

Иванова Ольга Юрьевна

**РОЛЬ СЕМЬИ В СОЦИАЛИЗАЦИИ
ИНВАЛИДОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА
(НА ПРИМЕРЕ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ)**

Специальность 22.00.04 - социальная структура,
социальные институты
и процессы

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

Диссертация выполнена на кафедре социологии и социальной работы
Московского государственного университета сервиса.

Научный руководитель - доктор философских наук, профессор
Черняк Евгения Михайловна

Научный консультант - доктор медицинских наук, профессор
Дементьева Надежда Федоровна

Официальные оппоненты - доктор философских наук, профессор
Добрынина Валентина Ивановна
- кандидат социологических наук,
Сологуб Лариса Григорьевна

Ведущая организация - Красноярский Государственный
университет

Защита состоится 19 октября 2004 года в 12 часов на заседании
диссертационного совета К 212.150.03 в Московском государственном
университете сервиса по адресу: г. Москва, ул. Кибальчича, д. 6, 2 этаж, зал
заседаний Ученого совета Института информационных технологий.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке МГУСа по адресу:
Московская область, Пушкинский район, поселок Черкизово, ул. Главная, 99.

Автореферат разослан 17 сентября 2004 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат социологических наук



Бухтерева О.С.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Социализация инвалидов является важнейшей общественной проблемой. Это предполагает необходимость обращения к теме инвалидности как к социальной проблеме и к исследованию возможностей (ограничения возможностей) социального функционирования человека, его связей с социумом, с ближайшим окружением, определения его места в социальной сети.

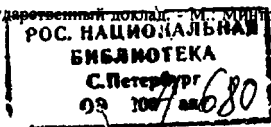
В Российской Федерации на конец 2002 г. в органах социальной защиты населения состояли на учете более 641,9 тысяч детей-инвалидов¹. Среди них дети от 15 лет и старше, это инвалиды подросткового возраста, они составляют 28%. Причиной инвалидизации детей являются заболевания нервной системы - 20,8%, психические расстройства и расстройства поведения - 20,3% (среди них 72,1% составляет умственная отсталость), врожденные аномалии — 18,1% (среди них 25,6% составляют аномалии системы кровообращения).

В общей системе социализации детей-инвалидов необходимо отдельное рассмотрение социализации инвалидов подросткового возраста.

С медико-социальных, социально-психологических позиций подростковый возраст представляет собой особый возраст, в котором происходят не только физиологические изменения, определяющие «отрыв» подростков от детского возраста.

Процесс социализации детей, начинающийся в условиях семьи, в подростковом возрасте не только продолжается, но и приобретает особенности, обусловленные рядом социально-экономических и социально-психологических факторов. Семья как микросоциальная среда с учетом психофизиологических и социально-психологических особенностей подростков-инвалидов нуждается в

¹ О положении детей в Российской Федерации: Государственный доклад. - М.: Минтруд России, 2003. - С.51.



анализе и оценке ее проблем в социальном развитии подростков-инвалидов, в выявлении ее роли в создании «продлонгации социализации» путем взаимодействия ее с ближайшим социальным окружением подростка-инвалида и реализации конкретных задач в области его социального функционирования и интеграции в общество с учетом социализирующей роли общества, его позиции по отношению к инвалидам любого возраста.

Таким образом, приоритетность социального аспекта инвалидности, необходимость становления социального функционирования подростков-инвалидов, их социальный статус в общем контингенте детей-инвалидов, выявление роли семьи в первичной социализации - все это свидетельствует об актуальности проблемы и требует проведения специального социологического исследования.

Степень разработанности проблемы

Вопросы социализации личности нашли широкое освещение в социологии. Необходимо отметить основополагающую концепцию Т.Парсонса, согласно которой социализация личности и социальный контроль есть способ поддержания порядка среди людей. Эта теория равновесия Т.Парсонса нашла последователей, которые развивали ее в дальнейшем.

Некоторые аспекты социализации затрагивались в исследованиях М.Вебера при обсуждении поведения личности, в работах Э.Фромма о социальных характерах как форме связи между психикой индивида и социальной структурой общества, в концепции Р.К.Мертон о причинах аномии как следствия противоречия между идеалистическими нормами — целями и существующими институтами, в публикациях Ч.Х.Кули о формировании личности, усваивающей в ходе взаимодействия основные общественные ценности¹.

¹ Парсонс Т. Функциональная теория измерения. Т. Парсонс. // Американская социологическая мысль. - М., 1994. - С. 389 - 402; Вебер М. О некоторых категориях понимающей социологии / М. Вебер. - М.: Прогресс, 1990. - 804 с.; Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности: Пер. с англ. / Э. Фромм. - М.: Республика, 1994. - 448 с.; Мертон Р.К. Явные и латентные функции. / Р.К. Мертон // Американская социологическая мысль. - М., 1994. - С. 171-189; Кули Ч.Х. Социальная самость. / Ч.Х. Кули. // Американская социологическая мысль. - М., 1994. - С. 251 - 272.; Кули Ч.Х. Первичные группы // Американская социологическая мысль. М.: МГУ, 1994. - С. 273 -292.

Проблема социализации личности разрабатывается и отечественными социологами. К работам последних лет относятся публикации: Ю.Г.Волкова, И.В.Мостовой, Ж.Т.Тощенко, И.С.Кона, А.И.Кравченко, П.С.Кузнецова, А.И.Ковалевой, Е.М.Черняк и др¹. Специальных социологических разработок по проблемам детской инвалидности немного: это труды А.А.Хачировой, Е.В.Шлоговой, Л.Ю.Савиной². Имеются единичные работы по социализации молодых инвалидов с задержкой интеллектуального развития: Т.Жулковска, А.В.Кораблев³.

Семейный аспект социализации детей в целом отражен в ряде социологических исследований зарубежных авторов: Т.Парсонс, М. Csikszentmichalyi с соавторами, J.Z.Epstein⁴; вводится понятие «динамическая семейная система» - Г.Крайг⁵. Семья рассматривается как социальный институт многими авторами: Э.Фромм, Г.Н. Осадчая, Е.М.Черняк⁶; как объект социальной работы: Т.В. Шеляг, А.Н.Семиков, И.А. Солодовникова⁷;

¹ Волков Ю.Г. Социология. Учебник для вузов. / Под ред. В.И.Добрынькова / Ю.Г. Волков, И.В. Мостовая. - М.: Гардарики, 2002. - 432 с.; Тощенко Ж.Т. Социология. Общий курс. / Ж.Т. Тощенко. - М.: Юрайт, 2001. - 527 с.; Кон И.С. Психология юношеского возраста. / И.С. Кон. - М.: Прогресс, 1994. - 272с.; Кон И.С. В Поисках себя: личность и ее самосознание. / И.С. Кон. - М.: Политиздат, 1984. - 335с.; Кон И.С. Социализация личности. / И.С. Кон. - М.: Прогресс, 1994. - 284 с.; Кравченко А.И. Введение в социологию / А.И. Кравченко. М.: Новая шк., 1995. - 140 с.; Кравченко А.И. Социология. Социальная динамика. Стратификация. Социальные институты. / А.И. Кравченко. - М.: Академ. проект, 2002. - 177 с.; Кузнецов П.С. Социологическая теория социальной адаптации: Дис... д-ра социол. наук. / П.С. Кузнецов. - Саратов, 2000. - 180 с.; Ковалева А.И. Социализация личности: норма и отклонение. / А.И. Ковалева. - М.: Институт молодежи, 1996. - 223 с.; Черняк Е.М. Социализация. / Е.М. Черняк. // Российская энциклопедия социальной работы. - М., 1997. - Т. 2. - С.258-262.

² Хачирова А.А. Реабилитация детей с ограниченными возможностями: социологический анализ: Автореф. дис... канд. социол. наук. / А.А. Хачирова. - М., 2002. - 24 с.; Шлогова Е.В. Процесс социальной реабилитации детей-инвалидов: социологический анализ: Автореф. дис... канд. социол. наук. / Е.В. Шлогова. - М., 2001. - 27 с.; Савина Л.Ю. Социализация детей с ограниченными возможностями в процессе социокультурной реабилитации: Автореф. Дис... канд. социол. наук. / Л.Ю. Савина. - М., 2002. - 25 с.

³ Жульковска Т. Социализация людей с ограниченными интеллектуальными возможностями. / Т. Жульковска. - М.: Социум, 2001. - 205 с.; Кораблев А.В. Социализация лиц молодого возраста с выраженной задержкой интеллектуального развития в условиях стационарного учреждения (на примере Нижегородской области): Автореф. дис... канд. социол. наук. / А.В. Кораблев. - Н. Новгород, 2003. - 32 с.

⁴ Парсонс Т. Понятие общества: компоненты и их взаимоотношения. / Т.Парсонс. // Американская социологическая мысль. - М., 1996. - С. 344-402.; Csikszentmichalyi M. Being adolescent. / M. Csikszentmichalyi, R. Jarson. - N.Y. Basic Books, 1984. - 141 p.; Epstein J.Z. Selecting friends in constant secondary school environments. / Eds. J.Z.Epstein, M.J. Karweit. Friends in school. - N.Y.: Acad. Press, 1983. - P. 141 - 161.

⁵ Крайг Г. Психология развития: Пер с англ. / Г.Крайг - СПб - Москва - Харьков - Минск: Питер, 2000. - 988 с.

⁶ Фромм Э. Душа человека: Пер с англ. / Э. Фромм. - М.: Республика, 1992. - 429 с.; Черняк Е.М. Социология семьи. / Е.М. Черняк. - М.: Дашков и К°, 2003. - 238 с.

⁷ Шеляг Т.В. Мир семьи и социальная работа. / Т.В. Шеляг. - М.: МГСУ, 2004. - 204 с.; Семиков А.Н. Функция реабилитации в социальной работе с детьми с ограниченными возможностями жизнедеятельности и их семьями. /А.Н. Семиков, И.А. Солодовникова. // Развитие социальной реабилитации в России. - М., 2000. - С.135-137.

обсуждаются проблемы государственной семейной политики, стратегия выживаемости семьи: С.В.Дармодехин, В.М.Здравомыслова с соавторами¹.

Вместе с тем, в социологической литературе не нашли отражения проблемы социализирующей роли семьи в отношении подростков-инвалидов как особой проблемы.

Целью диссертационного исследования является разработка модели процесса социализации подростков-инвалидов в семье для более успешной интеграции их в общество.

Для достижения этой цели были поставлены и решены следующие задачи:

- дать анализ социализирующей функции семьи как первичного звена социализации подростков-инвалидов;
- изучить социологическую характеристику семьи, имеющей в своем составе подростка-инвалида;
- представить социальный портрет инвалида подросткового возраста и личностные ресурсы социализации;
- определить особенности процесса социализации инвалидов подросткового возраста;
- определить специфическую роль процесса социализации инвалидов подросткового возраста в общей системе социализации детей-инвалидов;
- выявить приоритетные факторы, влияющие на социализацию подростков в семье;

Объект исследования – инвалиды подросткового возраста, проживающие в семье.

Предмет исследования – процесс социализации инвалидов подросткового возраста в семье.

Проблема исследования вытекает из многоаспектности такого социального процесса, как социализация подростков-инвалидов. Этапы

¹ Дармодехин С.В. О состоянии и неотложных мерах по развитию государственной семейной политики. / С.В. Дармодехин. // Аналит. Вестн. Сб. ст. - М., 2004. – С. 1-20.; Здравомыслова М.В. Российская семья: стратегии выживания. / М.В. Здравомыслова, М.Ю. Арутюнян. // Семья в России. - 1995. - № 3-4. – С.88-101.

первичной социализации, начинающейся в семье, имеют свои особенности. В этой проблеме существуют противоречия между необходимостью активной социализации подростков и невозможностью ее в связи с инвалидизирующим заболеванием, между потребностью подростков в социализации и отсутствием опыта в этом у родителей. Семья как микросоциум, как социализирующая среда для подростка-инвалида сама приобретает особые черты.

Гипотеза исследования

Семья как социализирующая и саморазвивающаяся среда в норме, испытывает дефицит информации в социализации подростка-инвалида, подвергается серьезной психологической нагрузке и потому сама нуждается в поддержке.

Процесс социализации подростков-инвалидов в семье как саморазвивающаяся система будет более эффективным при стремлении семьи к расширению социальных связей этой категории детей и при наличии взаимодействия семьи с органами и учреждениями здравоохранения, образования, социальной защиты населения, создающих условия для социального развития подростков-инвалидов и последующей интеграции их в общество.

Теоретико-методологические основы исследования

Методология исследования основана на концептуальном подходе к социализации как к одному из аспектов социального процесса, вскрывающего сложные и многоаспектные отношения индивидуума с внешней средой. В социализации подростков-инвалидов, в семье приобретает значение социологическая характеристика подростка-инвалида и выяснение особенностей семьи как социализирующей для него среды, а также выявление иных факторов, влияющих на социализацию данной категории детей и способствующих более успешной интеграции их в общество.

Эмпирическая база исследования представлена нормативно-правовыми документами федерального и регионального уровня, статистическими данными Российской Федерации и Красноярского края по первичной и общей детской и

подростковой инвалидности и организации профессиональной реабилитации подростков-инвалидов в регионе.

В диссертации использованы данные авторского социологического опроса подростков-инвалидов 173 человек и 150 семей, имеющих инвалидов подросткового возраста, в краевом центре - в г.Красноярске, в промышленном городе края - г.Ачинске и сельском населенном пункте промышленного типа - п.Курагино Красноярского края.

Выбор баз социологического опроса определялся, рядом факторов, которые с одной стороны, являются общими, сходными (развитая промышленность, экологически неблагоприятная обстановка, единый подход в системе социальной защиты детей), а с другой стороны, отличающимися (различная социальная структура населения, мегаполис и более мелкие селения, различный уровень образования родителей, социокультурный фактор).

В трех изученных территориях насчитывалось. 698 семей, имеющих инвалидов подросткового возраста. В исследовании методом случайного отбора взято 150 семей, что составило 21,5% семей в изученной зоне. Из общего числа подростков-инвалидов - 698 человек выборочная совокупность представлена 173 подростками-инвалидами, что составило 24,7%.

Выбор **методов исследования** определяется целью, предметом, задачами и научной гипотезой. Используются основные методы социологического исследования: анализ и синтез, обобщение и интерпретация социологической, философской, психологической и медицинской информации; опрос методом анкетирования, интервьюирования (выборочно). Так же были использованы метод сравнительного анализа, прямого наблюдения, классификация и периодизация изученного материала, контент — анализ документов.

Научная новизна исследования

- на основе теоретического подхода к социальному статусу семьи с подростком-инвалидом выявлены трудности в осуществлении ее социализирующего воздействия, обусловленные возрастными изменениями личности и характером инвалидизирующего заболевания подростка;

- с помощью социологического анализа определены, социальные характеристики семьи, имеющей в своем составе инвалидов подросткового возраста (сложная психологическая ситуация, низкий уровень жизни, плохие жилищные условия);

- изучена социологическая характеристика инвалидов подросткового возраста в Красноярском крае и их личностные ресурсы социализации: высокая самооценка здоровья, ровное настроение, дружелюбные отношения со сверстниками;

- в результате сравнительного теоретического исследования процесса социализации детей-инвалидов и подростков-инвалидов определена специфическая его роль в подростковом возрасте, подверженном дестабилизации в силу психофизиологических особенностей и в связи с этим легко поддающемуся социально-средовым воздействиям;

- выявлены приоритетные факторы, влияющие на социализацию подростков-инвалидов в семье и их интеграции в обществе: биологический, психологический, социальный;

- разработана модель процесса социализации инвалидов подросткового возраста.

Теоретическая и практическая значимость результатов исследования

Проведенное исследование вносит новые представления о процессе социализации подростков-инвалидов в условиях семьи, со стороны социологического знания результаты исследования имеют теоретическое значение для социологии личности.

С учетом психофизиологических особенностей подросткового возраста, а также их тяготения к внешним социальным связям (сверстникам), семейный аспект социализации инвалидов подросткового возраста как практически значимый может быть использован работниками системы социальных служб для более успешного социального развития подростков-инвалидов.

Материалы диссертации могут представлять интерес для органов социальной защиты населения, служить для использования в учебном процессе при подготовке социальных работников, социологов, психологов, реабилитологов, и будут способствовать выработке действенных мер социальной помощи подросткам-инвалидам и их родителям.

Положения, выносимые на защиту

1. Социализирующая роль семьи инвалида подросткового возраста затруднена изменениями личности возрастного характера и влиянием инвалидизирующего заболевания.
2. Социализация инвалидов подросткового возраста рассматривается с учетом их психофизиологических и психологических особенностей.
3. Социализация инвалидов подросткового возраста в семье предполагает социальное развитие, формирование личности подростка, выработку мотивации деятельности, развитие коммуникативных навыков.
4. Технология социализации подростков-инвалидов в семье предполагает необходимость формирования их способностей к взаимодействию с обществом и более надежной социальной интеграции.
5. Модель процесса социализации подростков-инвалидов основана на признании подкрепления семьи социально-средовыми факторами (сверстники, родственники, работники учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты).

Апробация работы

Основное содержание диссертации было обсуждено на заседании кафедры социологии и социальной работы Московского Государственного университета сервиса.

Результаты исследования были использованы автором в выступлениях на:

- Международном форуме «Взрослые - детям» Счастливые дети - достоинство страны» 24 апреля 2002 г., г.Москва.
- XI общероссийском форуме «Здоровье России и Биологическая обратная связь» 6-13 октября 2002 г., г.Сочи.

- Краевой научно-практической конференции «Стратегия развития института семьи в Красноярском крае» 24-25 марта 2003 г., г. Красноярск.

- Краевой межведомственный коллегии «Внедрение инновационных технологий для совершенствования деятельности системы социального обслуживания семьи и детей. Теория и практика. Проблемы и пути их решения» 27 ноября 2003 г., г.Красноярск.

- Конгрессе «Российская семья» 26-27 февраля 2004 г., г.Москва.

- IV Ассамблеи российских деловых кругов «Женщины - лидеры новой России. Социальная ответственность бизнеса» 2-3 марта 2004г., г.Москва.

Отдельные положения и выводы диссертационного исследования внедрены в практику деятельности учреждений системы социальной защиты населения по работе с семьей с детьми-инвалидами Красноярского края. Изданы методические рекомендации для социальных работников, педагогов, психологов, медицинских работников. Материалы диссертационного исследования используются в педагогической работе автора в кадровом центре «Сосна» при администрации Красноярского края для муниципальных и государственных служащих.

Материалы диссертации изложены в 8 научных публикациях общим объемом 6 п.л.

Структура диссертации:

Диссертация состоит из введения, двух глав (шести параграфов), заключения, списка литературы и использованных источников, приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, выделены объект и предмет исследования, сформулированы цели, задачи, основные положения, выносимые на защиту, представлена степень изученности проблемы, теоретическая, методологическая и эмпирическая база исследования, показана научная новизна и практическая значимость работы, приведена информация апробации работы.

В главе первой «Теоретико-методологический аспект социализации» представлены основные теоретические подходы к проблеме социализации в работах ведущих социологов современности, показана многогранность социализации как социального процесса.

В - первом параграфе «Социализирующая функция семьи» показано многоаспектное воздействие семьи на детей и подростков (воспитание, обучение, формирование коммуникативных навыков). Семья рассматривается как среда, с которой человек соприкасается с раннего детства, и которая оказывает на него постоянное влияние, в семье закладываются основы формирования личности, познания окружающего мира, приемлемого поведения в обществе.

Во втором параграфе «Социологическая характеристика семьи как этапа первичной социализации» проводится анализ различных подходов к семье как к объекту изучения динамики реального социально-экономического статуса населения, как к объекту мониторингового исследования, как к потребительской и имущественной ячейке общества, как к общности, объединенной каким-либо свойством. Делается акцент на характеристике семьи с подростком-инвалидом.

Семья с ребенком подростком-инвалидом оказывается в условиях сложных социальных проблем: разрыв с прежним прошлым в аспекте

профессионального роста родителей, преимущественно, матери, нарушение социальных связей, распад «социальной сети».

В семьях с подростком-инвалидом, инвалидность которого обнаружена в раннем детстве, ситуация приобретает устойчиво напряженный характер.

Семья с подростком-инвалидом - особая семья. К подростковому возрасту в большинстве случаев решены вопросы начального этапа первичной социализации, который осуществлялся в дошкольном и школьном возрасте, и возникают более сложные вопросы. Подростковый возраст характеризуется психологической нестабильностью, склонностью к пересмотру межличностных отношений, к более глубокому самоанализу, самоопределению.

В подростковом возрасте, помимо собственно личностно-психологических проблем, встают задачи формирования установок на труд, мотивации трудовой деятельности, подготовка к социальной интеграции. Семья должна быть подготовлена к решению такого рода задач, а, будучи готовой, она выпадает из круга семей социального риска.

В заключение обсуждения теоретико-методологического аспекта социализации отмечается его многогранность.

Социализация выступает как социальный процесс формирования и становления личности в микросоциуме, отражая многофункциональные связи человека в обществе и, таким образом, выходит на уровень макросоциума, приобретая новые качественные характеристики.

Рассмотрение в социологическом аспекте семьи как этапа первичной социализации раскрывает ее функции и как социальной группы, и как социального института. Специфичность социализирующей роли семьи с подростком-инвалидом заключается в усложнении ее функции, в связи с возрастными психологическими особенностями подростка и необходимостью решать его проблемы так называемой вторичной социализации.

В главе второй «Социализация инвалидов подросткового возраста в общей системе социализации детей-инвалидов» приводятся официальные данные о первичной инвалидности у подростков, которая составляет в

Красноярском крае 29,2%, инвалидность вследствие психических расстройств и расстройств поведения составляет 34,9%¹, что значительно превышает данные по Российской Федерации. Рассматривается подростковая маргинальность и кризис подросткового возраста.

В первом параграфе «Социальный портрет подростка-инвалида» приводится понятие «подростковый возраст», который с медико-социальных, социально-психологических позиций представляет собой особый возраст, в котором происходят не только психофизиологические изменения, называемые в медицине пубертатным кризом, определяющим «отрыв» от детского возраста. В подростковом возрасте наступает психологическая перестройка личности, пересмотр отношения к семье, формирование «притягательной силы» к сверстникам.

Социальный портрет подростка-инвалида, его социологическая характеристика складывается из ряда параметров, обеспечивающих его социальное функционирование.

Методом анкетирования было обследовано 173 подростка, из них 50 человек в г.Ачинске, 72 - в г.Красноярске, 51 - в п.Курагино.

Сравнительная характеристика опрошенных подростков-инвалидов в обследованных территориях показала значительный разброс возрастных групп: в г.Ачинске преобладали подростки 15-16 лет (30,0%), в г.Красноярске доминировали 17-18-летние (27,8% и 29,2% - соответственно, в п.Курагино самую большую группу составили 15-летние (34,6%).

Характеристика инвалидов подросткового возраста в данных территориях по полу дает представление о преобладании мальчиков: 58,0%, 54,2% и 51,9% соответственно.

В числе инвалидизирующих заболеваний болезни нервной системы и органов чувств, врожденные аномалии, заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной систем, психические расстройства.

¹ Основные показатели инвалидности детского населения в Российской Федерации в 2001 году: Официальное изд. - М.: Минтруд России, 2003. – 475 с.

Обращает на себя внимание доминирование во всех обследованных территориях подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата (32,0%, 14,6% и 32,0% в г.Ачинске, г.Красноярске и п.Курагино соответственно). Довольно большая доля подростков в п.Курагино с врожденными аномалиями (18,0%), а в г.Красноярске — с психической патологией (16,7%).

При изучении самооценки здоровья установлено, что преобладающими оценками были «хорошо» - «нормально», в общей сложности составляющие в обследованных территориях 40,0%, 58,3% и 63,5% в г.Ачинске, г.Красноярске и п.Курагино соответственно. Вместе с тем, довольно высокая доля ответов, которые можно расценить как не очень хорошее, удовлетворительное, что, по всей видимости, обусловлено субъективным эмоциональным и соматическим состоянием.

Изучение самооценки настроения показало, что наряду с преобладанием ровного (40,0%, 43,0% и 57,7% в г.Лчинске, г.Красноярске и п.Курагино соответственно) и даже приподнятого (22,0%, 15,6% и 21,3% соответственно) отмечены и негативные эмоции: постоянное состояние грусти (10,0% , 9,7% и 5,7% соответственно), несколько реже - периодическое состояние страха и тоски (2,0%, 11,1% и 9,6% соответственно).

Наличие ровного настроения у подростков-инвалидов следует объяснить, по-видимому, состоянием компенсации, вытеснением негативных эмоций, переключением внимания от инвалидизирующего заболевания на активную социальную среду общения со сверстниками, обучение, новые социально-значимые занятия.

В социализации подростков-инвалидов важную роль играет такое обстоятельство, как наличие друзей, которые наряду с семьей оказывают формирующее личностное воздействие, способствуют вхождению подростка-инвалида в иное общество.

Оказалось, что у подростков во всех территориях имеются разные категории друзей. Большая часть их среди сверстников (у 64,0%, у 38,9% и у

55,7% подростков в г. Ачинске, г.Красноярске и п.Курагино соответственно). Также велика доля друзей у подростков из среды одноклассников (у 56,0% - у 47,2% и у 63,4% соответственно). Имеются также друзья среди родственников и по общим интересам (спортивные секции, кружковые занятия). У жителей городов появляются интернет-знакомства.

Выявлено преобладание дружелюбных отношений подростков-инвалидов со сверстниками (56,3%, 52,9% и 61,3% в г. Ачинске, г.Красноярске и п.Курагино соответственно). Однако у определенной части подростков-инвалидов имеются проблемы в сфере общения с окружающими. Как показал опрос, 8,3% в г. Ачинске, 14,7% в г. Красноярске и 12,3% в п.Курагино не общаются со сверстниками.

Социальный портрет подростка-инвалида включает информацию о его взаимоотношениях с родственниками. Полученные данные свидетельствуют о преобладании доброжелательных отношений подростков-инвалидов со всеми членами семьи в трех обследованных территориях. Ровные отношения также составляют большой удельный вес. Вместе с тем, преобладание их отмечено в отношениях с матерью по сравнению с отцом: в г. Ачинске 16,3% с матерью и 10,0% с отцом, в г. Красноярске 9,7% и 8,9%, в п.Курагино 23,5% и 13,9% соответственно. Конфликтные же отношения подростков являлись доминирующими с отцами, что особенно заметно в г. Красноярске (2,3% - с матерью, 5,7% - с отцом) и в п.Курагино (3,9% - с матерью и 7,8% - с отцом).

Вопрос о негативных отношениях подростков-инвалидов с отцами, доминирование этих отношений требует особого изучения. По-видимому, это кроется в рано выявляющейся позиции отцов, которые, по наблюдениям психологов, не выдерживают травмирующую обстановку в семье с подростком-инвалидом, склонны к алкоголизации, к разрыву семейных отношений. Все это может сформировать у подростка-инвалида неприязненное отношение к отцу.

Данные социологического исследования статуса подростка-инвалида при соотнесении их с социологической характеристикой семьи позволили сделать основополагающее наблюдение: вопреки ожидаемым, согласно данным

психологической и социологической литературы, результатам о социально-психологической неустойчивости семьи с подростком-инвалидом выявлено преобладание положительного микроклимата в таких семьях, доброжелательных отношений подростков-инвалидов с членами семьи и внешним социально-средовым окружением.

Выявленное обстоятельство является базовой предпосылкой¹ для успешной социализации подростков. В установленном в ходе исследования факте на микроуровне сочетаются личностно-психологические особенности подростка-инвалида, с одной стороны, и социально-психологические особенности самой семьи, с другой.

Во втором параграфе «Особенности социализации подростков-инвалидов» рассмотрено понятие «социальный статус - инвалид» и основные направления социализации инвалидов подросткового возраста.

Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функции организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты¹.

Проблема социализации инвалидов подросткового возраста одна из сложнейших проблем социологии. Рассмотрение ее возможно и необходимо путем сопоставления социализации и адаптации как социальных процессов. Возникает необходимость уточнения места социализации и реабилитации².

Направления, по которым осуществляется процесс социализации подростков-инвалидов, можно сформулировать следующим- образом: социальная самостоятельность, социальная состоятельность, социальная компетентность и интегрированное обучение. Указанные направления по отношению к подростку-инвалиду определяют особенности процесса социализации.

¹ О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон, 24.10.1995г., №181-ФЗ.

² Павленок П.Д. Реабилитология в системе социальных знаний. / П.Д. Павленок. // Развитие социальной реабилитации в России. - М., 2000. - С. 21-27.

Анкетирование обследованных подростков-инвалидов в отношении их будущего на основе предложенных вопросов показало, что большая часть из них планируют на ближайшую перспективу продолжение обучения: в г. Ачинске - 60,4%, в г. Красноярске - 23,1%, в п.Курагино - 53,9%; также подростки-инвалиды планировали оставаться в семье родителей (18,8%, 33,3% и 21,1% соответственно). Однако в плане состоятельности подростков-инвалидов большую значимость приобретали их ответы в отношении создания семьи. Таких планов оказалось немного: у 12,5% подростков-инвалидов в г. Ачинске, у 10,1% - в г. Красноярске, у 7,7% в п.Курагино. Также немного было положительных ответов у подростков-инвалидов в отношении самостоятельной жизни (у 2,0%, 14,5% и у 13,5% соответственно).

В этих ответах прослеживается выраженная зависимость подростков-инвалидов от близких людей, недостаточное развитие способности к самостоятельному решению своей судьбы, отставание, задержка формирования социального опыта.

Социальная компетентность означает способность разбираться в определенных областях знаний, профессий. В связи с тем, что подростки-инвалиды в силу возрастных особенностей еще не успели овладеть профессией, вряд ли правомерно ставить вопрос об их социальной компетентности.

Интегрированное обучение - одно из важных направлений социализации подростков-инвалидов. Оно решает, по существу, ряд задач:

- позволяет инвалиду подросткового возраста реализовывать свое право на получение образования наряду со здоровыми сверстниками;
- дает возможность контактировать со сверстниками, приобщиться к интересам, свойственным подростковому возрасту;
- облегчает возможность совместного со сверстниками определения своей дальнейшей судьбы.

Как показали данные опроса подростков-инвалидов, большая часть из них обучается совместно со здоровыми подростками в школе, вузах, в училищах среднего профессионального образования.

Таким образом, в основе особенностей социализации подростков-инвалидов лежит ряд факторов:

- социализация подростков-инвалидов, осуществляемая в семье, является продолжением социализации, начавшейся в детском возрасте;
- социализация инвалидов подросткового возраста осложняется за счет психофизиологических изменений, свойственных этому переходному (пубертатному) возрасту;
- социализация подростков-инвалидов не ограничивается воздействием семьи, она выходит за рамки узкого семейного круга за счет «включения» сверстников;
- социализация инвалидов подросткового возраста по сравнению с социализацией детей-инвалидов преследует более широкие задачи, связанные с получением профессионального образования;
- социализация подростков-инвалидов предполагает широкую интеграцию их в социум на основе полученного профессионального образования и овладения социальным опытом;
- будущее подростка-инвалида в ряде случаев предстает не всегда определенным за счет выявления зависимости от семьи, родственников;
- среди направлений социализации подростков-инвалидов наиболее уязвимыми, неустойчивыми и недостаточно сформировавшимися являются социальная самостоятельность и социальная состоятельность;

В третьем параграфе «Социальные технологии социализации инвалидов подросткового возраста в семье» анализируются социологические понятия технологий, их функции.

Социальные технологии социализации подростков-инвалидов включают ряд последовательных действий, включающих получение определенных, необходимых данных о самом подростке-инвалиде, о его окружении (ближайшем и отдаленном), выявление возможностей его социального развития и составление программы социализирующего воздействия.

Социальные технологии социализации инвалидов подросткового возраста основываются на анализе биологического, психологического и социального факторов.

Биологический фактор, лежащий в основе социализации подростков-инвалидов и учитываемый в социальных технологиях, определяется медицинскими критериями, среди которых: характер инвалидизирующего заболевания, уровень функциональных нарушений и степень ограничения жизнедеятельности.

Психологический фактор, положенный в основу социализации инвалидов и учитываемый в социальных технологиях, включает основные личностные характеристики инвалидов подросткового возраста, их потребности в общении и занятости.

Социальный фактор предполагает необходимость учета условий социально-средового окружения. В первую очередь это касается характеристики семьи, образа жизни членов семьи, стиля поведения и отношения к подростку-инвалиду.

Важным обстоятельством является непосредственное участие, заинтересованность семьи в судьбе подростка-инвалида в осуществлении социальных технологий. Анкетирование родителей подростков-инвалидов, обучающихся в учебных заведениях, показало (таблица 1), что они по-разному принимают участие в жизни подростков.

Таблица 1

Участие родителей в социализации подростка-инвалида

	г.Ачинск	г.Красноярск	п.Курагино
Беседуют с учителями	88,0%	61,2 %	74,5%
Консультируются с психологом	16,0%	30,6%	7,8%
Общаются с друзьями подростка	32,0%	26,5%	35,2%
Помогают работникам учебных заведений	6,0%	2,0%	0,0%
Оказывают спонсорскую помощь	2,0%	2,0%	1,9%
Не интересуются	4,0%	2,0%	13,7%

Как оказалось, значительная часть родителей принимает самое активное участие в социализации подростков-инвалидов: беседуют с учителями (88,0% - в г. Ачинске, 61,2% - в г. Красноярске, 74,5% - в п. Курагино), консультируются с психологом (16,0%, 30,6% и 7,8% родителей - соответственно в обследованных территориях).

Вместе с тем, хотя и небольшая доля, но все-таки присутствует - родители не проявляют никакого интереса к судьбе подростка-инвалида. Особенно высока доля таких родителей в семьях, проживающих в п. Курагино - 13,7%.

Установлено, что значительная доля родителей видит постоянную зависимость своих детей от системы социальной защиты: 26,0% в г. Ачинске, 41,6% в г. Красноярске и 23,5% в п. Курагино; и частичную зависимость: 43,5% в г. Ачинске, 45,9% - в г. Красноярске и 43,2% - в п. Курагино.

В четвертом параграфе «Модель процесса социализации инвалидов подросткового возраста» рассматривается взаимодействие семьи с другими социальными институтами и ближайшим ее окружением - «социальной сетью»¹.

Проведенный опрос семей с подростком-инвалидом показал, что они активно пользуются развернутой в Красноярском крае сетью учреждений социальной помощи семье и детям.

Наиболее востребованными оказались Центры социальной помощи семье и детям. Ими пользуются: 14,0% семей в г. Ачинске; 59,1% в г. Красноярске; 15,6% в п. Курагино. Эти учреждения развернуты повсеместно.

Согласно результатам проведенного опроса семей, актуальными проблемами являются: медицинские, психолого-педагогические, бытовые, экономические, юридические, вопросы трудоустройства как членов семьи, так и подростков-инвалидов, вопросы профессионального обучения и другие (таблица 2).

¹ Boot E. Family and social network. / E. Boot/ London: Wolf, 1987. - 57 p.

Актуальные проблемы для семьи подростка-инвалида

Актуальные проблемы для семьи:	г.Ачинск	г.Красноярск	п.Курагино
Медицинские (лечение ребенка)	50,0%	44,8%	62,7%
Психолого-педагогические (вопросы воспитания, обучения и решение психологических проблем)	18,0%	42,8%	21,5%
Бытовые (нет своего жилья, отсутствие удобств)	14,0%	22,4%	15,6%
Экономические (размер заработка, пособий, пенсий)	48,0%	67,3%	43,1%
Юридические (незнание прав и льгот для ребенка-инвалида)	26,0%	18,3%	3,9%
Трудоустройства (родителей и других членов семьи, подростка-инвалида)	24,0%	44,8%	17,6%
Профессионального обучения	18,0%	34,6%	35,2%
Другое	2,0%	0,0%	0,0%

На этапе подросткового развития семья в процессе социализации опирается на сопутствующие социальные группы. В предложенной модели процесса социализации подростка-инвалида (рис.1) семья использует два пути: она воздействует непосредственно на подростка-инвалида приемами воспитания, наставничества, обучения социальным и коммуникативным навыкам, и вместе с тем она действует опосредованно через группу сверстников, воспитателей, учителей, родственников, учреждения здравоохранения и социальной защиты и т.д. Эти сопутствующие группы в свою очередь также воздействуют непосредственно на подростка-инвалида. Получается своего рода «закольцованная» модель социализации подростка-инвалида, возглавляемая и реализуемая семьей при взаимодействии с сопутствующими группами.

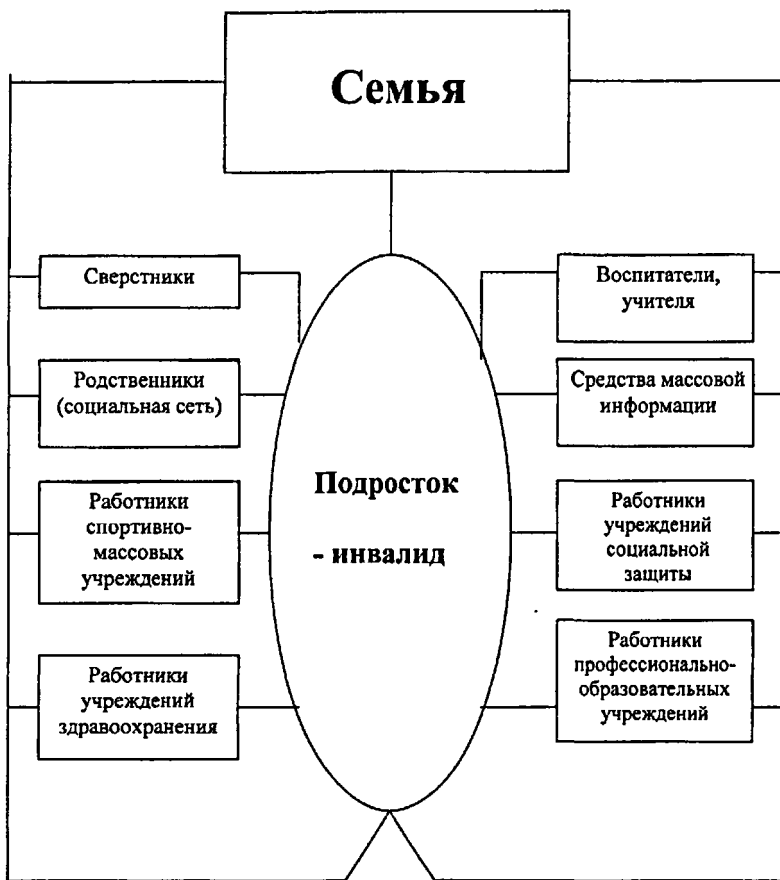


Рис. 1. Модель процесса социализации подростка-инвалида

Сущность этой модели состоит в том, что она построена на принципе преемственности и четкого взаимодействия между социальными агентами. Заинтересованность семьи в социализации подростка-инвалида делает ее организующим началом в определении его будущей судьбы.

В ходе исследования подтвердилась гипотеза о повышении эффективности социализации подростков-инвалидов при условии стремления семьи к расширению социальных связей, вхождению детей-инвалидов в более широкий социум (профессиональное обучение) и при поддержке семьи со

стороны органов и учреждений системы социальной защиты населения и других ведомств, создающих условия для социального развития подростков-инвалидов и последующей интеграции их в общество.

В Заключении подводятся итоги диссертационного исследования, формулируются предложения по проведению комплекса мероприятий в рамках социализации подростков-инвалидов, проживающих в семье.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Модестов А.Л., Иванова О.Ю., Лихоузова Н.И. К вопросу о реабилитации подростков-инвалидов в семье. // Матер. Всерос. Научно-практической конференции 17 февраля 2004 г. в г. Красноярске. «Экономические и правовые аспекты здравоохранения». - Красноярск, 2004. - 2,5 п.л.
2. Модестов А.А., Иванова О.Ю. Особенности профессиональной реабилитации подростков-инвалидов. // Вестник Общероссийской ассоциации специалистов по медико-социальной экспертизе, медико-социальной реабилитации и реабилитационной индустрии, 2004. - № 2. - 0,5 п.л.
3. Дементьева Н.Ф., Иванова О.Ю. Проблемы социализации подростков-инвалидов в семье. // Материалы Российской научно-практической конференции специалистов медико-социальной экспертизы, реабилитации и реабилитационной индустрии, посвященной году инвалидов. - М.: ФЦЭРИ. - 2004. - 0,5 п.л.
4. Модестов А.А., Иванова О.Ю. Качество жизни подростков-инвалидов. // Вестник Общероссийской ассоциации специалистов по медико-социальной экспертизе, медико-социальной реабилитации и реабилитационной индустрии, 2004. - № 2. - 0,5 п.л.
5. Дементьева Н.Ф., Иванова О.Ю. Семья как один из факторов социализации инвалидов подросткового возраста // Вестник Общероссийской ассоциации специалистов по медико-социальной

- экспертизе, медико-социальной реабилитации и реабилитационной индустрии, 2004. - № 2. - 0,5 п.л.
6. Иванова О.Ю., Лихоузова Н.И. Особенности и условия социализации подростков с ограниченными возможностями в Красноярском крае. // Материалы Конгресса «Российская семья», 2004. - 0,5 п.л.
 7. Дементьева Н.Ф., Иванова О.Ю. Социальные технологии, факторы и механизмы социализации подростков-инвалидов. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов, 2004. - № 2. - 0,5 п.л.
 8. Иванова О.Ю. Социальный портрет подростка-инвалида. // Российская научно-практическая конференция «Реабилитация как основное направление социальной политики РФ в отношении инвалидов». М.: ФЦЭРИ - 2004. - 0,5 п.л. (в печати).

Методические рекомендации:

1. Иванова О.Ю. Социализация подростков-инвалидов в семье: Методические рекомендации для специалистов, занимающихся реабилитацией детей и подростков с ограниченными возможностями. - Красноярск: микротипография КСБЦСР, 2003. - 16 с.
2. Иванова О.Ю. Социальные технологии процесса социализации подростков-инвалидов: Методические рекомендации для социальных работников, психологов, педагогов реабилитационных центров. - Красноярск: микротипография КСБЦСР, 2004. - 32 с.
3. Иванова О.Ю. Додатко Е.А., Лихоузова Н.И. Разработка комплексной программы реабилитации детей с ограниченными возможностями: Методические рекомендации для специалистов, занимающихся реабилитацией детей и подростков с ограниченными возможностями. - Красноярск: микротипография КСБЦСР, 2004. - 64 с.

Заказ № 15/29 Тираж 100 экз.

Отпечатано: ООО «Новые компьютерные технологии»
г. Красноярск, ул. К.Маркса, 62; офис 120;
тел.: (3912) 26-34-92.
Лицензия ПЛД №48-49 от 16.04.1997

№ 1698 8