

## СЕМЬЯ КАК ЯДРО СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

**Т.В. Городова**

*Белгородский  
государственный  
университет*

*e-mail:  
vas-gorodov@yandex.ru*

По данным литературных источников и материалам собственных исследований рассмотрены некоторые вопросы социальной работы с детьми, имеющими ограниченные возможности. Рассмотрена роль семьи как первичной ячейки общества и как элемента социальной системы в социализации детей-инвалидов. Показано, что реабилитация наиболее эффективна в естественном окружении, то есть в семье, а социальные технологии социализации не ограничиваются воздействием семейного окружения и участием в ней сверстников ребенка. Социальная реабилитация и социализация – это комплекс мероприятий, направленных не только на самого ребенка, но и на его окружение, в первую очередь на его семью. В качестве основной рабочей гипотезы рассматриваются необходимость и возможность создания в регионе единой системы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Ключевые слова: инвалидность, лицо с ограниченными возможностями, семья, социальная работа, адаптация, реабилитация, социализация, социальная технология, системный подход.

Рассматривая проблемы семей, в которых воспитываются дети-инвалиды, прежде всего, следует отметить трудности, существенно отличающиеся от тех проблем, которые волнуют обычную семью. Больной ребенок требует несравнимо больше, чем здоровый, материальных, духовных и физических затрат. Сокращаются возможности для заработка, отдыха, социальной активности. Соответственно этому складывается и микроклимат в семье - нарушается ее психологическое равновесие.

Кроме того, психотравмирующая ситуация, обусловленная рождением в семье ребенка с аномальным развитием, оказывает воздействие на состояние здоровья членов семьи. Так, у 60% матерей, воспитывающих таких детей, появляется депрессивная симптоматика в различных формах.

Рождение аномального ребенка структурно деформирует семью. По данным исследований И.П. Катковой и В.В. Кузнецовой, среди анкетированных женщин 15,7% разведены, в том числе у 13,3 % женщин причиной ухода мужа из семьи явилось рождение ребенка-инвалида; в 12,3% случаев в семьях сложилась конфликтная ситуация<sup>1</sup>. Это не может не сказаться на психическом развитии и социальной адаптации больного ребенка. Семья, в которой появляется ребенок-инвалид, нестабильна, угнетена, нередко чувствует отрицательное отношение к себе со стороны окружающих.

Проведенные нами социологические исследования выявили основные проблемы, с которыми столкнулись семьи, когда в них появились дети с ограниченными возможностями. В социологическом опросе участвовали три категории респондентов: члены 500 семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями (мать или отец), выборка составила 8,0% от генеральной совокупности; 60 сотрудников, непосредственно работающих с детьми-инвалидами, 15 экспертов (сотрудники социальных служб).

Анализ результатов анкетирования показал, что 48,8% родителей считают наиболее важной проблемой материальные затруднения, а 38,4% - слабую информированность о возможности обратиться за помощью и получить ее. Другие проблемы, как, например, отчуждение со стороны окружающих, равнодушие или некомпетентность государственных органов и другие, отмечают 17 % респондентов.

Большинство родителей детей-инвалидов (53,0 %) не считают, что в Белгородской области им оказываются все необходимые виды помощи. Только 29,0 % респондентов данной группы ответили утвердительно. При этом указывается, что в недостаточной сте-

<sup>1</sup> Блинков, Ю.А., Губарев, Е.А. Основы формирования полноценной жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями / Ю.А. Блинков. - Курск: Изд-во КГМУ, 1999. - 432с.



пени оказывается материальная помощь (21,2%), медицинская (16,6 %) и все виды помощи (14,4 %). 13,6 % родителей считают, что им не оказывается информационная помощь. Испытывают затруднения с получением информации о квалифицированной психологической, социальной, правовой, медицинской и других видов помощи 43,6% респондентов.

Специалисты различных служб и профилей, половина из которых (50,8%) работают непосредственно с детьми – инвалидами в большинстве своем (67,8% респондентов) полагают, что дети с ограниченными возможностями и семьи, воспитывающие их, отличаются от других физическими, социальными и психологическими особенностями (50,8%), спецификой общения с окружающими (32,2%), подавленным психологическим состоянием (30,5%). Только наличие физических недостатков относят к отличительным особенностям детей данной категории 11,9% специалистов.

Чтобы составить социальный портрет изучаемой категории детей, проанализируем результаты анкетирования их семей. Половина всех детей-инвалидов (52,0%) имеет в среднем возраст 10-18 лет, то есть их рождение приходится на 1990-1998 годы. 64,4 % детей с ограниченными возможностями родились в полных семьях городского (55,8%) или сельского (44,2 %) типа, имеющих одного-двух детей (86,6%) и удовлетворительные жилищные условия (отдельное жилье) (62,2%). Основной круг общения таких детей – семья (указали 25,4% респондентов), близкое окружение (38,8%) и школьные друзья (21,2%). При этом взаимоотношения с окружающими не имеют ярко выраженных особенностей и отклонений (65,2%). Большинство детей способны передвигаться самостоятельно (77,4% участников опроса) и полностью или частично обслуживать себя (85,6%).

Отношение к детям с аномальным развитием и исключительность ситуации в семье определяются тем, что семья, как часть общества, часто не готова к тому, чтобы воспитать полноценную личность и адаптировать ребенка – инвалида к реальным жизненным условиям. К детям-инвалидам в семьях, как правило, предъявляются заниженные требования, запросы. Проявляется гиперопека, гиперпротекция<sup>1</sup>. Ребенку обычно не предоставляется возможности проявить собственную активность. Это способствует закреплению инфантильности, неуверенности в себе, несамостоятельности, что влечет за собой трудности общения и социальной адаптации.

Психологические исследования показали, что у детей-инвалидов обычная психика развивается по тем же психологическим законам, что и у детей, которых мы называем нормальными. У инвалидов те же духовные потребности, но их жизненная ситуация совершенно иная. Чувство неполноценности у ребенка возникает в зависимости от восприятия этих норм воспитателями. Это зависит от социально-экономического положения семьи, обусловленного уровнем образованности отдельных ее членов, их доходами, общественным престижем, от состава семьи, количества детей в семье, от того, каким по счету является ребенок-инвалид среди братьев и сестер, есть ли бабушки и дедушки, каковы их качества и возможности. Наконец, от эмоциональной значимости этого ребенка для родителей, то есть желанный он или нет, чего от него ожидали, какие надежды возлагали, и т. д. Степень приспособления к новым условиям также индивидуальна у каждой семьи. Она равна адаптационным способностям самого слабого, уязвимого члена семьи (принцип минимума).

Надежды на полноценную жизнь ребенка начинаются в семье с осознания того, что означает диагноз для ребенка, для родителей и для всей семьи. Для большинства родителей наиболее значимым терапевтическим средством оказывается информация о практических мерах, которые вполне обоснованно могут помочь развитию ребенка. Поддержка семьи должна начинаться тогда, когда проблемы, связанные с появлением ребенка-инвалида только начинаются. Задача специалиста по социальной работе заключается именно в том, чтобы внушить родителям, что их постигло отнюдь не несчастье, а всего лишь трудное испытание, которое при желании и настойчивости можно преодолеть. Цель, которая этим преследуется – общественное признание людей с физическими и умственными недостатками. Их жизнь ни в чем не должна отличаться от жизни нормального ребенка в семье и нормального человека в обществе.

<sup>1</sup> Ярская - Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами.-2-е изд., перераб. и доп. / Е.Р. Ярская – Смирнова.- СПб.: Питер, 2005.-316с.

В обязанности медико-социального работника по оказанию психологической помощи семье входят следующие основные вопросы: устранение конфликтной ситуации между родителями и детьми; воспитание правильного отношения у родителей и других детей к ребенку-инвалиду как равноценному члену семьи; организация обществ семей, имеющих детей-инвалидов, активное участие в их деятельности и другие<sup>1</sup>.

Таким образом, целями социальной работы с данной категорией являются: 1) обеспечение социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития ребенка, имеющего нарушения, и попытка максимального раскрытия его потенциала для обучения; 2) помощь членам семьи в понимании ребенка и приобретении навыков, более эффективно адаптирующих их к особенностям ребенка; 3) абилитация (приспособление) семей, имеющих детей с задержками развития к социальной ситуации, чтобы максимально эффективно удовлетворять потребности ребенка.

В настоящее время в Белгородской области сложилась практика работы с детьми-инвалидами. На первый взгляд, она достаточно эффективна. Так в ходе исследования 61,8 % родителей ответили, что в регионе существует система помощи детям с ограниченными возможностями. Но при этом около половины из них (25,8 %) считают мероприятия для детей - инвалидов единичными случаями, а остальные (28,4 %) – регулярными. Следует отметить, что на вопросы относительно оценки практики социальной работы затруднились ответить или не ответили до 45,8 % респондентов. По мнению родителей, в рейтинге важности различных видов помощи на первом месте стоит медицинская помощь, на что указали 54,0 % родителей. На 20 % меньше – материальную помощь, которая занимает явно выраженное второе место в рейтинге. 25,0 % процентов родителей определили помощь в социальной адаптации на устойчивое пятое место. На последнее место по значимости поставлена просветительская помощь. 49,2 % родителей не придают этому важному направлению социальной работы серьезного значения. Не отмечена родителями важность и правовой помощи.

Мы полагаем, что мнение значительной части родителей о наличии в регионе системы работы с детьми-инвалидами отражает, скорее желаемое, чем реальное состояние организации этой деятельности. Показательно, что о существовании проблемы организации социальной работы с детьми-инвалидами свидетельствуют ответы 80,0 % экспертов. Она, по мнению 53,3 % специалистов, проявляется в отсутствии системного подхода в работе, в недостаточном финансировании социальных программ (33,3 %), в недостаточной эффективности различных форм помощи детям-инвалидам (26,7 %). 33,3 % экспертов считают, что все виды помощи в той или иной степени недоступны нуждающимся детям. И показательно, что 60,0 % экспертов также убеждены: в регионе нет эффективной системы, способной социально адаптировать детей с ограниченными возможностями, или же она работает не в полную силу (40,0 %).

Исследование позволяет утверждать о несоответствии между наличием целого ряда социальных институтов, функционирующих в сфере социальной работы с детьми-инвалидами, с одной стороны, и уровнем их интеграции в эффективную социальную систему.

Безусловно, в настоящее время создана правовая основа, в обществе осознана важность решения проблемы детей с ограниченными возможностями. Тем не менее, не предпринимается достаточно действенных мер в данном направлении. Особо, на наш взгляд, следует отметить почти полное отсутствие системных взаимосвязей между участниками процесса социальной работы. Иными словами, отсутствие системного подхода к социальной работе с детьми-инвалидами препятствует достижению ее целей.

Как следует из результатов социологического исследования, в данной области социальной работы давно назрела необходимость пересмотреть подходы к проблеме работы с детьми-инвалидами, отмечена целесообразность системного, комплексного подхода в социальной работ с детьми данной категории. И показательно, что о необходимости системного подхода к работе с изучаемой категорией детей высказались 98,1 % специалистов, занятых в этой сфере.

---

<sup>1</sup> Социальная работа с инвалидами: Настольная книга специалиста / Под. ред. Е.М. Холостовой.- М.: Институт социальной работы, 1996. – 210с.



Система социальной работе с детьми-инвалидами должна представлять собой целостную структуру, состоящую из взаимосвязанных и взаимодействующих элементов социальных институтов, процесс функционирования которых направлен на обеспечение реализации права на достойную жизнь детей с ограниченными возможностями. Элементами данной социальной системы являются общество, семья, государственные структуры и институты, включающие такие подсистемы как социальная политика, социальная работа и так далее.

Социальная система, как и всякая другая, - это не механическое суммирование элементов. Согласно современной теории систем, система как целое обладает свойствами, отсутствующими у ее составных частей<sup>1</sup>. Вот почему системный подход к решению проблемы инвалидности будет наиболее эффективным.

Общим для системного подхода является признание социальной системы как совокупности взаимосвязанных и взаимодействующих между собой элементов (социальных институтов), функционирование которых направлено на достижение общей цели. Процессы здесь рассматриваются как способ действия по достижению цели системы. Социальная система берет на себя интеграционную функцию, благодаря чему система координирует взаимоотношения своих элементов.

В процессе социализации и становления личности ребенка с ограниченными возможностями одна из основных ролей отводится семье. Семья представляет собой общность нескольких человек в совместном, организуемом ими жизненном пространстве, где осуществляется воспитание и социализация больного ребенка, направленная на развитие личности и его социальное интегрирование. От тех социальных позиций, которые занимает семья, зависит дальнейшее становление личности ребенка-инвалида, формирование его социальных ролей. Социальный фактор реализуется в условиях социально-средового окружения. В первую очередь это касается характеристики семьи, образа жизни членов семьи, стиля поведения и отношения к ребенку-инвалиду.

На каждом этапе развития ребенка важную роль приобретает обучение социальному опыту. Именно в рамках семейной социализации детей-инвалидов проявляется принцип обучающего воздействия: обучение навыкам самообслуживания, навыкам хозяйственно-бытового труда, сохранение собственной безопасности, обучение навыкам общения в другой среде – среде сверстников, в более взрослом возрасте это обучение умению вести семейный бюджет и так далее.

Семья представляет собой один из элементов системы социальной работы, объектом которой является ребенок с ограниченными возможностями. Именно в семье – первичной ячейке общества – происходит основная, изначальная социализация ребенка.

В связи с тем, что семьи, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями, выполняют главные функции семьи с точки зрения потребности общества и государства – социализации и воспитания детей, роль института семьи в системе по степени участия семей в данной системе весьма значительна. Ее следует определить как ядро системы социальной работы, поскольку именно она является «центром и основным связующим элементом системы, то есть посредником во взаимодействии всех элементов между собой»<sup>2</sup>.

Семья как ядро системы социальной работы в наибольшей степени определяет реабилитационный потенциал ребенка с ограниченными возможностями. Но семья – пока чаще всего потенциальное ядро системы социальной работы с детьми-инвалидами. Ее современное положение зачастую препятствует формированию и реализации «ядерного статуса». Социальные проблемы, затрагивающие, прежде всего, семью ребенка-инвалида и его ближайшее окружение, и возникающие в процессе социализации этих детей в семье, многообразны: социальные, экономические, психологические и другие. Они, как правило, отражают в себе проблемы более широкого характера. Но семье самой трудно справиться с комплексом проблем, связанных с воспитанием ребенка-инвалида. Для успешной адаптации семей им необходима поддержка общества и государства. Она должна осуше-

<sup>1</sup> Системный подход в современной науке / Под редакцией И.К. Лисеева.- М.: Прогресс-Традиция, 2004.-560 с.

<sup>2</sup> Системный подход в современной науке / Под редакцией И.К. Лисеева.- М.: Прогресс-Традиция, 2004.-560с.

ствляться с учетом таких факторов, как демографический состав семей, их социально-демографические ресурсы, возраст и реабилитационный потенциал детей - инвалидов.

Поэтому необходима помощь специалистов: реабилитологов, психологов, медиков, социальных работников, которые могут оказать помощь и поддержку, как родителям, так и детям в кризисных ситуациях.

Чтобы понять принципы системного подхода к социальной работе с детьми с ограниченными возможностями, рассмотрим четыре уровня, на которые необходимо решать проблемы инвалидности: микросистему, мезосистему, экзосистему, макросистему<sup>4</sup>.

*Микросистема* — типы ролей и межличностных взаимоотношений в ближайшем окружении; как правило, это семья – ядро всей системы социальной работы. Микросистема состоит из следующих подсистем: мать/отец, мать/ребенок-инвалид; мать/здоровый ребенок; отец/здоровый ребенок; ребенок-инвалид/здоровый ребенок.

Микросистема функционирует в контексте *мезосистемы*. Это индивиды, службы и организации, активно взаимодействующие с семьей: работники здравоохранения, расширенная семья, друзья, соседи, знакомые по работе и отдыху, специальные реабилитационные или образовательные программы, другие родители, группы поддержки, общественные организации.

В *экзосистему* входят те институты, в которые семья может не включаться непосредственно, но которые могут опосредованно оказывать на нее воздействие: средства массовой информации, системы здравоохранения, социальной защиты, образования, занятости, социального обеспечения, социокультурные, социально-экономические, экономические и политические факторы.

*Макросистема* включает ценности культуры, традиции, этнонациональные и религиозные представления, отношение к инвалидам в обществе; общие социально-экономические и политические факторы.

Рассматривая возможность системного подхода к проблемам семьи, где воспитывается ребенок с ограниченными возможностями, необходимо последовательно и системно проанализировать конкретную ситуацию: сформулировать основные цели и задачи социальной работы, определить элементы системы и каждой подсистемы и установить их функции, построить структуру системы и выявить суть ее целостности, проанализировать взаимосвязи элементов системы, согласовать цели системы и ее подсистем.

Эффективность и надежность социальной системы предопределяется многими факторами, в том числе и соблюдением основных принципов подхода и самого процесса ее создания и функционирования. К числу важнейших из них относятся: выбор основных факторов и элементов данной системы и ее ядра, определение их роли и значимости, выявление на основе анализа основных тенденций развития социальной работы, экстраполяция этих тенденций на будущее, использование комплексного многоуровневого прогноза в настоящих социальных процессах, интеграция с прогнозами в других сферах общественной деятельности.

Базовыми же принципами системного подхода к социальной работе с детьми с ограниченными возможностями, на наш взгляд, являются: принцип осознания потребности во взаимодействии всех элементов системы, принцип саморазвития системы, принцип социальной ответственности, принцип социальной компетентности, принцип непрерывного образования широких слоев населения, принцип согласования целей и баланса интересов субъектов системы и принцип ее автономности.

Таким образом, социальные технологии социализации не ограничиваются воздействием семейного окружения и участием в ней сверстников ребенка-инвалида. Сама семья нуждается в социальной поддержке со стороны органов социальной защиты, различных учреждений и специалистов в виде консультирования, патронажа, семейной психотерапии, а также в активизации самопомощи членов семьи.

#### Список литературы

---

<sup>4</sup> Ярская - Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами.-2-е изд., перераб. и доп. / Е.Р. Ярская – Смирнова.- СПб.: Питер, 2005.-316с.



1. Системный подход в современной науке / Под редакцией И.К. Лисеева.- М.: Прогресс-Традиция, 2004.-560 с.
2. Плотинский, Ю.М. Модели социальных процессов: Учебное пособие для высших учебных заведений.- 2-е изд., перераб. и доп. / Ю.М. Плотинский.- М.: Логос, 2001.- 296 с.
3. Ярская - Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами.-2-е изд., перераб. и доп. / Е.Р. Ярская – Смирнова.- СПб.: Питер, 2005.-316 с.
4. Блинков, Ю.А., Губарев, Е.А. Основы формирования полноценной жизнедеятельности детей с ограниченными возможностями / Ю.А. Блинков.- Курск: Изд-во КГМУ, 1999.- 432с.
5. Социальная работа с инвалидами: Настольная книга специалиста / Под. ред. Е.М. Холостовой.- М.: Институт социальной работы, 1996. – 210 с.
6. Дементьева, Н.Ф. Социализация лиц с задержкой интеллектуального развития и возможности интеграции их в общество/ Н.Ф. Дементьева//Медико-социальная экспертиза и реабилитация.- М.: Медицина, 2004.-№1.-с. 1-9

### **FAMILY AS A HEART OF SOCIAL WORK SYSTEM WITH CHILDREN HAVING THE LIMITED POSSIBILITIES**

**T.V. Gorodova**

*Белгородский  
государственный  
университет*

*e-mail:  
vas-gorodov@yandex.ru*

According to references and to materials of own researches are considered some questions of social work with children having limited possibilities. The family role as primary cell of a society and as element of social system in socialisation of children-invalids is considered. It is shown that rehabilitation is most effective in a natural environment, that is in a family, but social technologies of socialisation are not limited to influence of a family environment and participation in it of contemporaries of the child. Social rehabilitation and socialisation is a complex of the actions directed not only on the child, but also on its environment, first of all on his family. As the basic working hypothesis necessity and creation possibility for region of uniform system of social rehabilitation of children with the limited possibilities are considered.

Key words: physical inability, family, the person with the limited possibilities, social work, adaptation, rehabilitation, socialisation, social technology, the system approach.

---