



005002082

На правах рукописи

Городова

ГОРОДОВА Татьяна Васильевна

**УПРАВЛЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО
ПРОСТРАНСТВА ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РЕГИОНЕ**

22.00.08 – социология управления

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание учёной степени
кандидата социологических наук

24 НОЯ 2011

Белгород 2011

Работа выполнена на кафедре социальных технологий
ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет»

Научный руководитель доктор философских наук, профессор
Бабинцев Валентин Павлович

Официальные оппоненты: доктор философских наук, профессор
Кухтевич Татьяна Николаевна

кандидат социологических наук, доцент
Шамаева Ольга Петровна

Ведущая организация Белгородский юридический институт МВД
России

Защита диссертации состоится 15 декабря 2011 года в 16.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.015.02 в Белгородском государственном национальном исследовательском университете по адресу: 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Белгородского государственного национального исследовательского университета по адресу: 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85.

Автореферат диссертации разослан и размещён на официальном сайте ВАК Министерства образования и науки РФ (<http://vak.ed.gov.ru>), на сайте Белгородского государственного национального исследовательского университета (www.bsu.edu.ru) «11» ноября 2011 года.

Учёный секретарь
диссертационного совета,
кандидат социологических наук



И.Э. Надуткина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Длительный период социально-экономических трансформаций в России, вызвавший в числе других изменений разрушение прежней социальной системы и институтов социализации личности, обусловил эксклюзию больших групп населения, их социальную и психологическую дезадаптацию, привёл к увеличению незащищённых и маргинальных слоёв и одновременно снизил установку общественных институтов на их адаптацию и реадaptацию.

В течение более чем десятилетия социальная политика государства была направлена преимущественно на то, чтобы с помощью государственных инструментов помочь выжить «эффективным» группам населения. А пенсионерам, инвалидам, людям, находящимся за чертой бедности, не встроившимся в новые экономические условия, социальная защита не смогла обеспечить гарантированную государством помощь в содействии их социальной адаптации и преодолении социальной эксклюзии. В итоге, сложилась ситуация, при которой уровень поддержки «эффективной» части населения значительно превышает уровень поддержки социально незащищённых граждан, в то время как качество и уровень жизни последних гораздо больше зависят от мер социального обеспечения.

К числу последних относятся дети с ограниченными возможностями – лица в возрасте до 18 лет, которые имеют нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, что приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости их социальной защиты.

Особенность данной группы – явная или латентная оторванность от общества. Существующая социальная система только закрепляет статус неполноценности таких детей, усугубляет негативную специфичность их *modus vivendi*, что значительно сужает возможности социальной адаптации, самореализации и творчества. И это при том, что общий уровень инвалидности в России примерно соответствует показателям развитых стран, а доля занятости среди инвалидов в России в три раза ниже среднего уровня стран, входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития.

Таким образом, можно утверждать, что современный социум не в полной мере исполняет свои обязанности по отношению к детям с ограниченными возможностями. И без его поддержки они имеют минимальные шансы на самостоятельное решение проблемы интеграции в общество. Более того, эффективность деятельности, направленной на решение проблем детей с ограниченными возможностями, как и других подобных групп, в современном обществе становится задачей спасения их жизнью, одним из критериев гуманности общества.

В организации социальной поддержки детей с ограниченными возможностями ключевая роль принадлежит институтам, по своему статусу призванным решать эти проблемы. Их организационно-управленческое воздействие на социальную ситуацию и личность ребёнка с ограниченными возможностями должно осуществляться не только через непосредственное оказание помощи, но и через формирование благоприятного реабилитационного пространства, в котором осуществляется его жизнедеятельность. Оно представляет собой совокупность разнородных социальных связей и отношений, прямо или косвенно обуславливающих реализацию реабилитационного потенциала детей с ограниченными возможностями. В рамках этого пространства действуют государственные и негосударственные структуры, социальные группы, личности, непосредственно и опосредованно работающие с детьми.

Несмотря на то, что проблемы детей с ограниченными возможностями в России XIX – начала XX веков и в Советском Союзе решались тем или иным образом, процесс институционализации социальной работы с данной группой начался только в 90-х гг. прошлого столетия. При этом акцент делался и делается на медицинском, или, в лучшем случае, медико-социальном подходе к данной проблеме, в соответствии с которым деятельность учреждений, оказывающих реабилитационные услуги, сводится преимущественно к преодолению физического и/или психического дефекта детей с ограниченными возможностями, а также, к определённым социализирующим мероприятиям, не обеспечивая условия для их дальнейшей социальной интеграции и инклюзии.

В то же время целенаправленная деятельность по подготовке среды для успешного интегрирования таких детей в общество практически не ведётся. И одна из главных проблем заключается не в том, что ребёнка с ограниченными возможностями нельзя научить выполнять предписанные ему социальные роли, а в неадекватности состояния реабилитационного пространства задачам развития таких детей, равно как и гуманистическим ценностям общества.

Для сформировавшегося к настоящему времени реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями характерны: недостаточное включение детей в различные программы и мероприятия, реализуемые в рамках разнообразных институтов и учреждений; неэффективное и эпизодическое использование потенциала общественных или сетевых организаций, структур, отдельных людей, которые на добровольных началах хотели бы участвовать в реабилитационной деятельности; слабые материальные возможности семьи. Устранение этих и других недостатков требует их теоретического осмысления и разработки механизма управления процессом формирования и развития реабилитационного пространства.

Таким образом, *актуальность* диссертационного исследования определяется:

- потребностью общества в эффективной реабилитационной работе с детьми с ограниченными возможностями;
- отсутствием системного подхода к реабилитации детей-инвалидов, что создаёт препятствия для достижения её целей, в частности, для применения инновационных форм и методов;
- необходимостью целенаправленного формирования реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями и эффективного использования его потенциала.

Степень изученности темы. Анализ степени изученности темы диссертационного исследования показывает, что данный процесс идёт по двум направлениям: 1) исследование проблем реабилитации детей с ограниченными возможностями; 2) моделирование социальных систем, на основе которого предлагаются эффективные технологии социальной помощи и поддержки.

Глубокий, многоаспектный анализ социального феномена инвалидности предпринимается в работах Э.К. Наберушкиной, П.В. Романова, Е.Р. Ярской-Смирновой. Исследованию специфики социального статуса инвалидов посвящены публикации Т.И. Черняевой, Н.В. Шапкиной.

Богатый эмпирический материал по работе с инвалидами приводится и интерпретируется в публикациях Ф.С. Возжаевой, Н.И. Скок, Р.А. Смирновой. Опыт реабилитационной работы с детьми-инвалидами рассмотрен в диссертационных исследованиях Е.Л. Луценко, В.И. Куликовой. Социальные аспекты реабилитации исследуются в публикациях Л.И. Акатова, Р.П. Дименштейна, И.В. Лариковой, Л.П. Сизякиной и других авторов. Вопросам социальной, профессиональной, социокультурной реабилитации инвалидов посвящены исследования И.А. Дворянчиковой, Е.В. Толкачёвой. Проблемы реабилитации в специфических условиях российской действительности анализируются в монографии В.В. Бациева «Образование и реабилитация особого ребёнка в условиях «монетизации льгот».

Постепенное смещение акцентов с медицинской составляющей реабилитационного процесса на социальную обусловило появление ряда исследований, посвящённых социальной интеграции инвалидов. Логичным продолжением данной исследовательской линии стало развитие идей реабилитационного пространства.

Рассмотрение процесса формирования реабилитационного пространства невозможно без анализа основных его социальных акторов – социальных институтов, обеспечивающих целенаправленную деятельность в этом направлении. Исследование их функций в отношении детей с ограниченными возможностями осуществлено в работах как зарубежных, так и отечественных специалистов. Изучению реабилитационного потенциала системы обра-

зования посвящены публикации зарубежных и отечественных авторов: Р.П. Дименштейна, В.А. Кантора, И.В. Ларикова, В.А. Никитина, В.А. Фокина, Е.Ф. Шимориной; здравоохранения – Д.К. Верлинской, Д.И. Лавровой, С.Н. Пузина и других исследователей. Теоретический анализ понятия, становления, сущности, значения института социальной защиты проведён в исследованиях П.Д. Павленок, А.С. Сорвиной, Е.И. Холостовой и других авторов.

Функции семьи, как одного из основополагающих институтов социальной поддержки, были и являются предметом исследования многих социологов, психологов, педагогов, специалистов в области социальной работы (А.В. Голубева, Е.А. Загорская, О.Г. Исупова, В.С. Коваль и другие). В свою очередь, специфика работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями, анализируется Л.Ф. Палькиной, Т.И. Целевич.

В последние годы исследователи уделяют большое внимание системному подходу к социальной работе с инвалидами (С.А. Левков, В.А. Майорова, Л.В. Топчий). При этом акцент чаще всего делается на управлении реабилитационным пространством региона в условиях реформ.

В работах по проблеме инвалидности детей рассматриваются, прежде всего, вопросы медико-социальной реабилитации, правовые аспекты системы социальной защиты, государственная политика в отношении детей-инвалидов (Н.В. Ялпаева, М.М. Кравцова, Е.Т. Лильин, В.М. Щемелинина).

Предметом исследования российских и зарубежных учёных всё чаще становятся социальные технологии, в том числе и технология социального регулирования (работы Н.С. Данакина, Л.Я. Дятченко, В.И. Патрушева, Ю.П. Сурмина, Ж.Т. Тощенко и других авторов). Изучение этого аспекта проблемы важно с точки зрения поиска оптимальных форм и методов управления реабилитационным пространством детей с ограниченными возможностями.

Теоретический анализ показал, что, несмотря на накопленный значительный объём эмпирических исследований и теоретическое осмысление различных прикладных аспектов социальной работы, в отечественной социологической литературе имеются трудности в понимании системы социальной работы с детьми с ограниченными возможностями. Недостаточно чётко определена взаимосвязь её структурных элементов и их взаимодействие (как реализация функций социальных институтов), не изучены возможности расширения реабилитационного пространства. Существует дефицит исследований взаимодействия различных социальных институтов в решении проблем реабилитации детей с ограниченными возможностями; практически отсутствуют публикации, посвящённые анализу структуры реабилитационного пространства детей с особенностями в развитии и анализу его потенциала.

Представление об актуальности темы и степени её разработанности в научной литературе даёт основание для формулировки основной *проблемы* исследования. Она определяется неразрешённым противоречием между объек-

тивной потребностью в совершенствовании социальной работы с детьми с ограниченными возможностями и неполнотой концептуального социологического обоснования технологий формирования реабилитационного пространства этой специфической социальной группы.

Объектом исследования является организация работы с детьми с ограниченными возможностями. **Предметом** исследования – управление формированием реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями.

Цель диссертации заключается в концептуальном обосновании технологий управления формированием реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями в регионе.

Задачи исследования:

- разработка теоретических основ формирования реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями;
- диагностика регионального реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями;
- построение технологической модели управления формированием реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями.

Гипотеза исследования заключается в двух взаимосвязанных предположениях. Во-первых, в том, что одной из главных причин недостаточно эффективной реабилитационной работы с детьми с ограниченными возможностями в настоящее время является её ориентация на медико-социальную модель в ущерб социально-экологической модели, в наибольшей степени способствующей социальной интеграции и инклюзии таких детей.

Во-вторых, в том, что выстраивание реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями под эту модель создаёт ряд препятствий для эффективного использования его потенциала. К ним относятся: недостаточное взаимодействие между ключевыми субъектами реабилитационного процесса (структурами социальной защиты, образования, медицины); низкий уровень экстракционных возможностей системы реабилитации детей с ограниченными возможностями; несформированность социальной субъектности как детей с ограниченными возможностями, так и их семей.

Теоретико-методологическая основа работы.

Теоретической основой диссертационного исследования стала социокультурная теория нетипичности, разрабатываемая Т.А. Добровольской, Д.В. Зайцевым, С.П. Пешковым, Н.Б. Шабалиной, Е.Р. Ярской-Смирновой и другими исследователями, рассматривающими болезнь как специфическую роль, навязываемую человеку социальным окружением. Положения и принципы данной теории были положены в интерпретацию феномена «ребёнок с ограниченными возможностями».

Проблема формирования реабилитационного пространства, позволяющего актуализировать реабилитационный потенциал ребёнка с ограниченными возможностями, разрешается в рамках системного подхода, на основе работ Т. Парсонса, Е. Флема. Исследование реабилитационного пространства как системы, образуемой состояниями и процессами социального взаимодействия между действующими субъектами, основывалось на работах Э. Дюркгейма и Н. Лумана.

Изучение институциональных предпосылок формирования эффективного реабилитационного пространства осуществлялось с учётом принципов анализа практики социальных изменений, разрабатываемых П. Штомпкой, Э. Гидденсом; из современных российских авторов – Н.В. Борисовой.

В работе использованы *методы* системного и функционального анализа, сравнения, обобщения и сбора эмпирических данных (опрос, анализ документов). Обработка эмпирических данных осуществлялась с применением методов математической статистики.

Эмпирические источники исследования.

Эмпирическая часть диссертационного исследования выполнена на основе федеральных и региональных нормативно-правовых актов в области социальной работы с детьми и подростками с ограниченными возможностями; соответствующих программ; статистических материалов, характеризующих состояние социальной работы с детьми данной категории, опубликованных в научных, периодических изданиях и статистических сборниках в период с 2007 по 2011 гг.; документации управления социальной защиты населения Белгородской области.

Диссертация опирается на результаты авторского социологического исследования «Проблемы функционирования регионального реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями», проведённого в марте – сентябре 2008 года на территории Белгородской области методом анкетного опроса трёх категорий респондентов. В ходе исследования опрошены 500 семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями – по одному родителю из каждой семьи; выборка составила 8,0 % от всей генеральной совокупности. Тип выборки – систематическая. Отбор осуществлялся по списку семей ОГУ «Областной центр медико-социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями» среди детей, проходящих или прошедших реабилитацию в центре. Также были опрошены 59 сотрудников этого областного центра и районных отделов семьи, материнства и детства управления социальной защиты населения Белгородской области, непосредственно работающие с детьми с ограниченными возможностями (объём выборки составил 37,5 %), и 15 экспертов. Результаты исследования были верифицированы в ходе проведённого в мае 2011 года экспертного опроса, в котором приняли участие 15 сотрудников государственных

органов, осуществляющих социальную политику и социальную защиту. Эксперты отбирались по следующим критериям: стаж работы, специализация, должность.

Научная новизна исследования представлена в следующих позициях:

– предложена основанная на социально-экологическом подходе концепция формирования реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями, предполагающая комплексную диагностику процесса социальной реабилитации; переориентацию общественного мнения от пассивно-сочувственной толерантности к рациональной оценке ситуации; научно обоснованное распределение функций акторов;

– разработана адекватная социально-экологическому подходу к реабилитации технологическая модель управления формированием реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями, включающая в себя: условия реализации, этапы, системообразующий фактор, организационную структуру управления и ресурсное обеспечение.

Положения, выносимые на защиту:

1. Реабилитационное пространство детей с ограниченными возможностями представляет собой комплекс стихийно возникающих и целенаправленно сформированных социальных связей и отношений субъектов и объектов реабилитационной деятельности, ориентированных на создание условий для максимально возможной реализации реабилитационного потенциала ребёнка с ограниченными возможностями и субъектов социальной реабилитации. Оно включает в себя несколько структурных элементов: объекты, субъекты, общественное мнение, физическое пространство, проблемный комплекс. В качестве объектов выступают дети с ограниченными возможностями и их семьи; субъекты – социальные институты, группы людей и отдельные граждане, включённые в процесс реабилитации. Общественное мнение представляет собой экспектации, определяющие возможности ассимиляции детей с ограниченными возможностями. Под физическим реабилитационным пространством понимается реабилитационная социально-средовая инфраструктура, способствующая преодолению детьми с ограниченными возможностями физических и психологических барьеров путём восстановления связей с окружающим миром; технические и технологические средства, позволяющие ребёнку адаптироваться к жизни, средства реабилитации, облегчающие труд и быт такого ребёнка. В качестве проблемного комплекса рассматриваются ситуации, ограничивающие возможность полного раскрытия индивидуального реабилитационного потенциала ребёнка с ограниченными возможностями и препятствующие достижению целей реабилитации.

2. В настоящее время в регионах сложились предпосылки для формирования основанного на социально-экологическом подходе реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями. К ним относится:

принятие и реализация социальных программ и подпрограмм; развитие инфраструктуры реабилитационной деятельности – специализированных государственных, негосударственных и муниципальных учреждений, организаций, негосударственных фондов, занимающихся непосредственно проблемами детей с ограниченными возможностями, а также привлечение к этой деятельности неспециализированных структур. Тем не менее, переходу к социально-экологической модели реабилитации детей с ограниченными возможностями в настоящее время препятствуют: фрагментарное взаимодействие специалистов в сфере социальной работы; дефицит материальных ресурсов, ограниченная медицинская, информационная, просветительская, информационная помощь семьям, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями, отсутствие комплексного подхода к их реабилитации.

3. Технологическая модель управления формированием реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями, наиболее адекватная социально-экологическому подходу, представляет собой систему операций и процедур, обеспечивающих диагностику его состояния, прогнозирование развития, принятие решений, направленных на наращивание и использование реабилитационного потенциала, анализ результатов и корректировку действий субъектов управления. Особенности модели являются: чёткая формулировка и концептуальное обоснование целей организационных преобразований; рациональное обоснование предлагаемых изменений; ориентация на изменение взаимоотношений между субъектами реабилитационного пространства, выстраивание их с учётом реально осуществимых функций; этапность преобразований, отражающих логику управленческого процесса с учётом специфики сферы его применения. Процедуры проектирования модели включают в себя: выбор основных факторов и элементов данной системы и её ядра; определение роли и значимости элементов системы; выявление основных тенденций развития социальной работы; экстраполяцию этих тенденций на будущее; интеграцию с прогнозами в других сферах общественной деятельности; институциональный анализ и институциональное оформление структурных элементов системы.

Научно-практическая значимость исследования.

Сформулированные в исследовании теоретические выводы могут быть полезны специалистам, занимающимся проблемой организации процесса реабилитации детей с ограниченными возможностями для оценки функционирования и взаимодействия структурных элементов системы социальной работы. Выводы диссертации могут служить основой решений и действий, направленных на совершенствование деятельности по социальной реабилитации этой группы лиц.

Теоретический и эмпирический материал диссертационного исследования может быть использован при подготовке учебных курсов «Теория социальной работы», «Технология социальной работы», «Организация социальных служб помощи семье и детям» для студентов, обучающихся по специальности «Социальная работа».

Апробация основных результатов исследований.

Основные выводы и положения диссертационного исследования докладывались и обсуждались на следующих региональных и международных научных и научно-практических конференциях: Всероссийская научная конференция «Человек в изменяющейся России: философская и междисциплинарная парадигма» (г. Белгород, 2006 г.), Всероссийская научно-практическая конференция «Социальное здоровье нации и будущее национальной медицины» (г. Белгород, 2006 г.), Межрегиональная научно-практическая конференция «Социальная экология в изменяющейся России: проблемы и перспективы» (г. Белгород, 2007 г.), Всероссийская научно-практическая конференция «Современная российская молодежь: от стихийной самоорганизации к целенаправленному формированию субъектности» (г. Белгород, 2007 г.), V Международная научная конференция студентов и аспирантов «Современность и наука: социология в поисках себя и общества» (г. Харьков, 2007 г.), IX региональная научно-практическая конференция «Гуманитарная наука в современной России: состояние, проблемы, перспективы развития» (г. Белгород, 2007 г.), Всероссийская Интернет – межвузовская научная конференция-семинар молодых учёных по результатам исследований в области психологии, педагогики и социологии (г. Красноярск, 2009 г.).

По результатам диссертационного исследования опубликованы 9 статей общим объёмом 3,1 условных печатных листа, в том числе 2 – в изданиях, рекомендованных ВАК.

Структура диссертационного исследования состоит из введения, трёх разделов, заключения, списка литературы и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во *введении* обосновывается актуальность темы диссертации, определяются степень научной разработанности исследуемой проблемы, объект, предмет, цель и задачи исследования, его теоретико-методологические и эмпирические основания, излагаются научная новизна и основные положения, выносимые на защиту.

В первом разделе диссертации *«Теоретические основы формирования реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями»* подчеркивается, что совершенствование системы реабилитации

представителей данной когорты требует, прежде всего, концептуализации основных понятий. В современном научном дискурсе распространены различные представления о детской инвалидности, многие из которых воспроизводят не вполне адекватные стереотипы массового сознания. В частности, «медицинская модель интерпретации инвалидности акцентирует внимание на диагнозе органической патологии» или дисфункции. Ориентация на неё социальной политики способствует усилению негативных общественных установок по отношению к инвалидам и усугубляет их маргинализацию. Данная модель помещает дискуссию об определении инвалидности в смысловое пространство аномалии и использует для идентификации инвалидов ярлыки неполноценности и ущербности, что несовместимо с современными представлениями о защите прав человека.

В свою очередь, наиболее обоснованные в теоретическом отношении и перспективные в практическом плане медико-социальная и социально-экологические модели определяют инвалидность как социально обусловленное явление, а, следовательно, обуславливают необходимость взаимной адаптации инвалида и общества. Если социальная модель делает акцент помимо физического, на психосоциальном аспекте работы, то социально-экологическая обращает внимание на потенциал среды. Она рассматривает коррекцию «недостатков» и «отклонений» у людей с инвалидностью в контексте более широкой проблемы достижения равенства и ликвидации барьеров, препятствующих участию инвалидов в общественной жизни и их личностному развитию. В соответствии с нею социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями рассматривается как деятельность, направленная на достижение полного или частичного восстановления личностного и социального статуса объекта реабилитации. Это комплексная система медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических, производственных, бытовых и других мероприятий, цель которых – быстрое и наиболее полное восстановление физического, психического и социального здоровья детей, возвращение их к активной жизни. В процессе реабилитации должна быть обеспечена компенсация ограниченных возможностей здоровья ребёнка с помощью социальных служб и активной поддержки всего совокупного потенциала окружающего социума.

В социально-экологической модели реабилитации на первый план выходят не конкретные «жесткие» меры воздействия на ребенка с ограниченными возможностями, а характеристики среды, в которой протекает реабилитационный процесс, что предполагает создание активно и позитивно влияющего на него реабилитационного пространства.

Реабилитационное пространство представляет собой стихийно возникающие и целенаправленно сформированные социальные связи и отношения субъектов и объектов реабилитационной деятельности, являющиеся следст-

нием реализации их потребностей, интересов и функциональных ролей, ориентированных на создание условий для максимальной реализации реабилитационного потенциала ребёнка с ограниченными возможностями и субъектов социальной реабилитации.

Структура реабилитационного пространства включает в себя пять ключевых элементов: объекты – дети и семьи; субъекты – социальные институты, группы людей и отдельные граждане, решающие задачи реабилитации детей с ограниченными возможностями; общественное мнение; физическая среда, её организация, адаптированность к специфике детей с ограниченными возможностями; проблемный комплекс.

Особенностями детей с ограниченными возможностями, выступающих в качестве элемента реабилитационного пространства, являются:

- ограниченность личностных ресурсов к образованию, труду, социальному взаимодействию, самообслуживанию;
- низкая социальная адаптивность, детерминирующая повышенную зависимость от различных субъектов опеки, от модели, реализуемой ими, и социальной ситуации в целом, с одной стороны, и, с другой стороны – минимальная возможность изменения такой ситуации, влияния на неё.

В свою очередь для семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, характерны: низкий уровень материального благополучия, напряжённость социально-психологической атмосферы, чувство обиды на всех, некоторая агрессивность по отношению к окружающему миру и изолированность от него.

Субъекты реабилитационного пространства включают в себя институты образования, здравоохранения, социальной защиты, семьи, а также общественные объединения. Таким образом, среди субъектов социальной реабилитации следует выделить государственные, муниципальные и общественные формирования.

В диссертации подчеркивается, что существенную роль в функционировании реабилитационного пространства играет общественное мнение, доминирующая модель которого в настоящее время характеризуется отношением к детям с ограниченными возможностями, как к ущербным. При этом наиболее позитивные покровительские отношения выражаются в сострадании к таким детям и их семьям; негативные – в презрении.

Под физическим реабилитационным пространством в диссертации понимается инфраструктура инвалидности, в первую очередь, наличие технических и технологических средств, позволяющих ребёнку адаптироваться к жизни. Социологические исследования показывают, что ключевые объекты социальной инфраструктуры остаются до настоящего времени труднодоступными для инвалидов.

Проблемный комплекс определяется в работе как совокупность социально-средовых барьеров реализации индивидуального реабилитационного потенциала ребёнка с ограниченными возможностями, имеющих как объективную, так и субъективную природу.

Реабилитационное пространство детей с ограниченными возможностями характеризуется своим потенциалом, выступающим как совокупность нереализованных условий и возможностей реабилитации ребёнка с ограниченными возможностями. При этом в структурном отношении он представляет собой сумму потенциалов субъектов реабилитационного пространства и индивидуального потенциала ребёнка.

Под реабилитационным потенциалом ребёнка с ограниченными возможностями понимается комплекс его резервных возможностей как биопсихосоциального существа, позволяющих в наиболее полном объёме осуществить восстановление или компенсацию утраченных функций и дефектов развития.

Представленный в диссертации подход позволяет рассматривать реабилитационный процесс как процедуру реализации индивидуального реабилитационного потенциала ребёнка с ограниченными возможностями и одновременно как процесс формирования и использования реабилитационного потенциала социальных институтов реабилитации. Под реабилитационным потенциалом институтов реабилитации следует понимать комплекс возможностей, которыми они обладают в ходе работы с детьми рассматриваемой группы. Этот комплекс определяется наличием социальных ресурсов, к числу которых относятся мотивационные, интеллектуальные, информационные, коммуникативные, демографические, инновационные, организационные, кадровые.

Во втором разделе диссертации *«Диагностика реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями в регионе»* даётся оценка состояния его основных элементов.

В работе подчеркивается, что в отличии от ряда других субъектов Российской Федерации, в Белгородской области проявляется позитивный тренд ежегодного снижения количества детей с ограниченными возможностями. Так, если в 2005 году в области проживало 7202 таких детей, то в 2008 году их число снизилось, по разным данным до 5222 – 5446, а к 2010 году – до 4567 человек. Тем не менее, остаются проблемными многие качественные характеристики положения этой группы, а также семей, в которых дети воспитываются.

Проведённое социологическое исследование позволяет констатировать повышенную степень сложности социально-экономической ситуации в семье, имеющей детей с ограниченными возможностями, в которой дополнительные расходы идут на лечение и обслуживание таких детей. Наличие материальных проблем отметили, в частности, 48,8 % родителей, воспитываю-

щих детей всех возрастов. Кроме того, необходимость ухода за детьми с ограниченными возможностями обычно вынуждает родителей оставлять работу. Это ещё более осложняет их материальное положение, особенно если родители находятся в предпенсионном возрасте.

Несмотря на то, что, по мнению большинства родителей (65,2 %), дети с ограниченными возможностями общительны, легко идут на контакт, для них всё же типичны трудности общения, в большинстве случаев обусловленные спецификой внутрисемейных отношений и отношений семьи с референтным окружением. Подавляющее число принявших участие в исследовании специалистов по работе с детьми (66,1 %) считают: семьи с детьми с ограниченными возможностями отличаются от прочих семей. По мнению 32,2 % специалистов, эти отличия заключаются в их специфике общения с окружающими; 30,5 % – в подавленном психологическом состоянии. Каждый десятый специалист выделяет в качестве специфической черты таких семей обиду на всех и агрессию (по 10,2 %), в то время как 5,1 % – более высокую сплочённость.

На основе полученных данных в диссертации делается вывод, что основные трудности в социальной адаптации детей с ограниченными возможностями связаны с внутрисемейными отношениями и низкой адаптированностью их к физической составляющей реабилитационного пространства.

Исследование показывает, что в настоящее время в большинстве субъектов РФ сложилась система социальных институтов, занимающихся социально-реабилитационной деятельностью. Основные функции в ней выполняют государственные органы и подведомственные им социальные службы. В рамках социально-реабилитационных мероприятий на региональном уровне, в том числе и в Белгородской области, обычно решаются две задачи: социальная инклюзия и социальная интеграция. Чаще всего с помощью двух каналов социальной мобильности, которые в настоящее время следует рассматривать как действенные социальные лифты для детей с ограниченными возможностями, – образования и спорта.

Включение образовательных и спортивных лифтов представляется наиболее перспективной формой социальной интеграции и инклюзии детей с ограниченными возможностями, особенно в тех случаях, когда данная деятельность осуществляется на проектной основе. В реабилитационной сфере создаётся и внедряется особый тип проектов и программ – проекты и программы благотворительного характера, предпринимаемые государством при участии широких слоёв общественности. Их характерными чертами являются: долгосрочный характер; адресность, выражающаяся в направленности на одну или несколько конкретных социальных групп; разнородный состав участников.

Тем не менее, практика реабилитации не вполне удовлетворяет родителей детей. Только 29,0 % из них считают, что в Белгородской области их детям оказываются все необходимые виды помощи. При этом в ответах на вопрос о том, какие виды помощи оказываются недостаточно, лидируют: материальная (21,2 %), медицинская (16,6 %) и психологическая (10,2 %). 13,6 % респондентов убеждены, что детям вообще не оказывается информационная поддержка, 8,8 % – социально-бытовая и 7,4 % – правовая.

Ещё более критично настроены специалисты; 67,8 % из них уверены, что потенциал реабилитационных учреждений в регионе используется не в полной мере.

Представление об основных причинах этого даёт анализ выявленного в ходе социологического исследования проблемного комплекса регионального реабилитационного пространства.

К числу наиболее значимых его проблем специалисты, в данной сфере, относят неэффективность управления (28,8 %), низкую материальную заинтересованность работников (20,3 %).

Существенная проблема – несовпадение предлагаемых социальными службами видов помощи и потребностей в них населения. Так, родителями детей с ограниченными возможностями наиболее востребована медицинская помощь, в то время как, по мнению специалистов, обычно практикуемой является социальная помощь (33,9 %). Необходимость медицинской помощи отметили меньшее число участников опроса – 27,1 %.

Довольно острой является кадровая проблема, связанная, в частности, с недостаточным уровнем квалификации специалистов. Большинство опрошенных работников имеют хотя и высшее, но педагогическое образование (44,1 %), в то время как профессиональное обучение по специальности «социальная работа» прошли лишь 28,0 % респондентов. Специалисты же с высшим психологическим и медицинским образованием (по 6,7 %) среди участников опроса в сумме оказалось примерно столько же, сколько и специалистов, имеющих среднее специальное педагогическое образование (11,9 %).

Исследование показало, что общественное мнение в отношении детей с ограниченными возможностями характеризуется преимущественно нейтральным и пассивно-сочувственным отношением к ним. Проблемы таких детей рассматриваются, скорее, как их недостаток, чем как непригодность к ним среды. Следовательно, для большинства окружающих в отношении этих детей типична пассивная толерантность, сопровождающаяся дефицитом эмпатии. Наиболее высокую готовность к взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями показывают школьники.

Довольно неблагоприятным остаётся состояние физической среды реабилитационного пространства. Особенно остро это проявляется в недоступности общественного транспорта, средств передвижения в целом. В частно-

сти, большинство респондентов-родителей отметили, что их дети не посещают кружки из-за своих физических ограничений (29,8 %), или в силу недоступности таких учреждений по причине отдалённости от места жительства (15,8 %). 45,6 % респондентов, так или иначе, связывают низкую возможность социальной инклюзии своих детей с неприспособленностью физической среды к их нуждам.

Таким образом, физическая среда детей с ограниченными возможностями мало адаптирована к их потребностям. Речь идёт не только о непосредственном месте проживания такого ребёнка, но и об учреждениях культуры, образования и социальной сферы, а также улицах и дворах. Основной причиной этого следует считать неготовность и неспособность ответственных за решение данных проблем государственных и муниципальных менеджеров признать значимость этой деятельности, что, в конечном итоге, отражает позицию, доминирующую в обществе в целом.

В третьем разделе диссертации *«Проектирование технологической модели управления формированием реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями»* подчеркивается, что совершенствование организации реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями – это управленческая деятельность, направленная на формирование и развитие его потенциала на основе системного подхода, реализуемая организациями и отдельными людьми, включёнными в процесс социальной реабилитации, преимущественно в институциональной форме. Целью её является систематическое наращивание потенциала реабилитационного пространства и эффективное его использование для социальной интеграции детей с ограниченными возможностями, их личностного развития.

При этом под наращиванием потенциала реабилитационного пространства нами понимается система действий, направленных на формирование и актуализацию факторов и условий, оказывающих реабилитационное воздействие на детей с ограниченными возможностями и их семьи, на развитие каждого из компонентов пространства и укрепление связей между ними. Основными задачами в данном случае выступают: повышение эффективности деятельности субъектов социальной реабилитации; развитие и эффективное использование реабилитационного потенциала ребёнка и семьи; формирование благоприятного общественного мнения; формирование доступной среды; выявление и последовательное разрешение проблемного комплекса.

Решение данных задач может быть наиболее успешно осуществлено на основе социально-технологического подхода, предполагающего организацию управленческого воздействия как системы рационально обоснованных, последовательных процедур, обеспечивающих наращивание реабилитационного потенциала.

Необходимой предпосылкой осуществления социально-технологического подхода выступает институциональный анализ реабилитационного пространства и преобразование его структурно-функциональных характеристик, что, в конечном итоге, должно выразиться в создании системы их эффективного межведомственного взаимодействия на основе социального партнёрства. Основная цель такого взаимодействия – интеграция всех социальных сил (институтов и организаций, заинтересованных индивидов и социальных групп) для совершенствования реабилитационной деятельности. Реабилитационное пространство при этом выступает в качестве контекста социального взаимодействия партнёров, каждый из которых имеет право свободно выбирать формы и методы своего участия в этих отношениях.

Решение данной задачи в диссертации определяется как региональный проект, основными характеристиками которого являются: системность, долгосрочность, ресурсоёмкость, полисубъектность, высокая степень рисков. Проектный подход в данном случае позволяет:

- разработать и внедрить модель институциональных изменений организации реабилитационного пространства;
- сконцентрировать ресурсы, необходимые для преобразования его физической среды и решения проблемного комплекса;
- осуществить изменения в установках и ориентациях общественного мнения;
- повысить уровень профессиональной компетентности специалистов, поскольку участие в проектировании объективно способствует развитию социально-технологической культуры.

В результате реализации проекта в регионе должна быть создана и реализована на практике технологическая модель организации реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями.

Технологический характер модели определяется её следующими характеристиками:

- чёткой формулировкой и концептуальным обоснованием целей организационных преобразований, суть которых составляет переход от медицинской к социальной реабилитации;
- рациональное обоснование предлагаемых изменений, предполагающее отказ от преимущественно эмоциональной оценки проблем социальной реабилитации, переориентацию общественного мнения от пассивно-сочувственной толерантности к адекватному анализу проблем с привлечением науки;
- изменение взаимоотношений между субъектами реабилитационного пространства, выстраивание их с учётом реально осуществимых функций;
- этапность преобразований, отражающих логику управленческого процесса с учётом специфики сферы его применения.

Технологическая модель организации реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями в регионе включает в себя:

- институциональную подсистему, представляющую собой комплекс взаимосвязанных организаций, акторов реабилитационного процесса;
- подсистему управления моделью, особую роль в которой играет специально созданный Координационный центр;
- процедуры (этапы) осуществления организационных преобразований;
- обеспечение организационных изменений;
- проектирование наиболее адекватных объекту и организации модели технологий реабилитации;
- прогнозирование рисков внедрения модели.

Модель предусматривает комплексный подход к профессиональной реабилитационной и диагностической помощи. Реализация модели предполагает создание системы медицинской, социальной, профессиональной реабилитации детей с ограниченными возможностями, включающей в себя: постоянный анализ их проблем на территории региона; разработку и утверждение основных нормативно-правовых актов по вопросам социальной защиты и реабилитации; создание информационно-компьютерных систем учёта потребностей таких детей и их семей в реабилитационной помощи и решении их социальных проблем; меры по изменению общественного мнения; осуществление программы развития физической среды и социальной инфраструктуры.

Основным институциональным преобразованием предлагаемого проекта должно стать создание многофункционального Координационного центра социальной реабилитации. В Белгородской области в качестве такого Центра, располагающего обширными связями с другими организациями, работающими в этой сфере, способно выступить ОГУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».

Координационный центр создаётся и функционирует в рамках региональной комплексной целевой программы, утверждённой исполнительной властью региона на основании постановления Правительства Российской Федерации. Функциями Центра должны стать: координирующая, информационно-аналитическая, научно-методическая, обучающая, функция правотворческой инициативы.

Технология разработки и внедрения модели представлена в диссертации в виде нескольких этапов.

1. Предварительный этап. На этом этапе осуществляется диагностика состояния реабилитационного пространства.
2. Подготовительный этап. На данном этапе через СМИ, систему «круглых столов» и семинаров для общественности, администрации, руководителей учреждений и ведущих специалистов формируется благоприятное общественное мнение.

3. Формирующий этап, на котором определяется инвариант системы, выявляются оптимальные типы отношений, возможные варианты преодоления проблемных ситуаций.

4. Организационный этап. В ходе его принимается нормативно-правовая база функционирования модели, определяются функции субъектов реабилитации.

5. Этап практических действий, на котором разрабатываются и реализуются планы социально-реабилитационной работы, проводятся медико-психолого-социальные консилиумы; предусматривается движение от потребностей субъекта и объекта управления к конкретному результату через достижение цели в рамках целостной и функциональной системы рационально взаимодействующих элементов (субъектов, норм, технологий, управленческих механизмов).

6. Контрольно-коррекционный этап. На этом этапе проводится постоянный анализ результативности функционирования реабилитационного пространства детей с ограниченными возможностями.

К необходимым условиям функционирования модели в диссертации отнесены:

– наличие сети социальных учреждений, работающих в одном направлении и обладающих необходимой материально-технической базой и кадровым потенциалом, а также организации «лидера», берущей инициативу создания партнёрства и на этом основании являющейся ядром системы;

– функционирование разработанных механизмов взаимодействия участников процесса, основанное на принципах партнёрства и законодательно закреплённое договорами между ними;

– обеспечение взаимовыгодности сотрудничества, мотивация партнёров, обусловленные более широкими возможностями использования единой информационной базы, взаимных консультаций и координации реабилитационных мероприятий;

– наличие системы повышения квалификации специалистов как гаранта укрепления профессионального творческого потенциала для внедрения инновационной модели.

В *заключении* диссертации подведены итоги исследования и сформулированы некоторые практические рекомендации в адрес органов государственного и муниципального управления, учреждений социальной защиты.

**Материалы диссертации изложены
в следующих публикациях автора:**

В изданиях по перечню ВАК:

1. Городова, Т. В. Семья как ядро системы социальной работы с детьми с ограниченными возможностями / Т. В. Городова // Научные ведомости

БелГУ. Сер. Философия. Социология. Право. – Белгород, 2009. – № 10, вып. 9. – С. 176-181. (0,5 п.л.).

2. Городова, Т. В. Проблемы социальной работы с детьми с ограниченными возможностями в Белгородской области / Т. В. Городова // Омский научный вестник. Сер. Общество. История. Современность. – Омск, 2010. – № 2. – С. 107-110. (0,4 п.л.).

В других изданиях:

3. Городова, Т. В. Формирование позитивного отношения общества к детям с ограниченными возможностями как элемент социального здоровья нации / Т. В. Городова // Социальное здоровье нации и будущее российской медицины : материалы всерос. науч.-практ. конф., Белгород, 3-4 дек. 2006 г. / [под ред. К. В. Харченко, Т. И. Куниной]. – Белгород, 2006. – С. 63-69. (0,4 п.л.).

4. Городова, Т. В. Социальные технологии социализации детей и подростков с ограниченными возможностями в России / Т. В. Городова // Человек в изменяющейся России: философская и междисциплинарная парадигмы: материалы всерос. науч. конф., г. Белгород, 4-7 окт. 2006 г. : в 2 ч. / Белгород. гос. ун-т ; гл. ред. В. П. Римский. – Белгород, 2007. – Ч. 2. – С. 144-149. (0,4 п.л.).

5. Городова, Т. В. Роль социального окружения в социализации детей с ограниченными возможностями / Т. В. Городова // Гуманитарная наука в современной России: состояние, проблемы, перспективы развития : материалы IX региональной науч.-практ. конф. : в 2 т. / Рос. гуманитар. науч. фонд, Адм. Белгор. обл., Белгор. гос. ун-т [и др.] ; [отв. ред. В. В. Малай]. – Белгород, 2007. – Т. 2. – С. 77-83. (0,4 п.л.).

6. Городова, Т. В. Особенности взаимодействия ребёнка с ограниченными возможностями с социальным окружением / Т. В. Городова // (Пост) сучасність і наука: соціологія у пошуках себе та суспільства : 5 міжнар. наук. конф. студентів та аспірантів, Харків, 2006 р. : зб. тез. доп. / Харків. нац. ун-т. – Харьков, 2007. – С. 62-63. (0,1 п.л.).

7. Городова, Т. В. Организация социальной работы с детьми с ограниченными возможностями / Т. В. Городова // Современная российская молодежь: от стихийной самоорганизации к целенаправленному формированию субъектности : материалы всерос. науч.-практ. конф., Белгород, 27-29 марта 2007 г. / Белгород. гос. ун-т ; под ред. Л. Я. Дятченко. – Белгород, 2007. – С. 81-85. (0,3 п.л.).

8. Городова, Т. В. Социальное здоровье нации и детей с ограниченными возможностями / Т. В. Городова // Социальная экология в изменяющейся России: проблемы и перспективы : материалы межрегион. (с междунар. участием) науч.-практ. конф., Белгород, 5-7 окт. 2007 г. : в 2 ч. / Рос. гуманитар. науч. фонд, Администрация Белгор. обл., Белгор. гос. ун-т ; гл. ред. В. В. Бахарев. – Белгород, 2007. – Ч. 1. – С. 293-296. (0,3 п.л.).

9. Городова, Т. В. Проблемы организации социальной работы с детьми с ограниченными возможностями в Белгородской области / Т. В. Городова // Межвузовская научная конференция-семинар молодых учёных по результатам исследований в области психологии, педагогики и социологии, Красноярск, 25 дек. 2009 г. : сб. науч. тр. : в 3 ч. / Краснояр. Науч.-инновац. центр ; под ред. Я. А. Максимова. – Красноярск, 2010. – Ч. 1. – С. 48-51. (0,3 п.л.).

Подписано в печать 011.11.2011. Гарнитура TimesNewRoman.
Формат 60x84/16. Усл. п.л. 1,0. Тираж 100 экз. Заказ265.
Оригинал-макет подготовлен и тиражирован в ИПК НИУ «БелГУ»
308015, г. Белгород, ул. Победы, 85