

**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

Москва - 2004

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.

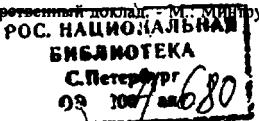
В Российской Федерации на конец 2002 г. в органах социальной защиты населения состояли на учете более 641,9 тысяч детей-инвалидов<sup>1</sup>. Среди них дети от 15 лет и старше, это инвалиды подросткового возраста, они составляют 28%. Причиной инвалидизации детей являются заболевания нервной системы - 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

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



анализе и оценке ее проблем в социальном развитии подростков-инвалидов, в выявлении ее роли в создании «пролонгации 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.Мертона 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 ценности<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> 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 диструктивности: 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 др<sup>1</sup>. Специальных социологических разработок по проблемам детской инвалидности немного: это труды А.А.Хачировой, Е.В.Шлоговой, Л.Ю.Савиной<sup>2</sup>. Имеются единичные работы по социализации молодых инвалидов с задержкой интеллектуального развития: Т.Жулковска, А.В.Кораблев<sup>3</sup>.

Семейный аспект социализации детей в целом отражен в ряде социологических исследований зарубежных авторов: Т.Парсонс, М. Csikszentmihalyi с соавторами, J.Z.Epstein<sup>4</sup>; вводится понятие «динамическая семейная система» - Г.Крайг<sup>5</sup>. Семья рассматривается как социальный институт многими авторами: Э.Фромм, Г.Н. Осадчая, Е.М.Черняк<sup>6</sup>; как объект социальной работы: Т.В. Шеляг, А.Н.Семиков, И.А. Солововникова<sup>7</sup>;

<sup>1</sup> Волков Ю.Г. Социология. Учебник для вузов. / Под ред. В.И.Добренькова / 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Жулковска Т. Социализация людей с ограниченными интеллектуальными возможностями. / Т. Жулковска. - М.: Соцум, 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.

<sup>4</sup> Парсонс Т. Понятие общества: компоненты и их взаимоотношения. / Т.Парсонс. // Американская социологическая мысль. - М., 1996. – С. 344-402.; Csikszentmihalyi M. Being adolescent / M. Csikszentmihalyi, 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. – Р. 141 – 161.

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

<sup>6</sup> Фромм Э. Душа человека: Пер с англ. / Э. Фромм. - М.: Республика, 1992. – 429 с.; Черняк Е.М. Социология семьи. / Е.М. Черник. - М.: Дашиков и К°, 2003. – 238 с.

<sup>7</sup> Шеляг Т.В. Мир семьи и социальная работа. / Т.В. Шеляг. - М.: МГСУ, 2004. – 204 с.; Семиков А.Н. Функции реабилитации в социальной работе с детьми с ограниченными возможностями жизнедеятельности и их семьи. /А.Н. Семиков, И.А. Солововникова. // 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 соавторами<sup>1</sup>.

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

---

<sup>1</sup> 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. Использованы 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 поддающимся 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 оценки 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%<sup>1</sup>, 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.

---

<sup>1</sup> 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.Лдинске, 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 личность 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 предпосылкой<sup>1</sup> для успешной социализации подростков. В установленном в ходе исследования факте на микроуровне сочетаются личностно-психологическое 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 защиты<sup>1</sup>.

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 реабилитации<sup>2</sup>.

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.

---

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

<sup>2</sup> 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. Особенno 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% 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»<sup>1</sup>.

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).

---

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

Таблица 2

## 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 № 15/09 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

16988