труду и навыков самостоятельной жизни.

- Предоставление данной категории граждан одежды, обуви, мягкого инвентаря, оборудования, предметов быта первой необходимости, которыми обеспечиваются воспитанники по окончании интернатного учреждения за счет бюджетных средств.

В области *профессиональной ориентации и трудоустройства* детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, предусматривается:

- Оказание содействия в трудоустройстве выпускникам из числа детей-сирот – бывших воспитанников детских домов и школ-интернатов, в т.ч. по окончании профессионального обучения.

- Заключение на конкурсной основе договоров с предприятиями по сохранению имеющихся и созданию новых рабочих мест для трудоустройства безработной молодежи, в первую очередь выпускников детских домов, домов-интернатов и школ-интернатов.

- Содействие профессиональной подготовке и обучению выпускников детских домов, школ-интернатов, домов-интернатов на базе образовательных учреждений в соответствии с заключенными договорами на профессиональное обучение безработных граждан.

- Осуществление профессиональных консультаций и психологического сопровождения в период трудоустройства выпускников детских домов, домов-интернатов и школ-интернатов, обратившихся в службу занятости.

- Осуществление диагностики детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на их профессиональную пригодность с учетом состояния здоровья. Особое внимание при этом обращается на выпускников, имеющих отклонения в психическом развитии (с участием специалистов-психиатров).

- Создание новых специальных рабочих мест для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и предоставление льгот предприятиям, осуществляющим квотирование рабочих мест указанной категории граждан.

- Содействие выпускникам сиротских учреждений в получении высшего образования и выделение в государственных высших и средних специальных учебных заведениях квоты для этих абитуриентов.

- Выплата пособий по безработице и стипендии в установленном размере детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, зарегистрированных в органах занятости и впервые ищущим работу либо получающим новую специальность.

- Рассмотрение вопроса о доплате к заработной плате до среднего городского уровня трудоустроенным на предприятия и в организации выпускникам детских домов, домов-интернатов, школ-интернатов (до достижения ими 23 лет).

При *обеспечении* детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей *жилой площадью* предполагается реализация следующих мер их социальной поддержки:

- Заблаговременное составление списков выпускников детских домов, домов-интернатов и школ-интернатов, нуждающихся в предоставлении жилой площади.

- Своевременное обеспечение благоустроенным жильем детей-сирот – бывших воспитанников детских домов, домов-интернатов и школ-интернатов.

- Контроль за своевременным внеочередным предоставлением жилых помещений гражданам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в соответствии с действующим законодательством РФ.

- Своевременное извещение администрации интернатных учреждений образования и социальной защиты, опекунов, попечителей обо всех изменениях, происходящих с жилыми помещениями, закрепленными за детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, и запрос согласия законных представителей несовершеннолетних граждан на изменение их жилищных условий.

- Усиление контроля за деятельностью учреждений по обеспечению жилыми помещениями детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, своевременной и качественной подготовкой документов на получение жилых помещений выпускниками в соответствии с установленными требованиями и действующими нормативными документами.

- Регистрация по месту жительства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с которыми заключены договоры безвозмездного пользования жилыми помещениями.

В области *социальной поддержки и адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, к условиям самостоятельной жизни* предусматриваются следующие меры:

- Организация социального патронажа бывших выпускников интернатных учреждений в возрасте до 23 лет на базе действующих центров (отделений) социальной помощи семье и детям.

- Формирование банка данных выпускников интернатных учреждений образования и социальной защиты для осуществления над ними социального патронажа.

- Проведение психолого-педагогической коррекции и поддержки выпускников в вопросах семейной жизни, воспитания собственных детей и других ситуациях в психологических и медико-социальных центрах.

- Оказание адресной социальной поддержки в период нахождения в трудной жизненной ситуации либо в связи с невозможностью преодоления возникших проблем самостоятельно по объективным причинам.

- Принятие мер по защите имущественных и личных неимущественных прав и интересов выпускников, оказание им консультативной, юридической и иной необходимой помощи.

- Проведение благотворительных акций для бывших воспитанников детских домов, домов-интернатов и школ-интернатов.

- Проведение обязательной диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, при выходе из интернатных учреждений и до достижения ими 23 лет.

- Предоставление методического пособия в помощь выпускникам учреждений системы образования и социальной защиты об их правах и дополнительных гарантиях, а также учреждениях и организациях, куда они могут обращаться для решения различных жизненных вопросов.

В целом технология постинтернатной адаптации воспитанников детских домов является очень важной проблемой, т.к. переход от периода детства к периоду взрослости

сложен для любого ребенка, а тем более сироты, который вырос в детском учреждении на полном государственном обеспечении в специфическом, полу изолированном мире, соприкасающимся с реальностью только отдельными сторонами. Данному переходу может помочь создание в рамках интернатного учреждения социально-психологической службы, целью которой является создание у детей-сирот среды общения, положительных ценностных представлений, помощь в трудоустройстве, проведение работы по преодолению тяги к негативному образу жизни.

В последнее десятилетие в разных регионах России были организованы разные модели таких служб, проанализированы их положительные и отрицательные результаты деятельности.

Программа постинтернатной адаптации включает следующие задачи:

- 1) оказание социальной и психологической помощи бывшим воспитанникам детских домов на начальном этапе их самостоятельной жизни;
- 2) защита прав и интересов выпускников детских домов;
- 3) сбор статистических материалов, характеризующих постинтернатную жизнь воспитанников;
- 4) вскрытие причин неуспеха их самостоятельного обустройства в жизни;
- 5) разработка предложений по социально-педагогической коррекции опыта воспитанников с целью их подготовки к позитивному жизненному выбору.

Перечисленные технологии социальной работы с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, призваны обеспечить качественное улучшение услуг в сфере здравоохранения, образования и ЖКХ, а также сконцентрировать усилия государственных органов власти на сбережении человеческого потенциала. Но, несмотря на то, что в данной области происходят заметные позитивные изменения, проблема формирования личности ребенка в условиях закрытого учреждения остается весьма острой и актуальной. Исследования показывают, что лишение материнской заботы ведет к задержке развития ребенка и может проявляться симптомами психических и физических заболеваний. Изоляция ребенка от матери от 0 до 3 лет обычно приводит к тяжелым последствиям для интеллекта и личностных функций, которые не поддаются исправлению. Постоянная смена микросоциальной среды (дом ребенка - дошкольный детский дом - детский дом для детей школьного возраста) наносит существенный ущерб психике ребенка, ухудшает его здоровье. Дети, воспитывающиеся в интернатных учреждениях, в своем большинстве отстают от сверстников в психофизическом развитии. Они позже начинают ходить и говорить, чаще болеют, хуже учатся. Только 20% воспитанников сиротских учреждений могут учиться по программам массовых школ. Отечественная система воспитания в сиротских учреждениях основана на том, что дети, как правило, живут и учатся в одном и том же учреждении. Эта «прикованность» к одному месту, изолированность детских домов усиливают зависимость детей от учреждения и не способствуют формированию навыков самостоятельной жизни [1-6].

Как отмечает А.Н. Овчинников, адаптация одиноких, лишенных родительского попечения и внимания молодых людей - как детей, так и подростков - носит проблемный характер на личностном и общественном уровне [7]. Это во многом обусловлено их жизненным опытом, реальной социальной практикой: безнадзорность, бродяжничество, неадекватным воспитанием в детском доме и др. Гармоничное «вхождение» сироты в общество по окончании интернатного учреждения и по достижении своего

совершеннолетия напрямую зависит от знаний, умений и навыков строить социальные отношения, полученных в процессе его социализации.

Список литературы

1. Нагорнова А.Ю., Вагина Е.Е. Современные технологии социально-психологической работы с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей // Категория «социального» в современной педагогике и психологии: материалы научно-практической конференции (заочной) с международным участием: 19-20 декабря 2013 г. / отв. ред. А.Ю. Нагорнова. Ульяновск: SIMJET, 2013. С. 540-546.
2. Нагорнова А.Ю., Вагина Е.Е. Анализ нормативно-правовой базы социального обслуживания детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Категория «социального» в современной педагогике и психологии: материалы 2-й научно-практической конференции (заочной) с международным участием: 2-3 апреля 2014 г. в 2 частях / отв. ред. А.Ю. Нагорнова. Часть 2. – Ульяновск: SIMJET, 2014. С. 330-335.
3. Нагорнова А.Ю., Вагина Е.Е. Анализ нормативно-правовой базы социального обслуживания детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Общество: философия, история, культура: науч. журн. 2014. № 4. С. 26-30.
4. Нагорнова А.Ю., Вагина Е.Е. Правовые основы превентивной социальной работы с детьми-сиротами. Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing, 2015. 73 с.
5. Нагорнова А.Ю., Вагина Е.Е. Призрение и социальная защита детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в России с древнейших времен до второй половины XX в. // История и современность. № 1. Март 2016. С. 154-170.
6. Нагорнова А.Ю., Вагина Е.Е. Организация социально-педагогической превентивной деятельности социального работника с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей // Профессиональное образование: проблемы, исследования, инновации. Материалы IV Международной научно-практической конференции. В 2-х томах. 2017. С. 283-292.
7. Овчинников А.Н. Педагогические условия социальной реабилитации детей-сирот в воспитательной системе школы-интерната: диссертация ...кандидата педагогических наук: 13.00.01 Тула, 2002.

2.5. Социально-педагогическая поддержка несовершеннолетних в процессе социализации

Социально-психологическая адаптация к изменившимся / изменяющимся условиям социальной среды, безусловно, взаимосвязана с процессами социализации и инкультурации. Ребёнок может быть прекрасно социализированным, но плохо адаптированным и наоборот. Чем старше становится человек, тем более значимую роль играют процессы инкультурации. Можно выявить соотношение: в детстве большую значимость играет социализированность, в зрелом – инкультурированность. Рассмотрим эти феномены более подробно.

Следует заметить, что человек формируется как личность и субъект деятельности в ходе социализации. Социализация – это двусторонний процесс, включающий в себя усвоение индивидом социального опыта путем вхождения в социальную среду, систему

социальных связей и процесс активного воспроизводства системы социальных связей индивидом за счет его активной деятельности, активного включения в социальную среду.

Социализация (от латинского *socialis* – общественный) – совокупность взаимосвязанных процессов усвоения и воспроизводства индивидом необходимого и достаточного для полноценного включения в общественную жизнь социокультурного опыта и фило-, онтогенетического формирования и развития соответствующих свойств и качеств индивида, его становления как конкретно-исторического типа личности и субъекта (актора) социокультурных практик данного общества.² Также Абушенко В.Л. обоснует с точки зрения социологии, что социализация предполагает одновременное усвоение социальных ролей и образцов поведения, позволяющих индивиду претендовать на занятие определенных социальных позиций и приобретение соответствующего социального статуса. По нашему мнению, данная характеристика феномена относится к характеристике уже сформированной зрелой личности. В процессе социализации человек овладевает формами, символами, нормами, традициями, языками, смыслами культуры; приобретает собственный социокультурный опыт и личностную (социальную, этническую, конфессиональную) идентичность; достигает статус «взрослого». Через процессы социализации обеспечивается воспроизводство людских ресурсов общества, задаются их качественные параметры, обеспечивается его нормальное функционирование и преемственность поколений, закладывается потенциал для последующих социальных изменений и социокультурного развития. Социализация обеспечивается принятыми в культуре стратегиями образования, обучения и воспитания.

Наглядной иллюстрацией является то, что социализация выступает базовым процессом включения человека в данное общество, элементами или частями которого, по мнению Кравченко А.И., могут быть воспитание, обучение, взросление, адаптация и возмужание, а разновидностями социализации применительно к культуре являются *инкультурация* (продолжающийся всю жизнь процесс усвоения традиций, обычаев, ценностей и норм родной культуры), *аккультурация* (частичное усвоение традиций и ценностей чужой культуры) и *ассимиляция* (полное погружение в чужую культуру, означающее, что индивид забыл традиции и ценности родной культуры). Также, по мнению ученого, социализация – такой процесс, который не поддается искусственному управлению, либо манипулированию. Социализация должна начинаться в детстве, когда примерно на 70 % формируется человеческая личность. Стоит запоздать, как начнутся необратимые процессы. В детстве закладывается фундамент социализации, и в то же время – это самый незащищенный ее этап. Дети, изолированные от общества, в социальном плане погибают.

Важно подчеркнуть, что в настоящее время разработана классификация изучаемого явления. По времени осуществления социализация подразделяется на *первичную (сфера межличностных отношений)*, продолжающуюся от рождения ребенка до формирования зрелой личности, и *вторичную (сфера социальных отношений)*, происходящую на стадии социальной зрелости.

В зависимости от возраста личности, социализация делится на *раннюю*, проявляющуюся в детстве, *социализацию взрослых людей* или *ресоциализацию*, связанную с освоением новых ценностей и норм, недостаточно усвоенных в детстве или устаревших, и социализацию пожилых людей, содержание которой составляют процессы адаптации,

² Абушенко В.Л. Социализация // Социология: Энциклопедия / Сост. А.А. Грицанов, В.Л. Абушенко, Г.М. Евелькин и др. Мн.: Книжный дом, 2003. 1312 с.

приспособления к старости и мысли о приближающейся смерти. Первичная и ранняя социализация содержит элементы типизации.

Первичная социализация представляет собой процесс ухода, воспитания и обучения детей, прежде всего в семье, осуществляемый теми агентами социализации, которые находятся в непосредственном и регулярном контакте с ребенком в раннем и позднем детстве. Прежде всего, это родители, ближайшие родственники, ровесники, а также кормилицы и няни. Целью первичной социализации выступает формирование у ребенка мотивации на привязанность к другим людям, проявляющееся в доверии, послушании, желании делать им приятное и доброе.

Непротиворечивой является точка зрения на то, что эффективным приемом (педагогической практикой) первичной социализации является поведение родителей, которое выступает наглядным примером того, как надо вести себя в различных ситуациях.

Отметим, что к социализации в раннем детстве можно отнести то, как и когда происходит отлучение ребенка от груди – рано или поздно, постепенно или сразу. В некоторых культурах детей до позднего возраста кормят грудью, увеличивая период телесного контакта. В других культурах их отлучают рано, передают кормилице либо кормят искусственным молоком. Контроль над естественными отправлениями, защита от воздействий окружающей среды (холода, сырости) и т. п. составляют основу физического ухода за ребенком. Напротив, церемонии инициации, наречение имени, крещение, обучение языку, речевому этикету, телесные наказания, словесный инструктаж, проповеди, поучения и выговоры, предостережения, система вознаграждения (одобрение или осуждение соответствующего поведения) относятся к социокультурным процедурам социализации.

Способы социализации зависят от того, к какому полу относится агент первичной социализации. Женщина чаще стремится приласкать ребенка, оградить от холода, действует поощрением, содействует слабостям и капризам. Мужчина испытывает эмоциональный дискомфорт при тесном контакте с ребенком, чаще отстраняется от него, действует угрозой наказания, прибегает к жестким методам воспитания. Материнская опека и уход за ребенком развивают в нем эмоциональную зависимость от взрослых, несамостоятельность. Отец поощряет силовые и военные игры, развивающие самостоятельность и собственную активность ребенка. Первичная социализация закладывает основы полоролевой идентификации. Мальчики играют в военные игры, а девочки – в куклы. Мальчиков учат быть смелыми, сильными, деловыми, девочек – мягкими, хозяйственными, заботливыми. Таков отработанный тысячелетиями нормальный путь социализации.

Достаточно спорным, с педагогической точки зрения, является мнение Дж. Мида, согласно которому первичная социализация включает в себя несколько стадий, связанных с формированием «Я»: стадию имитации (копирования поведения взрослых людей или представителей референтной группы); игровую стадию (проигрывание ролей), стадию коллективных игр (осознание детьми ожиданий других людей на основе образа обобщенного другого). Данные стадии следовало бы рассматривать не как следующие друг за другом, а как переплетающиеся.

Социализация осуществляется под влиянием совокупности условий – социально-контролируемых и направленно организуемых, стихийных и спонтанных (непроизвольно возникающих). Это экономические, социально-политические,

духовно-идеологические условия и факторы, необходимые или достаточные для обеспечения развития личности.

Акт включения / исключения определяется значительным количеством детерминант:

- 1) зависящих от человека, от состояния окружающей среды,
- 2) от процессов взаимодействия человека и социальной среды, регуляторов этих взаимодействий,
- 3) от этапов социогенеза. Детерминантами исключения, которые, по нашему мнению, являются спорными, выступают плохое физическое здоровье, разрушение природной среды, социальная некомпетентность, возраст.

Научно обоснованной и принятой нами является концепция онтогенетической социализации А.А. Налчаджяна. Под **онтогенетической социализацией** автор понимает процесс взаимодействия индивида и социальной среды, в ходе которого, оказываясь в различных ситуациях, возникающих в сфере межличностных отношений, индивид приобретает механизмы и нормы социального поведения, установки, структуры, которые в целом имеют адаптивное значение. В ходе такой социализации личность без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно выполняет свою ведущую деятельность, удовлетворяет свои основные онтогенетические потребности, в полной мере идет навстречу ролевым ожиданиям, которые предъявляет к ней эталонная группа, переживает состояния самоутверждения и свободного выражения своих творческих способностей. Онтогенетическая социализация есть процесс интериоризации групповых норм, ценностей и типичных форм поведения. Она может осуществляться на уровнях малых групп, организации и всего общества. Автор считает, что личность может быть социализированной, но не адаптированной. Дезадаптированность человека может быть прямым следствием высокой степени и полноты его социализированности. Согласно данным точкам зрения, сделан вывод, что усвоение социального опыта представляет собой интериоризацию субъектом социальных норм, ролевых предписаний, превращение их во внутренние поведенческие регуляторы.

Научное *педагогическое* обоснование процессу социализации дает Тесленко А.Н., в своей монографии «Социализация молодежи: педагогика отношений в социуме».³ Автором определена следующая обоснованная *педагогическая характеристика процесса социализации здорового ребенка*:

1. Социализация рассматривается как трансляция культуры от поколения к поколению, как общий механизм социального наследования, охватывающий и стихийные воздействия среды, и организационные – воспитание, образование.

2. Социализация определяется как совокупность действия факторов, институтов и агентов социализации (семьи, образовательных учреждений).

3. Социализация представляет собой освоение личностью норм, ценностей, установок, стереотипов, у нее складывается система внутренних регуляторов, привычных форм поведения.

4. Социализация не исчерпывается адаптацией к социальной среде, а является творческой самореализацией личности, преобразованием себя, строится как деятельностьная модель самовоспитания.

³ Тесленко А.Н. Социализация молодежи: педагогика отношений в социуме. Монография. Алматы - Астана: АГУ, 2002. 236 с.

Таким образом, выделенные подходы к определению социализации в педагогике А.Н. Тесленко различает по механизмам превращения социального в психологическое, по особенностям субъекта социализации. Одним из параметров социализации, по мнению автора, является параметр целеполагания. Становление нового понимания цели воспитания предполагает широкий взгляд на жизненное самоопределение человека, на выделение в качестве цели воспитания самореализации человеком своих сил и способностей в соответствии с нуждами общества. Содержание процесса социализации определяется психологией и культурой общества, социальным опытом индивида. Средства социализации – это элементы окружающей общественной среды, которые проявляют себя на разных уровнях. Это социально-политическая жизнь страны; этнокультурные условия; демографическая ситуация; институты социализации (семья, детские образовательные учреждения, общество сверстников, религия, средства массовой коммуникации).

Важной с методологической точки зрения представляется следующая позиция. Социализация здоровой личности может считаться эффективной по критериям, выделенным психологом Руденским Е.В.⁴:

- социальная интегративность личности,
- социальная активность,
- социальная адаптированность,
- психологическая адаптированность,
- социальная пластичность,
- социальная автономность,
- социальная эффективность,
- социальная удовлетворенность.

Выделяются четыре уровня оценки результативности социализации личности.

Первый уровень характеризует личность, которая функционирует в реактивной логике удовлетворения потребностей, когда ведущим механизмом, определяющим отношения личности с обществом, является психофункциональная регуляция.

Второй уровень – это уровень соци адаптивной регуляции, детерминации личности требованиями конкретной ситуации и конкретного социального окружения.

Третий уровень – это уровень смысловой регуляции, детерминации личности ее отношениями с социумом как целым на основе логики жизненной необходимости.

Наконец, *четвертый уровень* – экзистенциальный уровень или уровень самодетерминации, ответственной за производство и изменение смысловых ориентаций, и управление своей смысловой регуляцией.

Из вышесказанного следует, что аналитическая оценка уровней результативности социализации личности показывает, что результативность определяется уровнем активности механизмов саморегуляции личности и уровнем детерминации этих механизмов и характеризует эти уровни как показатели социальной зрелости личности; степенью включенности в процесс социального функционирования личности ее рефлексивного сознания; удовлетворенностью процессом социальной интеграции, которую обретает социализированная личность.

⁴ Руденский Е.В. Дефект социализации личности в образовательном процессе школы: генезис, феноменология, онтология. Теоретико-экспериментальное основание социально-педагогической виктимологии образования: Монография. Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2003. 330 с.

Фазы социализации:

1. **Социальная адаптация** (процесс приспособления индивида к социально-экономическим условиям, к ролевым функциям и социальным нормам, к условиям жизни различных социальных групп и организаций).

2. **Интериоризация** (процесс включения социальных норм и ценностей во внутренний мир человека, способ перевода ценностей во внутренний мир человека, способ перевода ценностей в структуру «Я»).

Социальная адаптация есть процесс и результат активного приспособления субъекта к условиям изменяющейся социальной среды. Социальная адаптация направлена на сохранение гомеостаза, подвижного равновесия, устанавливаемого между субъектом и средой в каждый данный момент их взаимодействия. Она характеризует способность субъекта к рациональному распределению социальных и культурных ресурсов, обеспечивающих более эффективное взаимодействие со средой.

Социальная адаптация включает в себя два взаимосвязанных процесса: *адаптивную деятельность* (изменение поведения субъекта под воздействием новой социальной среды) и *адаптивную активность* (изменение условий окружающей среды в соответствии с потребностями и интересами субъекта).

Вторым обязательным компонентом успешной социализации личности, помимо социальной адаптации, является *активность* (активная жизненная позиция). Активность – деятельное познавательное и практическое отношение личности к условиям жизнедеятельности, делам общества, проявляющееся как в форме общественно-полезной, созидательной и творческой деятельности, так и в форме антиобщественной деятельности, отклоняющегося (девиантного) поведения. Характеризуется высокой степенью интенсивности осуществления, динамичностью и способностью изменения (преобразования).

Одной из наиболее распространенных форм активности личности выступает ее социальная активность. Это способ существования и развития личности как субъекта общественной жизни, основанный на ее сознательном или бессознательном стремлении к изменению социальных условий и формированию собственных качеств (способностей, установок, ценностных ориентаций). Выбор личностью активной жизненной позиции обусловлен причинами как объективного, так и субъективного характера. Иногда она вынуждена вести себя активно, чтобы сохранить равновесие с окружающей средой. Социальной активности противостоят социальная пассивность и апатия, порождаемые кризисными явлениями в обществе, ростом отчуждения.

Характеристики уровней воспитанности:

Первый уровень (высокий) характеризуется сформированностью всех компонентов в их единстве: целостностью личностной характеристики, наличием устойчивого и положительного опыта нравственного поведения, стремлением к организации деятельности и поведения других лиц, проявлением активной общественной позиции и устойчивой психологической установкой на общение и взаимодействие, наличие коммуникативных навыков.

Второй уровень воспитанности (средний) характеризуется устойчивым положительным поведением, некоторым нарушением целостности личностной характеристики, невысокой потребностью в коммуникативной деятельности, наличие отдельных коммуникативных навыков.

Третий уровень (низкий) характеризуется неустойчивым поведением, наличием срывов, поведение регулируется не внутренними потребностями, а внешними требованиями, в основном требованиями старших и другими стимулами, и побудителями, имеет место нечетко выраженная психологическая готовность к общению и взаимодействию.

Заключительный *четвертый уровень (неудовлетворительный)* характеризуется нравственной невоспитанностью несовершеннолетнего, проявляется в отрицательном опыте поведения, в неразвитости самоорганизации и несформированности целостной личностной характеристики; имеется деформация функциональной структуры личности; отсутствует психологическая установка на общение и взаимодействие.

Таким образом, качества личности выступают в человеке на первый план, когда речь идет об определенной роли и функции человека в обществе, об активности его действий, о том, насколько он осознает свое место в обществе. То есть под *социальным воспитанием понимают целенаправленный процесс формирования социально значимых качеств личности ребенка, необходимых ему для успешной социализации.*

Воспитание и социализация детей школьного возраста (младшего школьного, подросткового, старшего школьного) взаимообусловлены и взаимозависимы. Воспитательный потенциал как семьи, так и образовательной организации является ведущим фактором формирования личности ребенка, учитывая наследственность и среду.⁵

Семья. Данный институт является первичным институтом социализации. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ трактует, что «родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся имеют преимущественное право на обучение и воспитание детей перед всеми другими лицами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка» (статья 44. Права, обязанности и ответственность в сфере образования родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся).

Ресурсная семья способна выступить той референтной социальной группой, которая заложит основы социальных ценностей (ценности здоровья, образования, семьи, жизни, труда, мира, дружбы и т.д.), системы отношений (отношения к себе, труду, учебе, животным, другим людям, природе и т.д.), паттернов поведения в различных изменяющихся социальных ситуациях. Именно родители способны перевести социальную ситуацию в педагогическую, заложить базовые социально значимые личностные качества (дружелюбие, дисциплинированность, ответственность, пунктуальность, коммуникабельность, любознательность, честность и прочее).

Ресурсность и функциональность семьи взаимозависимы: чем качественней выполняются функции данного института социализации, тем выше ресурсность социальной группы. Чем раньше специалистами выявляется дисфункциональность семьи, тем выше социальный эффект ее реабилитации. К основным функциям семейной системы отнесем: первичной социализации (воспитательную), репродуктивную, коммуникативную, рекреативную (досуговую), хозяйственно-экономическую, психотерапевтическую и др.

Социальные ресурсы семьи определяются *готовностью* родителей к совершенствованию своих психолого-педагогических компетенций по воспитанию и содержанию ребенка, а также *возможностей* реализации своего социального права на развитие детей.

5 Приступа Е.Н. Воспитательный потенциал институтов социализации школьников // Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. 2017. № 6.



Рисунок 1 - Влияние развития дисфункциональности семьи, кризиса на воспитание ребенка

Если семья не справляется с главной своей функцией первичной социализации (воспитательной) она характеризуется как неблагополучная. Данное состояние может быть обусловлено как внешними, так и внутренними причинами.

Содержательно-технологический базис в работе с семьями, где нарушены основные функции включает аспекты социально-педагогической виктимологии, рискологии, девиантологии, социальной психологии и других научно-прикладных направлений. Все указанные отрасли имеют общий предмет практической деятельности – предупреждение ситуации кризиса, провоцирующего дезадаптацию и, как следствие, социальную эксклюзию.⁶

Семейное неблагополучие – это такая ситуация в семье, при которой ребенок испытывает дискомфорт, стресс, пренебрежение со стороны взрослых, подвергается насилию или жестокому обращению.⁷ Главной характеристикой такой семьи является нарушение воспитательной функции. Несовершеннолетний в такой семье депривирован, испытывает недостаток целенаправленного воспитательного влияния. Стихийная социализация преобладает над целенаправленной. В структуре факторов: наследственность, среда, воспитание, агентами социализации и культурализации выступают микро и мезофакторы (случайные друзья во дворе, неблагополучные соседи, очень популярные

⁶ Приступа Е.Н. Содержательно-технологический базис работы с неблагополучными семьями. // Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. 2017. № 3. С. 45-54.

⁷ Риски семейного неблагополучия и жестокого обращения в семье: факторы, оценка, диагностика: Методические рекомендации. Кемерово: Департамент социальной защиты населения Кемеровской области, 2014.

сейчас «группы смерти» в социальных сетях), что приводит к агрессивному и аутоагрессивному поведению, деликтами и аддукциям.

Семейное неблагополучие всегда связана с низкими внешними и внутренними ресурсами, неудовлетворительным функционированием. Таким образом, неблагополучная семья всегда дисфункциональна и низкоресурсна для выполнения воспитательной функции, направленной на первичную социализацию ребенка.

Раннее выявление семейного неблагополучия – направление работы всех органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.⁸ Раннее выявление семейного неблагополучия связано с организацией социального сопровождения и индивидуально-профилактической работой. индивидуально-профилактической работы.

Раннее выявление семейного неблагополучия решает разнопоставленные задачи. С одной стороны, работа с семьей с детьми еще в докризисный период, в котором воспитание ребенка удовлетворительно. С другой – выявление семьи на поздней стадии неблагополучия в рамках межведомственного взаимодействия.

Выявление и учет семейного неблагополучия - комплекс профессиональных действий органов, учреждений и иных организаций по установлению факторов, угрожающих благополучию, здоровью и жизни несовершеннолетних и обуславливающих необходимость вмешательства с целью нормализации ситуации, устранения причин и условий неблагополучия.⁹

Раннее выявление семейного неблагополучия имеет два вектора:

- 1) выявление семей группы риска, где функциональность семьи еще не нарушена;
- 2) выявление семей с грубо нарушенной воспитательной функцией до ситуации угрозы жизни и здоровью несовершеннолетнего.

Для более точного определения типов семей, нуждающихся в социальном обслуживании, необходимо определить цель работы - предоставление социально-психологической помощи семьям и семьям с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, кризисной ситуации, социально опасном положении.

Системная работа с неблагополучными семьями в обязательном порядке нуждается либо в соответствующих социальных услугах (социально-педагогических, социально-психологических, социально-правовых, социально-экономических и др.), а также в социальном сопровождении (правовой, педагогической, психологической, социальной, медицинской помощи) на основе межведомственного взаимодействия. Сопровождение семьи с детьми имеет три уровня: базовый, кризисный, экстренный (если речь идет о замещающей семье, то добавляется еще один уровень – адаптационный). Результат работы – профилактика социального сиротства, семейного и детского неблагополучия.

Под **непрерывным сопровождением** понимается оказание комплексной поддержки и семье и (или) ребенку от 0 до 18 лет при выявлении факторов неблагополучия на различных этапах жизни ребенка и осуществление индивидуальной профилактической

⁸ Технологии работы по раннему выявлению семейного неблагополучия: Сборник по раннему выявлению семейного неблагополучия. Кострома: Департамент социальной защиты населения, опеки и попечительства Костромской области. 2012. 49 с.

⁹ Регламент межведомственного взаимодействия по выявлению семейного неблагополучия, организации работы с семьями, находящимися в социально-опасном положении (трудной жизненной ситуации) Утвержден на заседании Московской городской межведомственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав 18 ноября 2010г. (протокол № 02-10)

работы и мониторинга органами и учреждениями государственной системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних изменения неблагоприятной жизненной ситуации с момента выявления до стабилизации жизненной ситуации и устранения причин, поставивших семью в социально опасное положение (трудную жизненную ситуацию).

Искажения социального развития несовершеннолетних связаны со следующими факторами:

- при условии проблемности для детей в деле социальной адаптации в пределах жизненно важной для них среде;

- при условии не проявления ребенком индивидуальности;

- при условии разнополярного воспитания со стороны нескольких векторов, которые дезориентируют ребенка;

- при условии неадекватности внутренней динамики личностного развития ребенка соответствующей, включающей ребенка в себя динамике развития общностей;

- при условии, что ребенок по каким-то причинам не может адекватно реагировать и воспринимать окружающую действительность.¹⁰

Условия, при которых снижается фактор риска прогрессирования педагогической запущенности:

1) коррекция агрессивности и выработка асертивного поведения;

2) формирование системы ценностей, направленных на созидание, сохранение здоровья, жизни;

3) развитие социального опыта общения и деятельности (учебной, трудовой, игровой);

4) налаживание внутрисемейных отношений, коррекция детско-родительских отношений;

5) вовлечение в совместную деятельность со сверстниками в педагогически организованной среде;

6) развитие способности к обучению, познавательных психических процессов и др.

Список литературы

1. Абушенко В.Л. Социализация // Социология: Энциклопедия / Сост. А.А. Грицанов, В.Л. Абушенко, Г.М. Евелькин и др. Мн.: Книжный дом, 2003. 1312 с.
2. Пристupa Е.Н. Воспитательный потенциал институтов социализации школьников // Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. 2017. № 6.
3. Пристupa Е.Н. Содержательно-технологический базис работы с неблагополучными семьями. // Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. 2017. № 3. С. 45-54.
4. Регламент межведомственного взаимодействия по выявлению семейного неблагополучия, организации работы с семьями, находящимися в социально-опасном положении (трудной жизненной ситуации) Утвержден на заседании Московской городской межведомственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав 18 ноября 2010г. (протокол № 02-10).

¹⁰ Shishkovec T.A. Oslozhnjonnnoe povedenie podrostkov: Prichiny, psihologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie, korrekciya: Spravochnye materialy. M.: 5 za znaniya, 2006. 192 s // режим доступа https://elibrary.ru/download/elibrary_28830395_88163278.PDF.

5. Риски семейного неблагополучия и жестокого обращения в семье: факторы, оценка, диагностика: Методические рекомендации. Кемерово: Департамент социальной защиты населения Кемеровской области, 2014.
6. Руденский Е.В. Дефект социализации личности в образовательном процессе школы: генезис, феноменология, онтология. Теоретико-экспериментальное основание социально-педагогической виктимологии образования: Монография. Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2003. 330 с.
7. Тесленко А.Н. Социализация молодежи: педагогика отношений в социуме. Монография. Алматы - Астана: АГУ, 2002. 236 с.
8. Технологии работы по раннему выявлению семейного неблагополучия: Сборник по раннему выявлению семейного неблагополучия. Кострома: Департамент социальной защиты населения, опеки и попечительства Костромской области. 2012. 49 с.
9. Shishkovec T.A. Oslozhnjonnoe povedenie podrostkov: Prichiny, psihologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie, korrakcija: Spravochnye materialy. M.: 5 za znanija, 2006. 192 s // режим доступа https://elibrary.ru/download/elibrary_28830395_88163278.PDF.

2.6. Профилактика подростковой безнадзорности в условиях образовательного учреждения

В настоящее время происходящие в России социально-экономические изменения сопровождаются опасной тенденцией повышения криминальной активности подростков. Тревогу вызывает продолжающееся распространение злоупотребления алкоголем, наркотическими средствами, а также увеличение фактов насилия в молодежной и подростковой среде. Одной из причин, порождающих данные тенденции, является безнадзорность подростков. Безнадзорных детей относят к категории граждан, нуждающихся в особой социальной поддержке. Вместе с тем, будущему нашего государства необходимы люди, способные преодолевать трудные жизненные ситуации с опорой на собственные силы [9, с. 70].

Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» подчеркивает необходимость предупреждения безнадзорности, беспризорности, правонарушений и антиобщественных действий несовершеннолетних, выявление и устранение причин и условий, способствующих этому (ст. 2). В научной литературе подчеркивается необходимость проведения специальной профилактической работы с данной категорией детей, поднимаются вопросы защиты права ребенка на достойный образ жизни [3; 4; 5; 8; 10; 17]. В этой связи проблема профилактики безнадзорности несовершеннолетних остается актуальной, требующей дальнейшего рассмотрения и исследования.

В истории человеческого общества такое особое социальное явление как беспризорные дети существует давно, но в периоды политических, социально-экономических потрясений число таких детей значительно возрастает. Детское бродяжничество и нищенство стало особенно заметным явлением после реформы 1862 г. как следствие разоряющихся крестьянских хозяйств и ухода подростков в растущие города в поисках лучшей доли. Во второй половине XIX века была признана необходимость организовывать учреждения для подкидышей, нищенствующих бродяжек, беспризорных детей силами самого государства.

Третий пик обострения проблемы приходится на начало XX века. Первая мировая, гражданская война, революция, усиливающаяся миграция населения, голод расшатали привычный уклад жизни, выбросили на улицу массу детей. Несмотря на трудности, которые испытывала страна, в 20-е годы XX века создаются различные учреждения реабилитационного плана: «Детская чайная», детские сады для детей фабричных рабочих, детские приюты, ночлежки, где дети могли не только бесплатно переночевать, покушать, но и начать учиться и работать. В 1918 г. в стране разворачивается работа по преобразованию сиротских домов, детских дореволюционных приютов в государственные детские дома. Создающиеся детские дома не были однотипными, а ориентировались на разные категории детей: нормальные дети, дети-инвалиды, больные и ослабленные дети, дети, воспитывавшиеся в асоциальной среде. Приемник-распределитель был первичным учреждением, открывавшим собой цепь других учреждений, через которые проходил беспризорный ребенок [6].

В крупных городах, располагающих большими материально-техническими и исследовательскими возможностями, возникали так называемые карантинно-распределительные пункты, где осуществлялось всестороннее изучение личности ребенка в целях определения типа детского учреждения, в которое он должен быть помещен впоследствии. Именно в 20-е годы XX века серьезное развитие получила практика изучения личности ребенка, сложился опыт реабилитации детей на основе единства медицинского и педагогического подходов. Основным средством психотерапевтического воздействия и воспитания был признан труд. К середине 30-х годов XX века проблема детской беспризорности была в основном решена.

Новая волна беспризорности, вызванная Великой Отечественной войной, была преодолена с помощью активной работы комиссии по устройству детей, оставшихся без родителей: создавались новые детские дома. Свыше 89 тыс. детей-сирот были определены в патронатные семьи, приемники-распределители; через адресные столы организовывался поиск родителей и возвращение детей в кровные семьи и семьи родственников.

Новый пик детской беспризорности пришелся на начало 90-х годов XX века. С 1995 г. наметилось усиление внимания государства к решению проблем детской безнадзорности. Предусмотрены меры, способные стабилизировать ситуацию. Это улучшение материального положения семей, развитие системы их социального обслуживания; обеспечение условий семейного воспитания детей; создание эффективной системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних [6].

Безнадзорность рассматривается как вид девиантного поведения по критерию «образ жизни ребенка» и определяется как явление, приводящее к беспризорности [10, с. 196]. Впервые в российском законодательстве определение понятия «безнадзорность» введено Федеральным законом от 24 июня 1999 г. «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». На основании федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» безнадзорный рассматривается как несовершеннолетний, контроль за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или законных представителей либо должностных лиц.

Проанализируем причины роста безнадзорности на современном этапе. На основании информации о причинах безнадзорности, выявленных М.А. Галагузовой, их можно объединить в следующие группы.

Во-первых, это причины объективного порядка. К ним можно отнести экономический кризис и, как следствие, безработицу взрослых членов семьи, падение доходов семей часто до катастрофически низкого уровня. Это и морально-психологический кризис у части общества в условиях выработки новых морально-нравственных ценностей, распространение морали вседозволенности, сложная социально-политическая ситуация, которая порождает категории беженцев и вынужденных переселенцев. В целом рост криминализации общества, распространённость таких видов правонарушений как проституция, торговля наркотиками и пр. при одновременном ослаблении механизмов контроля, неотработанность механизмов и процедур выявления наказания взрослых, вовлекающих детей в эти виды деятельности.

Во-вторых, это причины, связанные с кризисными явлениями в семье: увеличение числа неполных семей с детьми, асоциальное поведение родителей, негативный опыт отношений с родителями, нестабильные браки (разводы). Также группа субъективных причин, например, распространение среди детей и взрослых психических заболеваний. Отдельной причиной автор выделяет неготовность школы оказывать социально-педагогическую поддержку и сопровождение учащихся, оказавшихся в трудной жизненной ситуации [3].

Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова предлагают следующую классификацию причин, способствующих росту безнадзорности.

Во-первых, социально-экономические причины (сложное материальное положение, безработные родители, многодетная семья, отсутствие жилья, малообеспеченная семья и др.).

Во-вторых, социально-педагогические причины (невнимание родителей и школы к проблемам ребенка, нежелание школы заниматься проблемными детьми, частые конфликтные ситуации в семье и школе и др.).

В-третьих, социально-психологические причины, связанные с кризисом семьи, увеличением разводов, с утерей одного из родителей, опекуном, ухудшением климата в семье, грубым отношением с детьми, физическими наказаниями, а порой и сексуальными домогательствами со стороны взрослых.

В-четвертых, психолого-педагогические причины (разный уровень доступа к образованию, негативная установка ребенка на учебу, негативный опыт отношений в классном коллективе и др.).

Также выделяются медико-психологические причины, которые связаны с увеличением числа детей, имеющих выраженные психофизические аномалии, черты асоциального поведения (т.е. наличие генетической предрасположенности) [2].

Следует отметить, что в вышеизложенных позициях выделяется группа причин – психолого-педагогических, которые можно минимизировать, корректировать благодаря деятельности специалистов, в частности социального работника школы.

Безусловно, наука и практика подтверждает, что главной причиной, порождающей безнадзорность, является семья. Так, Л.Г. Гусякова определяет модель родительской семьи, где дети встают на путь асоциального поведения: нестабильный брак или родители в разводе; деструктивные взаимные отношения между членами семьи, низкий уровень благосостояния; наличие в семье безработных и членов с асоциальным поведением; частые социальные контакты членов семьи с носителями асоциальных форм поведения [4].

Это подчеркивает необходимость того, что семья может и должна взять на себя главную ответственность за воспитание своих детей. Это станет возможным, во-первых,

при наличии государственной социальной политики, которая бы способствовала включению семьи в близкий круг посредничества (семья, школа) в процессе социализации ребенка. Во-вторых, при проведении специально организованной деятельности социального работника с семьей, направленной на гармонизацию отношений между родителями и детьми. Опыт многих семей показывает, что там, где родители всегда рядом со своими детьми, понимают и любят их, совместно ищут выход из сложных жизненных ситуаций, ребенок никогда не станет безнадзорным.

Безнадзорность как явление порождает и соответствующие трудности, с которыми сталкиваются дети. Рассмотрим их подробнее. Безнадзорный подросток живет вместе с родителями, сохраняет определенные связи с семьей, имеет эмоциональную привязанность к определенному члену семьи. Однако, эти отношения претерпевают нарушение в связи с отсутствием правильного ухода, пренебрежением потребностями, интересами личности ребенка, тем самым создавая неблагоприятные условия для физического, психического и нравственного его развития. Дети, предоставленные сами себе, начинают плохо учиться или бросают учебу, проводят время на улице, в неблагоприятной компании, что приводит к беспризорности, нарушению нормального процесса развития. По мнению Л.Б. Филонова, безнадзорные дети и подростки имеют сложный медицинский, социальный и психолого-педагогический статус, потому что условия, в которых живут подростки, тормозят их физическое, социальное, психическое и умственное развитие. Социальное и психическое развитие безнадзорных детей деформировано, для них характерны низкая степень социальной нормативности, искаженность ценностных ориентаций, мотивов поведения, низкий уровень знаний [13].

Среди безнадзорных подростков широко распространены нарушения физического и психического здоровья. Это приводит к тому, что несовершеннолетние неспособны сопротивляться насилию со стороны окружающих – физическому либо психическому. Они проявляют позицию жертвы, внушаемы, поэтому могут подвергаться воздействию извне, например, стать членом преступной группировки. Вместе с тем, безнадзорность может породить обратный эффект. У данной категории подростков очень развит инстинкт самосохранения. Ему необходимо выживать, что формирует ряд социально-биологических качеств, таких как хорошая физическая форма, реалистичность восприятия мира, активность, жизненная гибкость.

Обозначим и ряд социальных проблем исследуемой категории. В научной литературе эти проблемы классифицируются следующим образом. Во-первых, это проблемы свободы выбора и социального творчества – трудности на пути реализации ребенком его интересов и потребностей, установления социального статуса. Во-вторых, это вопросы социальной адаптации и дезадаптации – трудности усвоения и приспособления к существующим нормам социальной жизни, трудности в разрушении тех норм, которые являются социально опасными, несут в себе угрозу для жизни и здоровья ребенка; проблемы социальной интеграции или дезинтеграции – трудности воссоединения или разъединения потребностей, интересов и возможностей ребенка, его семьи с возможностями, потребностями и интересами других людей, трудности в расширении социальных связей и др. [1].

Анализ перечисленных трудностей, с которыми сталкивается безнадзорный подросток, позволяет говорить о необходимости реализации мер профилактики и поддержки, создающей условия для его успешного развития.

В рамках нашего аспекта рассмотрения вопроса мы остановимся на технологии профилактики.

Профилактику рассматривают как комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска [14].

В общем виде социальную профилактику можно представить как совокупность государственных, общественных, социально-медицинских, педагогических, психологических мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения в поведении [8, с. 46]. Ее целью является создание предпосылок для формирования социально-приемлемого поведения индивидов, стабильного взаимодействия индивида и социума.

Под профилактикой также можно подразумевать научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие индивидам в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов [15].

Типы социально-профилактических мероприятий разнообразны. Исходя из стадий предупредительного воздействия, они могут быть определены как нейтрализующие, компенсирующие, предупреждающие воздействие обстоятельств, способствующих социальным отклонениям, устраняющие эти обстоятельства; воздействия последующего контроля за проведенной профилактической работой и ее результатами [11].

В рамках нашей работы мы рассматриваем профилактику как действия, направленные на предупреждение безнадзорности несовершеннолетних. Практическое исследование проблемы несовершеннолетних безнадзорных было проведено на базе Аминевского общеобразовательного учреждения Челябинской области. В школе в рамках продуктивного обучения создана и внедрена в деятельность программа по профилактике безнадзорности, беспризорности и правонарушений среди учащихся «Опасный возраст». Основной целью программы является повышение уровня воспитательно-профилактической работы с подростками и привлечение самих обучающихся к укреплению правопорядка в школе.

Основными задачами программы выступают разработка и внедрение проектно-программного подхода к воспитанию и социализации учащихся средствами образовательного процесса в социально-образовательном пространстве микросоциума; создание системы социально-педагогической, психологической, правовой защиты подростков в рамках единого образовательного пространства; формирование норм толерантного поведения.

Так как одним из важных факторов профилактики является занятость учащихся в свободное время, в школе большое внимание уделяется развитию системы дополнительного образования и вовлечению подростков в кружки и секции. В школе ведется разъяснительная работа среди родителей по вопросам правопорядка: родительские собрания по теме «Права и обязанности родителей и права и обязанности подростков», «Ответственность подростков за нарушение закона» и др.

В профилактической работе коллектив школы осуществляет сотрудничество с заинтересованными службами и ведомствами: ОПДН РОВД, УСЗН, КЦСОН; Центром

занятости; медицинскими учреждениями. (Регулярные плановые беседы инспектора ОПДН в классах, совместные рейды, «Дни подростка», операция «Контакт», «Подросток», «Дети улиц», «Внимание – дети», «Антитеррор», трудоустройство подростков, беседы врачей).

С целью организации более эффективной работы по профилактике безнадзорности было проведено специальное исследование. На первом этапе было проведено анкетирование подростков, направленное на выявление склонности к девиантному поведению, и в частности проявления безнадзорного поведения и его причин.

Исследование состояло из двух этапов: сбор информации и анализ. В анкетировании приняли участие 40 респондентов в возрасте от 11 до 15 лет. Анкета включала в себя 23 вопроса, из них один открытый. Охарактеризуем ряд полученных ответов. В блоке на предмет сформированности вредных привычек исследование показало, что лишь 3% респондентов положительно относятся к тому, что молодежь нередко употребляют алкогольные напитки. 80% подростков считают, что употребление алкогольной продукции не является устоявшейся социальной нормой подростковой среды. Из них употребляли алкогольсодержащие напитки около 58% несовершеннолетних.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что 7% школьников положительно относятся к курению, так как все друзья подростка подвержены табакокурению. Подавляющее большинство, а именно 80% учащихся, полагают, что курение – это вредно, человек должен придерживаться здорового образа жизни. Все 100% испытуемых утверждают, что никогда не пробовали наркотические вещества.

В блоке вопросов на предмет взаимоотношений с родителями и сверстниками были получены следующие результаты. 13% опрошиваемых считают нормой систематически грубить родителям. 75% позволяют себе иногда поступать данным образом. И лишь 12% испытуемых выбрали ответ «никогда». 61% школьников испытывает чувство одиночества. Исследование выявило, что для большинства подростков (61% респондентов) авторитетом являются родители. Учитель является значимой личностью лишь для 7% респондентов. Друзья на «первом месте» для 25% несовершеннолетних. И 7% опрошиваемых школьников считают, что авторитетная личность в их социальном окружении отсутствует. У 68% учащихся конфликтные ситуации чаще всего возникают с одноклассниками. С учителями конфликтуют 7% несовершеннолетних. 30% школьников чаще сталкиваются с конфликтами непосредственно в семье. По мнению школьников, большая часть семейных конфликтов связана с тем, что подростки не хотят заниматься домашними делами (25%), и с тем, что родителей не устраивает успеваемость ребенка по учебным предметам (23% опрошиваемых). 20% респондентов считают, что причина конфликтов в семье заключается в недопонимании со стороны родителей. «Мои родители не хотят принимать меня таким, какой я есть». Так считают порядка 10% несовершеннолетних. 7% респондентов видят причину конфликтов в семье в том, что они не оправдали надежд родителей. «Один из родителей (или оба) часто выпивают», для 15% школьников в этом заключается главная проблема семейных разногласий. 7% учащихся уходили из дома после конфликта с родителями.

Исследование показало, что 31% испытуемых вступает в конфликты в школе только потому, что в нем участвуют его друзья. Для 25% респондентов конфликт является средством, с помощью которого можно отстоять свою точку зрения. 30% школьников ответили следующее: «я ни с кем не вступаю в конфликт». 7% несовершеннолетних считают, что причина конфликтных ситуаций в школе кроется в том, они не похожи на

одноклассников, и они их попросту не понимают. Так же было установлено, что 7% учащихся являются провокаторами школьных конфликтов.

В блоке вопросов на выявление того, к кому подростки обращаются за помощью, было выявлено следующее. Чаще всего в трудной жизненной ситуации подростки обращаются за помощью к друзьям (50%), 13% несовершеннолетних ответили, что к родителям, 7% к родственникам, 5% ответили, что к учителям. 25% респондентов пытаются решить возникшие трудности самостоятельно. Как оказалось, никто из испытуемых не обращается за помощью при сложившейся трудной ситуации к психологам, социальному работнику.

Таким образом, исследование выявило, что у 18% респондентов отмечается склонность к безнадзорности. Конкретизируем это примерами отдельных ответов респондентов. Так, на вопрос: верно ли для вас утверждение: «Я стараюсь больше времени проводить вне дома, так как, испытываю трудности во взаимоотношениях с родителями» 18% школьников выбрали ответ да. Так же на вопрос: Верно ли для вас утверждение: «Я часто провожу время в кругу моей семьи. Я знаю, что меня здесь всегда поддержат и помогут в трудной ситуации», вариант ответа да выбрали 75% респондентов, нет – 25% респондентов.

Также исследование установило причины безнадзорности. К ним подростки отнесли: конфликтные ситуации как в семье, так и в учебном заведении; алкоголизация членов семьи и сверстников; пристрастие к табакокурению в социальном окружении школьника; неосведомленность подростка. В трудной жизненной ситуации ребята школьного возраста не всегда знают к кому можно обратиться за помощью. Чаще всего они просят совета у сверстников, чей жизненный опыт не так велик, как, например, у социального педагога, психолога или классного руководителя.

В результате диагностики были выявлены подростки, проявляющие склонность к безнадзорному поведению, таковыми стали 18% респондентов, что составило 7 человек. Несовершеннолетние, проявляющие склонность к безнадзорному поведению составляют «группу риска». Для подростков, входящих в эту группу, была разработана анкета, направленная на выявление проблем данной категории детей.

В анкетировании приняли участие 7 респондентов. Анкета содержала 10 вопросов. Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что 86% опрошиваемых стараются больше времени проводить вне дома, так как испытывают трудности во взаимоотношениях с родителями. Большинство респондентов, а именно 58%, сталкиваются с тем, что родители часто употребляют алкогольную продукцию. Для 14% несовершеннолетних наиболее значительной проблемой стало то, что родители не слушают их, часто отодвигая на второй план. Родителей достаточно часто не устраивает то, с кем общаются их дети, с такой проблемой столкнулись 14% школьников. Так же 14% опрошиваемых полагают, что родителей не устраивает их успеваемость в освоении школьных предметов. В 100% случаях эти проблемы приводили к тому, что подросток уходил из дома.

Для 29% опрошиваемых причина заключается в том, что родители допускают рукоприкладство в отношении ребенка. Для 14% респондентов причиной ухода из дома послужил развод родителей. Также 14% несовершеннолетних видят причину ухода из дома в том, что в семье имеют место не прекращающиеся конфликты.

Анкетирование выявило, что большая часть учащихся испытывает трудности в освоении учебной программы. Подростки предпочитают учебе времяпрепровождение с друзьями. 29% из них совершали противоправные действия. Чаще всего в трудной жизненной ситуации подростки обращаются за помощью к друзьям (71%). 29%

опрашиваемых подростков просят помощи у родственников. Такие варианты как «родители», «психологи», «учителя» учащиеся не рассматривают.

Таким образом, проведенная диагностика позволила выявить основные проблемы детей группы риска. Таковыми являются: алкоголизация членов семьи; трудности, связанные с освоением школьной программы; трудности, связанные с взаимоотношением с родителями, которые приводят к частым конфликтам; трудности, связанные с регуляцией своего поведения; конфликты с одноклассниками; неосведомленность подростка о том, к кому можно обратиться за помощью, как правильно поступить в трудной жизненной ситуации.

Следовательно, можно утверждать, что в большей степени безнадзорность среди несовершеннолетних обусловлена внутрисемейной обстановкой, а уже потом с тем, что подросток не знает к кому обратиться за помощью, чтобы правильно поступить, найти выход из создавшегося положения.

В рамках нашей работы мы сосредоточили внимание на втором аспекте проблемы. Нами был разработан проект, основанный на технологии социального театра. В современной социальной работе описывается опыт применения новых технологий, направленных на помощь подросткам, находящимся в трудной жизненной ситуации [12; 16].

Организация такого театра способствует не только решению насущных проблем подростков, но и учит их решать психологические проблемы через призму постановки, а это помогает: 1) пережить сложные моменты во взаимоотношениях, конфликтные ситуации, найти выход из сложившейся ситуации; 2) пересмотреть взгляды, сделать переоценку ценностей, найти необходимый и часто ускользающий в реальной жизни выход через создаваемый образ; 3) прожить разные роли, эмоции и получить опыт преодоления личностных и социальных проблем, отраженных в роли, сформировать свое отношение, позицию к проигрываемому социальному факту [7].

Социальный театр – это технология, ориентированная на жизненные и бытовые проблемы детей, основанная на импровизации и не имеющая заранее подготовленного сценария. Участие в работе в рамках используемой технологии дает каждому участнику возможность формировать необходимые для преодоления трудных жизненных ситуаций качества: правильно понимать и оценивать трудности, с которыми можно столкнуться в жизни, проявлять ответственность и самостоятельность, уметь принимать решение.

Проект «Социальный театр» призван помочь несовершеннолетним встать на путь решения личностных проблем и добиться успешной социализации в современном обществе.

Социальный театр – это театр, посвященный жизненным и бытовым проблемам, основанный на импровизации и не имеющий заранее подготовленного сценария. Участие в работе по реализации проекта дает каждому возможность формировать важные для современного человека компетентности: делиться мнением и полученной информацией, понимать и презентовать информацию, демонстрировать культуру, поддерживать сотрудицеские отношения, активно работать в группе, проявлять ответственность и усердие в выполнении заданий, демонстрировать активную гражданскую позицию, проявлять инициативность, адекватно себя оценивать.

Целью проекта выступает создание театральной труппы социального театра на базе школы для профилактики безнадзорного поведения среди несовершеннолетних.

Задачами проекта является формирование у подростков адекватных форм поведения, формирование умения справиться с трудной жизненной ситуацией, развитие коммуникативных навыков учащихся, развитие навыков регуляции поведения, снижение уровня эмоционального дискомфорта у подростков.

Проект основан на следующих принципах: принцип активности участников; поддержания здорового образа жизни; творческой позиции участников; принцип взаимопомощи; принцип поддержания обратной связи.

Содержание проекта включает в себя разработку и реализацию театральных постановок на актуальные для подростков темы. Выбор темы театральной постановки осуществляется по алгоритму: ребята пишут проблемы, которые на их взгляд являются актуальными у молодежи по методу «мозгового штурма», далее их ранжируют. Потом ребята выбирают две-три проблемы из написанного ими списка, которые будут раскрыты в театральной постановке. Приведем пример ситуации, которая была предложена подростком: в семье тринадцатилетнего школьника родители собирали шумные компании друзей и часто выпивали алкогольные напитки. Мальчика угнетало данное положение, он пытался поговорить с родителями о том, чтобы они перестали злоупотреблять алкоголем, но в ответ родители его только ругали. Отец мальчика поднял руку на сына. В итоге подросток в очередной раз ушел из дома. Он позвонил другу и попросил помочь ему, пожить несколько дней в его семье, пока родители не успокоятся, и их компания не разойдется. В ответ он получил отказ, так как родители друга, подростка, считали, что он не подходящая компания для их ребенка. Школьник не знает, как ему быть. Других родственников в селе, где он живет, у него нет. Бабушка живет в городе, но отношения с ней они не поддерживают.

Следующим важным шагом в работе является выбор своего героя: на этом этапе участники определяют, какую роль они будут проигрывать (положительную/отрицательную), как будут звать их героя, сколько лет, где учиться, в какой семье воспитывается, какой характер, что любит. Осуществляется детальное описание жизни своего героя, для того, чтобы понимать лучше своего персонажа. Подробная история жизни героя помогает актеру лучше войти в свою роль. Далее следует сама постановка с учетом замечаний руководителя театра. Когда постановка доведена до готовности, ребята её проигрывают перед аудиторией, от которой впоследствии поступают вопросы для обсуждения. В рамках проекта определяются ожидаемые результаты. Таковыми являются: изменение отношения к социально-негативным явлениям, формирование адекватных форм поведения и развитие коммуникативных навыков, а также развитие навыков регуляции поведения, что в целом способствует эффективности социального образования личности подростка.

Реализация проекта включает в себя три этапа:

1) комплексный анализ, основная суть которого состоит в выявлении и анализе актуальных социальных проблем среди подростков, а так же причин их возникновения и изучении целевой аудитории;

2) подготовительный этап, основная суть которого состоит в поиске информации, необходимой для последующей работы социального театра в условиях школы, беседа с социальным педагогом о выявлении проблем у старших подростков для последующего определения репертуара для социального театра;

3) этап реализации проекта, основная суть которого состоит в проведении занятий направленных на: «знакомство», «раскрепощение», «голос», «дикцию», «вхождение в роль».

Возможные трудности при реализации проекта – это угасание интереса участников к деятельности социального театра. Предупреждение трудностей может осуществляться следующими путями: стимулирование участников социального театра; поощрение за творчество участников социального театра; психологические тренинги с участниками социального театра.

Ожидаемый результат реализации проекта представлен количественными и качественными показателями. Количественные показатели заключаются в следующем: создание и функционирование рабочей группы школьного социального театра, состоящей из учащихся школы в количестве 10 – 15 человек. Участие в количестве 10 – 15 учащихся школы в социальном театре предполагает изменение отношения к социально-негативным явлениям, существующим в современном обществе и овладение конструктивными стратегиями поведения в конфликтных ситуациях.

Качественные показатели заключаются в следующем: в результате реализации данного проекта предполагается формирование адекватных форм поведения и развитие коммуникативных навыков, а также развитие навыков регуляции поведения, снижение уровня эмоционального дискомфорта у школьников.

Таким образом, проведенный анализ, посвященный проблеме детской безнадзорности, свидетельствует о новых акцентах в её рассмотрении. В качестве основных факторов, приводящих к сложной жизненной ситуации детей, выступают неблагополучие внутрисемейной обстановки, отсутствие условий для обращения подростка за помощью. Успешность решения задач профилактики в значительной степени зависит от умений социального работника сопровождать процесс развития личности в условиях образовательного учреждения посредством применения соответствующих технологий, одной из которых является технология социального театра.

Список литературы

1. Ветров Н.И. Профилактика правонарушений среди молодежи. М.: Изд. «Академия», 2004. 184 с.
2. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: учебное пособие / Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 416 с.
3. Галагузова М.А. Социальная педагогика: учебное пособие. М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2003. 416с.
4. Гусякова Л.Г. Социальная работа как научная теория, деятельность и учебная дисциплина: автореф. дисс. ... д-ра социол. наук /Л.Г. Гусякова. Барнаул, 1995. 26с.
5. Жукова М.К., Черникова Е.Г. Алкоголизм как форма социальной девиации в современном обществе // в сборнике: «Социальные нормы в условиях современных рисков: материалы Международной научно-практической конференции. Челябинский государственный университет. 2017. С.109-113.
6. История социальной работы: учебник / В.И. Жуков, Т.Б. Кононова. М.: Изд-во РГСУ, 2011. 400 с.
7. Кожевникова Т.А., Черникова Е.Г. Использование инновационной технологии «Социальный театр» в социальной адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без

- попечения родителей // в сборнике: «Социальные нормы в условиях современных рисков: материалы Международной научно-практической конференции. Челябинский государственный университет. 2017. С.157-161.
8. Педагогика: учебник и практикум / С.В. Рослякова, Т.Г. Пташко, Н.А. Соколова. М.: Изд-во «Юрайт», 2016. 402с.
 9. Пташко Т.Г. Этапы и особенности становления социального образования в России // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2016. № 4. С.70-76.
 10. Социальная педагогика: учебник и практикум / Н.А. Соколова, Н.П. Артемьева, В.Ф. Жеребкина, Е.В.Моисеева, Т.Г.Пташко, С.В.Рослякова, Н.В. Сиврикова, Т.П. Скребцова, Е.Г. Черникова, А.А. Шевченко. М.: Изд-во «Юрайт», 2016. 309 с.
 11. Технология социальной работы. Социальная работа с лицами девиантного поведения: учебное пособие / Т.В.Шипунова. Издательский центр «Академия», 2011. 240 с.
 12. Технологии социальной защиты и обслуживания семей и детей / Р.С. Димухаметов, В.Ф. Жеребкина, Е.В. Моисеева, Т.Г. Пташко, С.В. Рослякова, Н.В. Сиврикова, Н.А.Соколова, Е.Г. Черникова, Е.М., Харланова, А.А. Шевченко. Челябинск, 2017. 463 с.
 13. Филонов Л.Б. Психология юридической среды. М., 2003. 349 с.
 14. Холостова Е.И. Технологии социальной работы. М.: ИНФРА-М, 2001. 400 с.
 15. Хухлаева О.В. Психология подростка. М.: Изд-во «Академия», 2004. 160 с.
 16. Черникова Е.Г. К вопросу о формировании здорового жизненного стиля у подростков // Вестник Челябинского государственного университета. Челябинск. № 4 (333). Вып 3. 2014. С. 169-172.
 17. Van Daalen, E, Hanson, K, Nieuwenhuys O. Children's Rights as Living Rights The Case of Street Children and a new Law in Yogyakarta, Indonesia international journal of children rights.Том: 24 .Выпуск 4. 2016. С. 803-825. DOI: 10.1163/15718182-02404006.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Александрова Наталья Викторовна – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры профессионального педагогического образования и социального управления ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого» (г. Великий Новгород, Россия).

Донина Ирина Александровна – доктор педагогических наук, доцент, доцент кафедры профессионального педагогического образования и социального управления ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого» (г. Великий Новгород, Россия).

Ефимчик Екатерина Алексеевна – студентка 4 курса факультета педагогики и психологии Барановичского государственного университета, обучающаяся по специальности 1-03 04 01 «Социальная педагогика», социальный педагог Барановичского технологического колледжа Белкоопсоюза (г. Барановичи, Беларусь).

Загури-Охана Орли – аспирант ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого» (г. Великий Новгород, Россия).

Ильиных Светлана Анатольевна – доктор социологических наук, профессор ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный университет экономики и управления» (г. Новосибирск, Россия).

Климко Кристина Игоревна – специалист отдела клиентской службы, БУ Омской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (г. Омск, Россия).

Комф Евгения Валентиновна – кандидат философских наук, доцент, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный аграрный университет» (г. Новосибирск, Россия).

Крейк Альфред Иосифович – кандидат социологических наук, доцент ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный университет экономики и управления» (г. Новосибирск, Россия).

Лотарева Таисия Юрьевна – аспирант ИП РАН, педагог-психолог ГБУ ЦССВ «Наш дом» (г. Москва, Россия).

Медник Елена Алексеевна – доцент кафедры теории и методики обучения и воспитания Новгородского регионального института профессионального развития, заместитель директора по научно-методической работе муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Гимназия № 4» (г. Великий Новгород, Россия).

Мельников Михаил Васильевич – кандидат социологических наук, доцент ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный университет экономики и управления» (г. Новосибирск, Россия).

Нагорнова Анна Юрьевна – кандидат педагогических наук, доцент, старший научный сотрудник научно–исследовательской части ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет» (г. Тольятти, Россия).

Наумова Елена Вадимовна – кандидат социологических наук, доцент ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный университет экономики и управления» (г. Новосибирск, Россия).

Пташко Татьяна Геннадьевна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры социальной работы, педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет» (г. Челябинск, Россия).

Пристуна Елена Николаевна – доктор педагогических наук, доцент, зав. кафедры психологии и педагогики, профессор ГАУ «Институт дополнительного профессионального образования работников социальной сферы» (г. Москва, Россия).

Радченко Анна Александровна – студентка 4 курса факультета педагогики и психологии Барановичского государственного университета, обучающаяся по специальности 1-03 04 01 «Социальная педагогика» (г. Барановичи, Беларусь).

Рудник Анастасия Олеговна – студентка 4 курса факультета педагогики и психологии Барановичского государственного университета, обучающаяся по специальности 1-03 04 01 «Социальная педагогика», социальный педагог государственного учреждения образования «Молчадская санаторная школа-интернат» (г. Барановичи, Беларусь).

Сивринов Борис Сергеевич – доктор социол. наук, доцент, филиал РАНХиГС; ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный технический университет» (г. Новосибирск, Россия).

Селезнёв Александр Алексеевич – старший преподаватель кафедры педагогики, руководитель лаборатории психолого-педагогических исследований, филиала кафедры педагогики факультета педагогики и психологии на базе центра медицинской реабилитации (ЦМР) детей с психоневрологическими заболеваниями УО «Барановичский государственный университет» (г. Барановичи, Беларусь).

Уваров Дмитрий Александрович – выпускник Барановичского государственного университета, педагог-психолог, инструктор Брестской областной организации «Белорусское товарищество инвалидов по зрению» (г. Барановичи, Беларусь).

Федулова Анна Борисовна – кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры социальной работы и социальной безопасности ФГАОУ ВО «Северный Арктический федеральный университет» имени М.В. Ломоносова» (г. Архангельск, Россия).

Фирер Наталья Демьяновна – кандидат философских наук, доцент, ФГБОУ ВО «Лесосибирский педагогический институт» (филиал ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет») (г. Лесосибирск, Россия).

Черемных Галина Александровна – бакалавр социологии, техник первой категории группы расчётов отдела сбыта АФ АО Теплоэнергосервис (г. Алдан, Россия).

Черемных Елена Петровна – учитель высшей категории, учитель начальных классов МБОУ СОШ № 1 (г. Алдан, Россия).

Черникова Елена Геннадьевна – кандидат социологических наук, доцент доцент кафедры социальной работы, педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет» (г. Челябинск, Россия).

Шайдорова Наталья Александровна – кандидат филологических наук, доцент, доцент кафедры социологии и билингвального образования ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого» (г. Великий Новгород, Россия).

Шерайзина Роза Моисеевна – доктор педагогических наук, профессор, зав. кафедрой профессионального педагогического образования и социального управления ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого» (г. Великий Новгород, Россия).

Научное издание

СОВРЕМЕННАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА: ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

коллективная монография

В авторской редакции

Подписано в печать 21.02.2018. Формат 60x84/16

Печать оперативная. Усл. п.л. 7,0

Тираж 1000 экз. Заказ № 16–04–12

Отпечатано с готового оригинал–макета в издательстве ЗЕБРА
432072, Россия, г. Ульяновск, ул. Жуковского, 83.