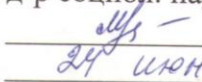


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра общей и экономической социологии

ДОПУЩЕНО К ЗАЩИТЕ В
ГЭК И ПРОВЕРЕНО НА
ОБЪЕМ ЗАИМСТВОВАНИЯ
Заведующий кафедрой
д-р социол. наук, профессор
 М.М.Акулич
24 июня 2016

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
РОЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ В АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В
СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ
(магистерская диссертация)

39.04.01 Социология: Социология управления

Выполнила
студент(ка) 2курса
очной формы обучения

Научный руководитель
к.социол. наук, доцент

Рецензент
Директор
АУ «КЦСОН Юргинского
муниципального района»




Гуськова
Марина
Николаевна

Батырева
Мария
Владимировна



Коровина
Ольга
Леонидовна

Тюмень 2016

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра общей и экономической социологии

ДОПУЩЕНО К ЗАЩИТЕ В
ГЭК И ПРОВЕРЕНО НА
ОБЪЕМ ЗАИМСТВОВАНИЯ
Заведующий кафедрой
д-р социол. наук, профессор
_____ М.М.Акулич
_____ 2016

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
РОЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ ВАДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В
СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

(магистерская диссертация)

39.04.01 Социология: Социология управления

Выполнила
студент(ка) 2курса
очной формы обучения

Гуськова
Марина
Николаевна

Научный руководитель
к.социол. наук,доцент

Батырева
Мария
Владимировна

Рецензент
Директор
АУ «КЦСОН Юргинского
муниципального района»

Коровина
Ольга
Леонидовна

Тюмень 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ.....	11
1.1. Содержание понятия «инвалидность». Детская инвалидность как фактор социальной адаптации.....	11
1.2. Теоретические основы исследования социальной адаптации детей-инвалидов в современном обществе.....	22
1.3. Школьное образование как среда социальной адаптации детей-инвалидов.....	43
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	57
2.1. Проблемы социальной адаптации детей инвалидов на основе материалов эмпирических социологических исследований.....	57
2.2. Особенности социальной адаптации детей-инвалидов в образовательных учреждениях с разными системами обучения.....	62
2.3. Возможные пути повышения эффективности адаптации детей-инвалидов: по материалам эмпирического исследования.....	85
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	94
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	103
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	112

ВВЕДЕНИЕ

С точки зрения социологии, инвалиды – это социальная группа, главным отличительным признаком которой является психофизические нарушения, которые могут быть врожденными или приобретенными и ограничивают возможности нормального функционирования инвалида в обществе. В мире насчитывается более 1 миллиарда людей с инвалидностью, то есть приблизительно 15% населения всего мира или каждый седьмой человек является инвалидом. Из этого числа от 110 до 190 миллионов взрослых испытывают значительные трудности в жизнедеятельности [41, с. 94].

Значительная часть проблем инвалидов связана со сложившимся в обществе отношением к инвалидам. Это и многочисленные социальные барьеры, не позволяющие активно включиться в жизнь общества, и предрассудки, и дискриминация, и отсутствие необходимого медицинского и реабилитационного обслуживания, непригодность зданий, нехватка информации, а также и многое другое. Не менее остро стоит и проблема социализации, образования, гражданского воспитания, становления личности, а также самоопределения в личностном, профессиональном, семейном плане. Данные проблемы препятствуют реализации инвалидов как равноценных и равноправных субъектов общественной жизни. Зачастую они остаются не востребованными в обществе, не могут быть успешными гражданами своей страны. По мнению некоторых исследователей в России, люди с ограниченными возможностями находятся в ситуации социальной эксклюзии, характеризующейся полным неприятием данной группой людей, стигмой и дискриминацией [16, с. 83]. Поэтому проблема адаптации данной социальной группы остается очень актуальной, несмотря на предпринимаемые на государственном уровне меры.

Решение этой задачи, на наш взгляд, требует обращения особого внимания исследователей и управленцев на детей-инвалидов, на проблемы их социализации и адаптации как будущих полноценных и полноправных членов общества.

Наличие постоянных нарушений в физическом или психическом развитии детей значительно влияет на их социальную активность в различных сферах жизнедеятельности, таких как образование, быт, досуг, труд и межличностные отношения. Любое отклонение в развитии ребенка приводит к нарушению дальнейшего формирования познавательных функций, накладывает негативный отпечаток на его социальную идентичность, что влечет за собой проблему социальной адаптации и интеграции детей в социальную среду.

Кроме того, чтобы процесс социальной адаптации инвалидов был максимально эффективным, важно правильно организовать процесс адаптации детей-инвалидов. Инвалиды как социальная группа обладают общими для них и особыми по отношению к другим социальным группам потребностями. По мнению И.Ю. Ветровой, наиболее типичными из «особых» потребностей инвалидов являются следующие: в восстановлении (компенсации) нарушенных способностей к различным видам деятельности; в передвижении; в общении; в свободном доступе к объектам социально-бытовой, культурной и др. сферы; в возможности получать знания; в трудоустройстве; в комфортных бытовых условиях; в социально-психологической адаптации; в материальной поддержке [10]. Часть этих потребностей может быть удовлетворена посредством систематически организованного процесса социальной адаптации этой категории граждан. Все это подтверждает актуальность темы нашего исследования.

Степень разработанности проблемы. Проблема инвалидности в целом, и адаптации детей-инвалидов в частности, имеет многовековую историю. Очень долго она считалась в основном медицинской, а ее решение являлось прерогативой врачей. Однако с развитием общества и социальных наук, в том числе прикладных, проблема инвалидности все более становилась проблемой социальной.

Различные подходы к пониманию проблемы инвалидности затрагивались в социологических исследованиях Ч. Дарвина, Г. Спенсера, А. Уоллеса, К. Дэниса, Р. Мертона, Т. Парсонса, Г. Беккера, Э. Лемерт, М.Н. Левицкой и других ученых.

Так, представители социал-дарвинизма рассматривает проблему ограниченных возможностей человека с точки зрения борьбы за существование, естественного отбора и выживания сильнейшего. Представители структурно-функционального подхода обращаются к инвалидности в концепции роли больного, где болезнь рассматривалась как социальный статус, приписываемый индивиду. При этом статус оказывает воздействие на отношения личности с социальной группой, к которой она принадлежит, а также на отношения с обществом в целом. С точки зрения представителей теории наклеивания ярлыков, инвалидность рассматривается как отклонения от социальных норм, а «инвалид» как наклеенный обществом ярлык.

Проблемы социального функционирования инвалидов, лиц с ограниченными возможностями, в том числе детей, исследуются в трудах Д.В. Зайцева, Э.К. Наберушкиной, Е.Р.Смирновой. Различные аспекты феномена инвалидности в детском возрасте проанализированы в трудах таких исследователей, как В.В. Лебединская, Т.В. Грузинов, Б.П. Пузанов, В.А. Лапшин, которые предложили основные категории нарушений развития, врожденных или приобретенных в первые годы жизни ребенка.

Основы изучения социальной адаптации заложили такие ученые, как Г. Спенсер, Э. Дюркгейм, М. Вебер, Дж.Г. Мид, Р. Мертон, Т. Парсонс, Т. Шибутани, Н.К. Михайловский и С.Н. Южаков. Исследованию общетеоретических проблем социальной адаптации посвящены работы В.Г. Березина, Л.И. Божовича, А.А. Налчаджяна, А.В. Петровского, Ж. Пиаже, Н.А. Ощурковой, Я. Щепанского. Социальная адаптация в целом изучалась как процесс достижения баланса между личностью и обществом путем приспособления индивида к определенным условиям, нормам, ценностям социальной среды.

В работах И.В. Рыженко, Н.В. Туленковой, Л.П. Храпылиной, А.С. Пугачевой, Л.С. Выготского, Л.М. Шипицыной, Кейс ванн Рейсвейка, Н.А. Голикова и ряда других большое внимание уделено исследованию

факторов социальной адаптации. Учеными были рассмотрены такие факторы адаптации как семья, реабилитация, государственная социальная политика и образование.

Таким образом, современное состояние разработанности научно-исследовательской проблемы, с одной стороны, характеризуется наличием большого объема публикаций, посвященных вопросам социальной адаптации представителей различных социальных категорий, постановкой и исследованием ее проблем, обусловленных ограничением возможностей, а с другой стороны:

1) в большинстве своем это исследования медицинского, психологического и педагогического характера;

2) в научной среде нет единства в терминологическом обозначении процесса адаптации инвалидов в обществе: наряду с термином социальная адаптация используются такие понятия как социализация (И.С. Кон, И.А. Милославова, Т. Шубутани), социальная интеграция (И.П. Волкова, Д.В. Зайцев) и реабилитация;

3) не сложилось единого набора показателей социальной адаптации инвалидов и детей-инвалидов, в частности. Исследователи используют разнообразные показатели, связанные с интеграцией инвалида в жизнь коллектива, его общественной активностью, интенсивностью межличностных контактов (Г.В. Жиганова, О.Н. Потапова, Н.А. Голиков).

Таким образом, несмотря на несомненный интерес в научной среде к теме адаптации детей-инвалидов, все еще сохраняется отсутствие единого определения сущности социальной адаптации детей-инвалидов и показателей их адаптированности, что определяет актуальность проблемы как с эмпирической, так и научной точки зрения.

Известно, что когда ребенок входит в школьный возраст, то главным фактором адаптации становится школа. До недавнего времени дети-инвалиды обучались в специализированных школах, что в значительной мере ограничивало возможности их включения в социальную жизнь, как у здоровых сверстников.

Теперь дети-инвалиды могут обучаться в одном из трех типов школ: специализированные школы, школы с выделенными классами для детей-инвалидов и школы с инклюзивной системой обучения. Эти школы обладают разными возможностями для обеспечения условий успешной адаптации детей к будущей жизни обществе. Проблема состоит в недостаточной разработанности методологии и методических оснований и отсутствии эмпирических социологических данных, позволяющих осуществить сравнение адаптации детей в школах с разной системой обучения.

Объектом исследования является социальная адаптация детей-инвалидов, а предметом – школа как среда и агент адаптации детей-инвалидов.

Цель выпускной квалификационной работы – социологический анализ роли современной школы в адаптации детей-инвалидов в современном обществе.

Для достижения данной цели нами были поставлены и последовательно решены следующие исследовательские задачи:

1. Раскрыть содержание и социальный смысл понятия «инвалидность», а также выявить специфику детской инвалидности.

2. Раскрыть теоретические основы исследования социальной адаптации детей-инвалидов в современном обществе, уточнить основные понятия.

3. Выделить типы школьных сред в зависимости от системы обучения детей-инвалидов и выявить их возможности в сфере социальной адаптации этой категории учащихся.

4. Проанализировать проблемы социальной адаптации детей-инвалидов на основе материалов эмпирических социологических исследований.

5. Выявить эффективность образовательных учреждений с различными системами обучения детей-инвалидов как фактора их социальной адаптации (на примере Юргинского района).

6. Выявить возможные пути повышения эффективности социальной адаптации детей-инвалидов по результатам эмпирического социологического исследования.

Теоретико-методологическую основу диссертации составили работы отечественных и зарубежных ученых по проблемам социальной адаптации и особенностей адаптации человека с ограниченными возможностями. Методологической основой является средовой, структурно-функциональный, деятельностный, исторический подход. В выпускной квалификационной работе используются методы количественной социологии – вторичный анализ статистических данных, анкетный и экспертный опрос.

Научная новизна работы состоит в том, что в ней уточнено понятие социальной адаптации детей-инвалидов с позиции средового подхода (Ю.С. Мануйлов, Н.А. Масюкова, В.А. Ясвин и др.). Социальная адаптация – это не только процесс пассивного освоения норм и ценностей активной среды или активного приспособления к среде, но и результат целенаправленного воздействия среды на личность ребенка инвалида. Среда – это актуальное положение вещей в школе, включающее физические, моральные (в частности, отношение к детям-инвалидам), организационные и др. составляющие: совокупность средств и методов привития норм и ценностей, в том числе включения детей-инвалидов в социально-культурную жизнь учреждения.

Практическая значимость работы состоит в разработке инструментария для оценки социальной адаптации детей-инвалидов и сравнения разных школьных сред. Все это послужит основой для дальнейших научных исследований.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения и приложений.

В первой главе раскрывается понятие «инвалидности», в том числе специфика изучения детской-инвалидности, рассматриваются факторы социальной адаптации детей-инвалидов. Особое внимание отводится такому фактору как образования. Система образования представляется основной составляющей процесса социализации и адаптации детей с инвалидностью. Во второй главе анализируется состояние детской инвалидности: по материалам эмпирических социологических исследований. В частности, приведены

результаты исследования эффективности образовательных учреждений с разными системами обучения в Тюменской области, а также предложены пути повышения эффективности того или иного образовательного учреждения. В заключении делаются выводы по результатам исследования. В приложении представлен инструментарий исследования. Список использованной литературы включает 79 источников.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

1.1. Содержание понятия «инвалидность». Детская инвалидность как фактор социальной адаптации

Термин «инвалид» происходит от латинского корня (valid - «действенный, полноценный, могущий») и в буквальном переводе может означать «непригодный», «неполноценный» [3]. В древнем Риме так называли воинов, не способных держать оружие. В российской истории слово «инвалид» впервые упоминается в во времена правления Петра I. Инвалидами назывались солдаты, которые получили увечья во время военных действий, в результате которых не могли нести воинскую службу. Со второй половины XIX в. термин «инвалид» распространяется и на штатских лиц, ставших жертвами войны. Развитие вооружений и расширение масштабов войн все более подвергали мирное население всем опасностям военных конфликтов. После Второй мировой войны, в русле общего движения по формулированию и защите прав человека в целом и отдельных категорий населения в частности, происходит формирование понятия «инвалид», относящегося ко всем лицам, имеющим физические, психические или интеллектуальные ограничения жизнедеятельности [73, с. 6].

Согласно Декларации о правах инвалидов (ООН, 1975 год) инвалид означает «любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных возможностей» [22].

В современном российском законодательстве «О социальной защите инвалидов Российской Федерации», «инвалид,- это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее

к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты». Ограничение жизнедеятельности, как поясняется в данном законодательстве, - это «полная и частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью» [53].

В научной литературе и социальной практике сложились разные подходы к пониманию проблемы инвалидности.

С позиции социал-дарвинизма разработанного в трудах Ч. Дарвина, Г. Спенсера, А. Уоллеса, Т. Хакели, инвалидность можно рассмотреть с точки зрения борьбы за существование, естественного отбора и выживания сильнейшего. Идеи данного подхода наиболее отчетливо сформулировал английский социолог Г. Спенсер, который понимал крайний индивидуализм в человеческом обществе как необходимое и неизбежное проявление единого для живой природы принципа «выживает сильнейший». Признавая и объясняя социальный прогресс и историческое развитие человечества, Г. Спенсер считал их главным «мотором» естественный отбор «лучших» как универсальный закон природы: «...существо, недостаточно энергичное, чтобы бороться за свое существование, должно погибнуть» [34, с. 41].

В структурно-функциональном подходе (К. Дэнис, Р. Мертон, Т. Парсонс) инвалидность рассматривается как специфическое социальное состояние индивида. Наиболее наглядно данный подход иллюстрирует концепция «роль больного» Т. Парсонса. Американский социолог понимал болезнь как социальный статус, приписываемый индивиду. При этом статус оказывает воздействие на отношения личности с социальной группой, к которой она принадлежит, а также на отношение к ней общества в целом. «Роль больного» складывается как социальные ожидания и нормы, то есть как общественная реакция на возникший статус больного. Другими словами, доказательством существования «роли больного» Т. Парсонс считал «существование ряда институциональных ожиданий

и соответствующих мнений и санкций». С одной стороны, «роль больного» обеспечивает человеку освобождение от ответственности, «он находится в положении, при котором о нем нужно заботиться». С другой стороны, «роль больного» может стать привлекательной для человека. Т. Парсонс пишет, что привилегии и выгоды могут стать объектами «вторичной выгоды», которые положительно мотивируют пациента, обычно подсознательно, на получение или сохранение роли больного[55, с. 33].

В теории символического интеракционизма (Дж.Г. Мид, Н.А. Залыгина и др.) инвалидность описывается посредством системы символов, характеризующих эту социальную группу лиц с ограниченными возможностями. Рассматриваются проблемы становления социального «Я» инвалида, анализируется специфика этой социальной роли, устойчиво воспроизводимые стереотипы поведения самих инвалидов и отношение к ним социального окружения [31, с 5].

В рамках теории наклеивания ярлыков или теории социальной реакции (Г. Беккер, Э. Лемерт, М.Н. Левицкая, Е.Р. Ярская-Смирнова) для обозначения лиц с инвалидностью используется понятие «девианты». Инвалидность рассматривается как отклонения от социальной нормы, а «инвалид» - это наклеенный обществом ярлык. В рамках этой теории изучаются социальные проблемы конкретного индивида посредством анализа отношения к нему общества через изучение социального контроля, социальной реакции. Данный подход наиболее отчетливо сформулировала доктор социологических наук Е.Р. Ярская-Смирнова, которая связывает инвалидность, во-первых, с констатацией органической патологии или дисфункции, приписывает инвалидам статус девиантов и приводит к выводу о необходимости их исправления или изоляции. Во-вторых, инвалидность – это состояние человеческого организма, которое может быть по-разному воспринято самим человеком и окружающими, иметь разные последствия для участников взаимодействия в зависимости от их пола и возраста, культурных традиций и социальных условий. Инвалидность

понимается не только как физиологическая патология организма, дефект внешнего вида или повеления человека, но и как социальное определение, «ярлык». Этот ярлык инвалидности социальная система приклеивает человеку, поскольку в ней данное состояние принято считать отклонением от нормы. Изменив социальное окружение, перейдя в другую социальную группу, человек может снять с себя этот ярлык или сменить на другой [79, с. 38].

Кроме того, в научной литературе сложились разные подходы к пониманию сущности инвалидности, взаимоотношений инвалида и общества. Их принято называть «моделями инвалидности».

В первом случае инвалидность понимается как личная проблема. Согласно данному подходу, ограниченные возможности рассматриваются в контексте взаимосвязи между отдельным человеком и его недугом. Инвалидность – это медицинская патология, и этим инвалиды отличаются от «нормальных» (здоровых) людей, а все проблемы инвалида – следствие этой патологии. Лица с ограниченными возможностями должны приспособливаться к обществу нормальных людей и задача государства – помочь инвалиду в его адаптации, а основным его содержанием должна быть социальная защита. Ценность человека в данном случае рассматривается с точки зрения его «полезности» для общества [39, с. 40].

Во втором случае – с позиций средового подхода - инвалидность рассматривается как социальная проблема. В центре внимания этого подхода находится взаимосвязь между человеком и окружающей его средой (в том числе обществом). Ограниченные возможности понимаются как следствие того, что социальные условия сужают возможности самореализации инвалидов (общественная мораль, психологический климат, социальная организация, инфраструктура и т. д.), то есть инвалиды рассматриваются скорее как притесняемая группа, чем как аномальная. Суть проблемы инвалидности, согласно данной модели, заключается в неравенстве возможностей при провозглашенном равенстве прав. Инвалидность, согласно данному подходу, это

ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку, имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни общества на таких же основаниях, как другие члены социума [42, с. 463].

Таким образом, в современной социологии существует значительное число подходов к теоретической интерпретации инвалидности. В качестве основного подхода к пониманию данной проблемы, по нашему мнению, выступает структурно-функциональный подход, так как позволяет рассматривать проблему инвалидности с позиции социальных характеристик состояния инвалида, приводящих к ограничению его взаимодействия с обществом.

Не менее важно и положение, что инвалидность – состояние здоровья человека, которое затрудняет ему или делает невозможным включение в жизнь общества и его социальных институтов. И таких людей только в России насчитывается выше 13 миллионов. У них, в целом, сходные или одинаковые статус, проблемы, они испытывают одинаковое отношение к себе со стороны окружающих, связанное с инвалидностью, т.е. наличествует общий значимый социальный признак. На этом основании можно утверждать, что инвалидность – это группообразующий признак и фактор. По этому признаку люди с ограниченными психофизиологическими возможностями объединены номинальные группы – инвалиды 1,2,3 группы и дети-инвалиды до 18 лет. В соответствии с этой классификацией по отношению к людям, отнесенным к той или иной группе, общество берет на себя обязательства по обеспечению им определенного уровня жизни, объема благ и снижает объем ожиданий, требований, предъявляемым к ним (всевозможные дотации, выплаты, сокращение рабочего дня), а также получает защиту своих прав в случае их нарушений. У каждого государства имеется последовательная политика, направленная на выравнивание условий жизни людей с ограниченными психофизиологическими возможностями.

Инвалидность как фактор выступает основой образования реальных социальных групп - групп по интересам: люди с ограниченными возможностями здоровья объединяются для защиты своих прав (Общество инвалидов), организации досуга (кружки, клубы, команды на параолимпийские игры) и т.п.

Безусловно, надо отметить и тот факт, что многие инвалиды являются членами смешанных по признаку «состояние здоровья» групп – трудовых коллективов, учебных заведений и пр.

Как показывают результаты социологических исследований, работающие инвалиды, т.е. люди, включенные в социальные группы и имеющие, поэтому, более обширные контакты, чувствуют себя более счастливыми, удовлетворенными своей жизнью, чем инвалиды, сидящие дома. Это было доказано в исследованиях таких авторов как: Е.В. Толкачевой, Т.А. Добровольской, А.И. Осадчих, М.В. Коробова, Н.Б. Шабалиной.

Но, к сожалению, до сих пор значительная часть инвалидов оказывается слабо интегрированной или вовсе изолированной от общества.

Таким образом, включенность в контактную группу мы будем рассматривать как фактор социальной адаптации индивида в общество.

Одним из путей решения проблемы более полного включения инвалидов в жизнь общества является формирование условий успешной социальной адаптации и социализации детей-инвалидов. Возможность применения и эффективность этих техник в значительной степени зависит от типа патологии здоровья, приведшей к инвалидности, т.к. она определяет, ограничивает способность ребенка включаться в социум. Данный аспект был изучен в таких трудах как В.В. Ковалева, И.А. Коробейникова, К.С. Лебединской, В.И. Лубовского, Л.М. Шипициной и др.

В настоящее время особую тревогу вызывает состояние инвалидности молодого поколения. К категории «ребенок-инвалид» относятся дети, имеющие «значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной

дезадаптации вследствие нарушения роста и развития ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, трудовой деятельности в будущем» [2, с 5]. Инвалидность в детском возрасте можно определить, как «состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в адекватные возрасту воспитательные и педагогические процессы, в связи с чем возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, помощи или надзоре [15, с 40].

В соответствии с нормативными документами ребенок с ограниченными возможностями – это лицо до восемнадцати лет с физическими и (или) психическими недостатками, имеющий отклонения от норм жизнедеятельности вследствие нарушения здоровья, характеризующиеся ограничением способности осуществлять ориентацию, обучение, самообслуживание, передвижение, общение, трудовую деятельность. [19, с. 74]. Следует отметить, что под физическими недостатками, прежде всего, понимается стойкое нарушение развития и (или) функционирования органа (органов), требующее длительной социальной, медицинской и коррекционно-педагогической поддержки. Психические недостатки подразумевают временный или постоянный недостаток в развитии и (или) функционировании психики человека, включая: последствия сенсорных нарушений; нарушения речи; нарушения эмоционально-волевой сферы; последствия повреждения мозга; нарушения умственного развития, в том числе умственную отсталость; задержку психического развития и связанные с этим специфические трудности в обучении [47, с. 41].

Российский ученый В.В. Лебединский выделил шесть типов нарушенного психического развития в детском возрасте:

1. Недоразвитие, под которым понимается общее стойкое отставание в развитии всех функций вследствие раннего органического поражения мозга (прежде всего — коры больших полушарий). Поражение может иметь

наследственную природу (эндогенную) или быть результатом внешних (экзогенных) факторов, действующих во внутриутробный, природовой периоды или в раннем детстве. Наиболее характерным примером недоразвития является самая распространенная форма умственной отсталости — олигофрения.

2. Задержанное развитие — замедление темпа всего психического развития, возникающее чаще всего в результате слабо выраженных органических поражений коры головного мозга (обычно парциального характера) или длительных и тяжелых соматических заболеваний.

3. Поврежденное психическое развитие, представленное органической деменцией — нарушением психического развития в конце раннего возраста или уже после трех лет вследствие массивных травм мозга, нейроинфекций, наследственных дегенеративных заболеваний. Во многих случаях органическая деменция имеет прогрессирующий характер.

4. Дефицитарное психическое развитие. Наиболее ярко его представляют нарушения психического развития при недостаточности анализаторных систем — зрения, слуха и мышечно-кинестетической системы (т. е. опорно-двигательного аппарата).

5. Искаженное психическое развитие — разные варианты сложных сочетаний общего недоразвития, задержанного, ускоренного и поврежденного развития. Причинами искаженного развития являются некоторые процессуальные наследственные заболевания, например шизофрения, врожденная недостаточность обменных процессов. Ранний детский аутизм — наиболее яркий пример этого типа нарушенного психического развития.

6. Дисгармоническое психическое развитие, связанное с нарушением формирования эмоционально-волевой сферы. К нему относятся психопатии и случаи патологического развития личности вследствие крайне неблагоприятных условий воспитания [46, с 39].

С точки зрения Т.В.Грузиновой, к основным категориям нарушений развития, врожденных и приобретенных в первые годы жизни относятся:

1. Нарушения слуха. К этой категории относятся нарушения слуха различной степени — от легкой потери (тугоухости) до полной.

2. Нарушения зрения. К этой категории относятся нарушения зрения различной степени тяжести — от частичной потери до полной.

3. Нарушения двигательной сферы. В эту категорию в основном входят детские церебральные параличи. Двигательные нарушения встречаются в разных формах — от неподвижности (параличи, парезы) до гиперкинезов (непроизвольных чрезмерных движений). Они могут быть также разной степени выраженности — от легких нарушений координации до полной неподвижности.

4. Нарушения речи. Нетяжелые нарушения речи встречаются у многих детей (нарушение звукопроизношения, процесса чтения и письма), но в категорию тяжелых входят серьезные нарушения, при которых ребенок не может обучаться по программе общеобразовательной школы.

5. Нарушения интеллектуального развития. К этой категории относятся нарушения умственного и психического развития врожденного характера (олигофрения, являются результатом органического поражения головного мозга) и приобретенные в результате психического заболевания (эпилепсия, шизофрения и др.), как правило, в возрасте 2—3 лет. Основным критерием нарушения является нарушение познавательной деятельности.

6. Нарушения психического развития. К этой категории относятся задержанное, искаженное и дисгармоническое психическое развитие. Нарушения психического развития выражаются в проблемах общения, поведения, сложности адаптации различной степени тяжести (от полного отсутствия контакта с окружающими до небольших сложностей в адаптации к новым условиям). Дети с нарушением психического развития могут иметь сохранный интеллект, но часто при тяжелых состояниях они имеют нарушения интеллекта вторичного характера (то есть как следствие их собственного дефекта) [21, с 60].

В современной практике распространена и другая типология детей с ограниченными физическими и психическими возможностями здоровья, которая разработана Б.П. Пузановым и В.А. Лапшиным:

1. Дети с нарушениями слуха и зрения:

1) глухие (неслышащие) дети – это дети с полным выпадением слуха, который не может быть самостоятельно использован для накопления речевого запаса. Врожденная или ранняя потеря слуха приводит к отсутствию речи (немота) либо ее грубому недоразвитию;

2) позднооглохшие дети – это дети с потерей слуха, но относительно сохранной речью ввиду сравнительно позднего возникновения глухоты;

3) слабослышащие – дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие, но сохраняющей возможность самостоятельного накопления речевого запаса при помощи слухового анализатора;

4) слепые (незрячие) дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений (абсолютная, тотальная слепота) или с остаточным зрением (максимальной остротой зрения 0,04);

5) слабовидящие дети – с остротой зрения на лучше видящем глазу при использовании очков от 0,05 до 0,4. Главное отличие слепых детей от слабовидящих в том, что зрение для последних остается основным средством воспитания.

2. Дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. У детей с церебральными параличами часто отмечается недостаточность целого ряда нервно-психических функций, в значительной мере связанная с поражением двигательной сферы.

3. Дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы. Основной особенностью таких детей является нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с другим человеком, учет его мыслей, чувств, поведенческих реакций.

4. Дети с нарушением интеллекта имеют нарушения познавательной деятельности, а также изменение психики в целом, которые возникли в результате поражения центральной нервной системы, в том числе головного мозга.

5. Дети с задержкой психологического развития (труднообучаемые) – дети с нарушением нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своем развитии от принятых психологических норм для данного возраста.

6. Дети с тяжелыми нарушениями речи - это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики.

7. Дети со сложными недостатками развития – наличие двух или более выраженных первичных нарушений у одного ребенка. Недостатки развития, входящие в состав сложного дефекта, связаны с повреждением разных систем организма. Это могут быть выраженные нарушения зрения и ДЦП; глухота и ДЦП; разные виды одновременного нарушения зрения и слуха, которые принято относить к слепоглухоте; слепота и системная нарушение речи и т.д.[43, с. 22].

Следует отметить, что представленные типологии на практике часто оказываются условным, так как нарушения в чистом виде встречаются достаточно редко. Кроме того, любое нарушение ведет за собой искаженное развитие всех сторон познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы.

Таким образом, существует широкий спектр заболеваний, которые ограничивают возможности ребенка, которые могут привести к утрате или несовершенству развития навыков, необходимых для некоторых видов деятельности, а в итоге к социальной дезадаптации.

В настоящее время имеет место тенденция к росту детской инвалидности. Такв Тюменской области с 2010 по 2014 годы наибольшую долю в структуре распределения впервые признанных инвалидами детей (в возрасте до 18 лет) по

формам болезней составляют психические расстройства и расстройства поведения (37,25% и 31,24%), болезни нервной системы (18% и 19,12%), врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (14,82% и 16,88%). Наименьшую же долю, до 1%, составляют следующие болезни: туберкулез, болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни мочеполовой системы. Таким образом, количество детей с нарушениями здоровья, которые полностью или частично ограничивают их общение, не уменьшается. Следовательно, необходимость в организации процесса адаптации их к современным условиям общества будет оставаться актуальной.

1.2. Теоретические основы исследования социальной адаптации детей-инвалидов в современном обществе

В социальной адаптации невозможно отделить психологический аспект от социального, поскольку адаптация является комплексным феноменом, даже несмотря на то, что социально-психологическая адаптация рассматривается как один из видов социальной адаптации. В основе выделения различных видов социальной адаптации лежит дифференциация объектов (сред) адаптации. В реальной жизни различные виды адаптации невозможно изолировать друг от друга, они тесно связаны друг с другом.

Значительный вклад в изучение этого феномена внесли социальные педагоги и социальные психологи.

В.Г. Березин считает, что адаптация - процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности. Этот процесс позволяет индивидууму удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели (при сохранении психического и физического здоровья), обеспечивает в то же время соответствие психической деятельности человека, его поведения требованиям

среды. В своих научных трудах В.Г. Березин выделяет следующие уровни адаптации:

– индивидуально-психологический уровень, включающий в себя личностные и типологические особенности человека, его актуальные состояния (мотивация, способности, уровень развития самосознания, самоконтроль, самооценка, саморегуляция, темперамент, особенности эмоциональной и интеллектуальной сферы и т.д.). На этом уровне осуществляется поддержание психического равновесия, сохранение психического здоровья;

– социально-психологический уровень, включающий в себя особенности микросоциального взаимодействия. На этом уровне осуществляется формирование адекватного межличностного взаимодействия, учет экспектаций окружения, достижение социально-значимых целей.

Автор выделяет следующие основные типы адаптационного процесса: первый тип, характеризующийся активным воздействием на социальную среду, и второй тип, характеризующийся пассивным приспособлением (конформистским принятием целей и ориентацией группы). Эти типы адаптационного процесса формируются в зависимости от структуры потребностей и мотивов индивида и выявляются в процессе группового и межличностного взаимодействия [5, с.83].

Л.И. Божович указывает на зависимость характера адаптации от стадии онтогенеза. На ранних этапах психические особенности и качества возникают путем приспособления индивида к требованиям окружающей среды. Возникнув, таким образом, они затем приобретают самостоятельное значение и в порядке обратного влияния начинают определять последующее развитие человека. На основе сформировавшихся ранее качеств личности индивид особым образом преломляет воздействие среды и (сознательно или несознательно) занимает по отношению к ней определенную внутреннюю позицию [6, с.103].

А.В. Петровский выделяет три фазы развития личности при вхождении ее в относительно стабильную социальную сферу. Первая фаза – адаптация – человек осваивает действующие в группе нормы, усваивает приемы и средства

деятельности, которыми владеют все члены группы. Вторая фаза – индивидуализация – порождается обостряющимися противоречиями между результатами первой фазы «быть как все» и стремлением к максимальной персонализации, когда индивид вынужден искать способы для достижения своей цели. Третья фаза - интеграция - характеризуется как результат разрешения противоречия между стремлением субъекта и его способностью быть идеально представленным в других, а также потребностью группы принять его индивидуальные качества, соответствующие групповым ценностям[56, с.59].

Согласно концепции Ж. Пиаже, адаптация рассматривается как единство противоположно направленных процессов: аккомодации и ассимиляции. Первый из них (обозначенный термином «адаптация» в более узком смысле) обеспечивает модификацию функционирования организма или действий субъекта в соответствии со свойствами среды. Второй процесс изменяет те или иные компоненты этой среды, перерабатывая их согласно структуре организма или включая в схему поведения субъекта. Указанные процессы тесно связаны между собой и опосредствуют друг друга. По словам Ж. Пиаже, «адаптация обеспечивает равновесие между действием организма на среду и обратным воздействием среды, или, что одно и то же, равновесие во взаимодействиях субъекта и объекта». В качестве причины и источника адаптации обычно понимается изменение объекта адаптации (природной или социальной среды), либо изменение субъекта адаптации, то есть человека.

Н.А. Ощуркова определяет адаптацию как активный процесс усвоения личностью социального опыта, овладения навыками общения; социальными ролями. Автор считает, что социальная адаптация, с одной стороны, является системным явлением конкретного уровня функционирования психики, с другой - подсистемой внутри явления и процесса адаптации индивида в целом [7].

Основы социологического изучения социальной адаптации были заложены зарубежными учеными. Впервые социологическая трактовка адаптации была отражена в трудах Г. Спенсера. Английский социолог основывал свою теорию на

анализе двух процессов – интеграции и дифференциации. Естественным пределом этих эволюционных процессов оказывается состояние динамического равновесия. По мнению Г. Спенсера, каждое эволюционное изменение реализуется через установление нового состояния равновесия. Следовательно, адаптация – это и есть уравнивание между какой-то системой и внешними условиями [63, с. 28].

Э. Дюркгейм рассматривал адаптацию с точки зрения анализа влияния социальных норм на поведение человека. Нормы обладают двумя важными признаками. Во-первых, они носят объективный характер (независимы от волеизъявления индивидов). Во-вторых, они наделены принудительной силой (способностью оказывать на личность давление посредством механизмов их интериоризации). То есть социальные регуляторы определяются не только принудительно, но и их «желательностью» для индивидов [29, с.130]. Следовательно, адаптация по Э. Дюркгейму, – это усвоение и реализация индивидом общих социальных норм, носящих двойной, в сущности амбивалентный принудительно-добровольный характер.

Немецкий социолог М. Вебер связывал учение об адаптации с такой характеристикой социального действия индивида, как рациональность. Согласно его теории, человек стремится осознать свои цели и соотнести их с рациональными средствами достижения поставленных целей. В этой связи адаптация выступает в качестве наиболее оптимального способа удовлетворения потребностей человека [33, с 5].

Американский социолог Дж.Г. Мид исследовал социальную адаптацию с позиции ролевой концепции личности. По его мнению, формирование установок и моделей поведения индивида зависит от установок и моделей поведения других членов его социальной группы, а сам процесс вхождения человека в социальную роль и является социальной адаптацией [37, с. 135].

Основы изучения феномена социальной адаптации были также заложены в рамках структурно-функциональной парадигмы (Р. Мертон, Т. Парсонс).

Американский социолог Р. Мертон создал концепцию адаптации в связи с ролевым поведением индивида. Стремление достичь цели доступными ему средствами в сложной иерархии отношений между нормами, ценностями и институциональными порядками в обществе заставляет индивида адаптироваться в нем. Ученый указывает на примерно равные возможности – индивидуальностоцентрической и социостроцентрической форм адаптации. Критерии их дифференциации заключаются в том, насколько цели и средства, выбранные индивидом, подпадают под категорию одобряемых обществом целей и средств. Иначе говоря, адаптация, оправданная с точки зрения индивида, может расцениваться патологической с позиции общества. Р. Мертон указал на то, что для раскрытия природы адаптации, помимо анализа норм, целей и ценностей, необходим особый анализ – возможности их реализации [54, с.335]. Также Р. Мертон разработал модель социальной адаптации личности к культурным нормам общества. Критериями для этой модели выступили: отношение личности к ценностям и социальным целям, транслируемым обществом; способы достижения личностью ценностей и целей общества.

Американский социолог Т. Парсонс под социальной адаптацией понимал «равновесие между потребностями, интересами и ценностями индивида и окружающей его социальной среды». Рассматривая личность, как социальную систему, которая должна удовлетворять определенные физические потребности своих членов так, чтобы они могли выжить. Она должна располагать также определенными средствами распределения материальных ресурсов. Далее любая система должна выработать какой-то процесс социализации людей с тем, чтобы они развили либо субъективные мотивации подчинения конкретным нормам, либо некую общую потребность подчинения нормам. Т. Парсонс, таким образом, высветил два уровня адаптации – адаптация к среде и самоадаптацию личности (процесс принятия себя, осознание своей социальной роли) [57, с. 363].

По мнению американского социолога-интеракциониста Т. Шибутани, адаптация – это «совокупность приспособительных реакций, в основе которых

лежит активное освоение среды, ее изменение и создание необходимых условий для успешной деятельности». Эти реакции происходят на всех уровнях – от индивидуального и группового до межгруппового, затрагивая как сознательное (творческое), так и бессознательное (в том числе и патологическое), что подразумевает активное участие человека в освоении окружающей среды [61, с. 150].

Бихевиористы Л. Шаффер, Э. Шобен описывали социальную адаптацию через схему «стимул – реакция». В рамках их концепции под адаптацией понимается единичный поведенческий акт, при котором воздействие среды всегда выступает в качестве преграды, препятствующей индивиду в осуществлении его целей. Человек успешно адаптируется, если он проходит через все преграды для достижения желаемого, а в противном случае он является дезадаптантом [54, с. 337].

В отечественной социологической науке данный феномен рассматривается с точки зрения приспособления. Приспособление – это изменение индивида, направленное на достижение равновесия между ним и окружающими условиями. Наибольшее внимание данной проблеме было уделено Н.К. Михайловским и С.Н. Южаковым. В научной литературе учеными выделено два типа приспособившихся людей: пассивный и активный. Результатом пассивного приспособления является приспособление к исторически данной общественной среде, результатом активного приспособления - приспособление среды [65, с.363].

Так, например Л.А. Гордон считал, что адаптация заключается не столько в принятии отдельных элементов, сколько в социальном и психологическом освоении меняющегося типа целостной системы общественных отношений (адаптация к новому строю), а также в социальной и психологической способности пережить чрезвычайную ситуацию перехода от одних общественных порядков к другим (адаптация к переходному кризису). По мнению Н.А. Свиридова, адаптация представляет объективно необходимый процесс вхождения индивида (группы) в новую социальную среду и ее освоения, такого

их взаимодействия и взаимного приспособления, в результате которого создаются условия не только для осуществления личностью ее потребностей и жизненных целей, но и для прогрессивного изменения самой адаптирующей среды [30, с. 206].

Анализируя сущность понятий адаптации, необходимо учитывать еще один важный процесс становления личности – социализацию. Большинство авторов признается факт связи и взаимовлияния между процессами адаптации и социализации. Воззрения ученых на сущность данных процессов можно разграничить по нескольким направлениям. Так, И.С. Кон и И.А. Милославова рассматривают адаптацию как элемент социализации, ее начальный этап. И.А. Милославова, давая характеристику социальной адаптации, пишет, что это один из механизмов социализации, позволяющий личности активно включаться в различные структурные элементы социальной среды путем стандартизации повторяющихся ситуаций, что дает возможность личности успешно функционировать в условиях динамичного социального окружения.

Другая группа авторов, среди которых Т. Шибутани, заявляют об отсутствии принципиальных различий между процессом адаптации и процессом социализации, подразумевая при этом, что в основе данных явлений лежит процесс накопления индивидом разнообразных навыков [66, с. 96].

В научных исследованиях по проблеме «социальная адаптация» соотносится также и с понятием «интеграция». По мнению И.П. Волковой социальная адаптация как приспособление людей к жизни в обществе, к отношениям с другими людьми и с самим собой выступает неотъемлемой составляющей, внутренним условием социальной интеграции, то есть, включения в социальные связи и отношения на равных правах с другими членами общества. Интеграция в общество предполагает наличие необходимого уровня социальной адаптированности личности. В свою очередь, включенность в общество способствует повышению адаптации к социальной среде. Однако в реальной жизнедеятельности процессы адаптации и интеграции могут соотноситься

различным образом: взаимно дополнять и усиливать друг друга либо вступать в противоречия.

Проанализировав научную литературу по проблемам социальной адаптации, мы пришли к выводу, что в научной литературе существуют разнообразные подходы к интерпретации понятий социальная адаптация, социализация и социальная интеграция, а также разные авторы по-разному видят их соотношение. Мы в своем исследовании адаптации детей инвалидов будем исходить из представления, что социализация является формой реализации, способом адаптации к социальной среде, а интеграция в социум, под которой понимаем, прежде всего, инклюзию – включение, - условием успешной социализации и адаптации.

В плане методологии исследования социальной адаптации (деятельностном, интеракционистском и пр.) в рамках данной работы акцент сделан на средовом подходе в силу специфики объекта исследования. Многие социологические школы определяют понятие «среды» по-разному. Например, У. Джемс анализирует среду как детерминанту поведения личности. Среда как детерминанта поведения личности рассматривается также Э. Дюркгеймом, Т. Парсонсом и др. В работах Дж. Мида, Г. Блумера среда понимается как совокупность ожиданий взаимодействующих индивидов.

В отечественной литературе среда характеризуется двояко: с одной стороны, как система объективных отношений, в которую включен индивид в процессе выполнения им конкретного вида деятельности, необходимого для функционирования общества в целом, «с другой - как система межличностных отношений, в которой он непосредственно ее реализует».

Исследование социальной адаптации связано также с выявлением степени адаптированности индивида. Существует два подхода к решению этой задачи: через выделение этапов этого процесса или посредством разработки критериев, отражающих результаты адаптации.

В русле первого подхода Я. Щепаньский выделяет четыре этапа адаптации личности в новой для нее социальной среде:

1) начальный этап, когда индивид или группа осознают, как они должны вести себя в новой для них социальной среде, но еще не готовы признать и принять систему ценностей новой среды и стремятся придерживаться прежней системы ценностей;

2) этап терпимости, когда индивид, группа и новая среда проявляют взаимную терпимость к системам ценностей и образцам поведения друг друга;

3) аккомодация, т.е. признание и принятие индивидом основных элементов системы ценностей новой среды при одновременном признании некоторых ценностей индивида, группы новой социальной средой;

4) ассимиляция, т.е. полное совпадение систем ценностей индивида, группы и среды [77, с. 62].

Ко второму направлению относится подход Р. Мертона, который, взяв за основу отношение индивида к нормам и ценностям общества, описывает пять типов социальной адаптации:

- конформный тип – личность разделяет ценности общества и стремится реализовать их легальными, т.е. одобряемыми в обществе способами;
- инновационный тип – личность принимает ценности общества, но стремится реализовать их необычными, а возможно и неодобряемыми способами;
- ритуализм (ретризм) – личность не признает цели и ценности общества, но соблюдает «правила игры», ведет себя в соответствии со сложившимися представлениями о допустимых средствах социальных достижений;
- эскейпизм – личность не признает цели и ценности общества и реализует уход от социальной реальности в экстравагантные миры, демонстрируя тип параллельного существования;
- бунт – личность не признает ценностей и целей общества и своей социальной активностью способствует разрушению сложившегося социального

уклада, демонстрируя девиантные формы поведения, активное противостояние обществу.

Все типы, за исключением конформного, прибегают в своей социальной активности к девиантным и/или делинквентным формам активности [48].

А.А. Налчаджян, исследовав процесс адаптации и адаптированность на уровне личностных механизмов, которые обеспечивают адаптацию личности к определенным социальным ситуациям, предложил общую классификацию разновидностей социально-психической адаптации личности:

- нормальная адаптация представляет адаптивный процесс личности, который приводит к ее устойчивой адаптированности в типичных проблемных ситуациях без патологических изменений ее структуры и, одновременно, без изменений норм той социальной группы, в которой протекает активность личности;
- девиантная адаптация характеризуется удовлетворением потребности личности в данной группе или социальной среде, в то время как ожидания остальных участников социального процесса не оправдываются таким поведением;
- патологическая адаптация представляет собой активность личности в социальных ситуациях, которая осуществляется с помощью патологических механизмов и форм поведения, приводящих к образованию патологических комплексов характера, входящая в состав невротических и психотических синдромов [7].

В рамках нашего исследования мы исходим из представления, что обучение детей-инвалидов в школе это сложный процесс, который представляет собой, с одной стороны, начальный этап их социальной адаптации, когда усваиваются нормы, ценности, экспектации общества, которые школа транслирует ученикам как один из институтов общества; с другой стороны - интеграцию, процесс вхождения, приспособления к локальному – школьному и классному – социуму, связанный с усвоением групповых норм и ценностей, ролевого репертуара, выработкой адекватных механизмов межличностного взаимодействия

и сотрудничества с группой и пр. Успешность этого этапа социальной адаптации этой категории детей к обществу в значительной степени определяется эффективностью второй составляющей – адаптацией в школьный социум.

Понятие «социальная адаптация» отражает разнообразные стороны взаимодействия социальных систем с окружающей их средой. Иначе говоря, активность личности в процессе адаптации предполагает использование различных комбинаций деятельностных, поведенческих и информационно-психологических, частных адаптивных тактик, вся совокупность которых направлена на реализацию целей и задач адаптации индивида в конкретной среде – это то, что принято называть адаптационной стратегией личности.

Дети-инвалиды являются одной из самых проблемных, с точки зрения социальной адаптации, групп. Специфика социальной адаптации этой категории детей связана с наличием у них особого состояния – социальной недостаточности. Невозможность овладения теми видами деятельности, которые необходимы для включения в ту или иную социальную среду, невозможность овладения комплексом социальных ролей, норм и правил поведения, соответствующих возрасту ребенка и социально-культурным традициям общества – все эти обстоятельства порождают состояние социальной недостаточности, которое порождает ограниченность репертуара адаптационных стратегий и является одной из ведущих причин социальных затруднений ребенка-инвалида.

Таким образом, понятие социальная недостаточность включает в себя: ограниченные способности к самообслуживанию; ограничение физической независимости, мобильности, способности адекватно вести себя в обществе, заниматься деятельностью, соответствующей возрасту, экономической самостоятельности, способности к профессиональной деятельности, к интеграции в общество [75, с 11].

Причем, как показывают исследования, возможность их адаптации находится в сильной зависимости от тяжести стажа инвалидности. Кроме этого, ученые выделяют, так называемый, «синдром выученной беспомощности»

- результат сложившегося в обществе представления и вытекающего из него отношения к инвалидам как к людям, неспособным к «нормальной» жизнедеятельности и нуждающихся в постоянной поддержке и опеке.

В силу указанных особенностей дети-инвалиды имеют меньший, по сравнению со здоровыми, адаптационный потенциал - совокупность способностей (физических, психических, интеллектуальных и пр.), соответствующих возрасту, что значительно ограничивает возможности детей-инвалидов в части активной адаптации. Поэтому социальная адаптация этой категории детей имеет свою специфику: важная роль в этом процессе принадлежит среде, ее характеристикам и активности. Это в большей степени, чем в ситуации со здоровыми, процесс, успешность которого зависит от целенаправленной, организованной, управляемой деятельности всех агентов социальной адаптации, под которыми мы понимаем элементы в каждой из сред адаптации (ближайшее взрослое окружение, дошкольные учреждения, школа и пр.), обладающие потенциалом и полномочиями для воздействия на ребенка.

Кроме этого, для более или менее полной адаптации в обществе дети-инвалиды нуждаются в компенсации своих ограничений с целью выравнивания своих возможностей относительно здоровых - реабилитации.

В научной литературе существует множество трактовок понятия «реабилитация». Изначально термин «реабилитация» означал процесс восстановления, иными словами, восстановление утраченной способности [49, с.89].

Ряд авторов вводят понятие социальной реабилитации, под которой они понимают процесс взаимодействия личности и общества с целью приспособления, адаптации человека с ограниченными возможностями к социальной реальности, которое включает в себя, с одной стороны, способ передачи индивиду социального опыта, способ включения его в систему общественных отношений, с другой стороны, процесс личностных изменений [40, с. 36]. Термин реабилитация, а не адаптация (которая, судя по содержанию

определения, является синонимичным понятием), используется автором, чтобы подчеркнуть более важную роль среды в процессе социальной адаптации детей-инвалидов по сравнению с обычными.

Согласно Е.Р. Ярской-Смирновой, социальная реабилитация – это «комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма (инвалидность), изменением социального статуса, девиантным поведением личности [79, с. 38].

Особенности детей-инвалидов как адаптантов нашли свое отражение в интерпретации Л.И. Акатовым адаптации детей-инвалидов в современном социуме как активного, организованного, целенаправленного процесса - как комплекса реабилитационных мероприятий медицинского, психологического, педагогического, социально-средового и социокультурного характера.

Этого подхода придерживается и Ф.С.Возжаева, которая под медицинской реабилитацией понимает комплекс мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья, восстановление и развитие физиологических функций, нарушенных болезнью, на выявление и активизацию компенсаторных возможностей его организма с целью обеспечения в дальнейшем условий для возвращения к активной самостоятельной жизни [11, с. 117].

Психологическая реабилитация, по мнению автора, предполагает проведение комплекса психологических мероприятий, ориентированных на коррекцию или компенсацию детей-инвалидов. Возвращение к психическому здоровью предусматривает устранение нежелательных установок, неуверенности в своих силах, чувства тревоги и страха. Процесс психической реабилитации требует создания специальных условий, содействующих сохранению положительного эффекта лечения (досуг, общение, диспансеризация) [1, с. 50].

Педагогическая же реабилитация включает в себя, в первую очередь, мероприятия воспитательного и обучающего характера в отношении несовершеннолетних инвалидов, направленные на то, чтобы больной ребенок

овладел по возможности знаниями, умениями и навыками самоконтроля и осознанного поведения, самообслуживания, получил необходимый уровень общего или дополнительное школьное образование.

Важнейшая цель этой деятельности — это выработка у ребенка уверенности в собственных возможностях, создание установки на активную самостоятельную жизнь. В ее рамках осуществляется также профессиональная диагностика и профессиональная ориентация несовершеннолетнего инвалида, обучение его соответствующим трудовым навыкам и умениям [12, с. 65].

Л.П. Храпылина подчеркивает, что важный элемент реабилитационной деятельности составляет социокультурная реабилитация, так как удовлетворяет блокированную у детей-инвалидов потребность в информации, в получении социально-культурных услуг, в доступных видах творчества. Относительная самостоятельность эмоционально-творческой сферы психики, отсутствие жестко детерминированных связей ее с физическим или интеллектуальным статусом индивида приводит к тому, что стимуляция развития этой стороны личности и деятельности человека с ограниченными возможностями позволяет иногда «обходными путями» интенсифицировать также реабилитацию умственных или физических возможностей лица с функциональными ограничениями. [74, с.12].

Д.В. Ильичев предлагает социально-средовой подход к реабилитации (социальной адаптации, в нашей интерпретации) детей-инвалидов, под которым он понимает комплекс мер, направленных на создание оптимальной среды их жизнедеятельности, обеспечение условий для восстановления социального статуса и утраченных общественных связей. Такая деятельность нацелена на обеспечение детей-инвалидов специальным оборудованием и оснащением, которое позволяет им быть относительно независимыми в бытовом плане [28, с. 53].

Анализ влияния на процесс адаптации различных типов среды предпринят в трудах таких ученых, как П.К. Анохина, Ю.К. Бабанского, М.А. Данилова, Ф.Ф. Королева, Б.Ф. Ломова, В.М. Малинина и др.

Совокупность агентов адаптации детей-инвалидов представляет собой, на наш взгляд, трехуровневую систему. Агенты макроуровня — это прежде всего государство, его социальные институты, формирующие базовые характеристики общественной среды, а также средства массовой информации, в том числе и Интернет. К мезоуровню относятся те, которые опосредуют, реализуют влияние агентов макроуровня, не входя в его ближайшее окружение — это общественные организации, осуществляющие разнообразную помощь, поддержку детям-инвалидам и их семьям, учебные заведения, детские дошкольные учреждения и т.п. На микроуровне сосредоточены агенты, которые непосредственно и повседневно взаимодействуют с ребенком-инвалидом: семья, школьный класс, друзья, учителя и воспитатели, медицинские и социальные работники и т.п.

По мнению И.В. Рыженко, Н.В. Туленковой, семья является важным фактором, влияющим на процесс социальной адаптации. Дети с ограниченными возможностями испытывают повышенную необходимость в опоре на взрослых. Дальнейшая судьба таких детей в значительной степени зависит от позиции семьи.

Когда в семье появляется ребенок с ограниченными возможностями, она переживает два кризиса. Во-первых, рождения ребенка, само по себе, является кризисом в жизненном цикле семьи, ведет к переосмыслению социальных ролей и функций, нередко порождает семейные конфликты, ухудшает материальное положение семьи. А когда ребенок имеет признаки инвалидности, то этот кризис переживается с особой остротой. Это резко меняет социально-экономический статус семьи, нарушаются социальные связи. Крайне остро проявляются психологические проблемы. Установлено, что у подавляющего большинства родителей возникают пограничные нервно-психические расстройства, чувство вины, ощущение собственной неполноценности. Они начинают ощущать неловкость и стыд перед окружающими, сужают круг социальных контактов [62, с. 242].

Успешность адаптационных мероприятий, практик, осуществляемых семьей в отношении ребенка, зависит от ее социокультурного потенциала, оптимальной реализации множества функций. Выделяют ряд специфических функций, реализуемых семьей по отношению к ребенку с проблемами в развитии. К традиционному блоку функций относятся (воспитательная, хозяйственно-бытовая, экономическая, сфера первичного социального контроля, духовного общения, социально-статусная, досуговая, эмоциональная) добавляются следующие:

- 1) абилитационное-реабилитация (восстановление психофизиологического и социального статуса нетипичного ребенка, включение его в социальную среду, приобщение к нормальной жизни и труду в пределах его возможностей);
- 2) корригирующая (исправление, ослабление или сглаживание недостатков психофизиологического развития детей с ограниченными возможностями здоровья);
- 3) компенсирующая (замещения, перестройка нарушенных или недосформированных функций организма, его приспособление к негативным условиям жизнедеятельности и попытка заменить параллельные, вышедшие из строя или непродуктивного работающей структуры относительно сохраненными, компенсаторными механизмами).

Главная задача семьи нетипичного ребенка – всячески препятствовать формированию у него представления о границах своих возможностей о том, что ему доступно и в каких пределах. В противном случае существует риск проявления у него нежелательных поведенческих реакций, дискомфорта, фрустрации, аномии [67, с. 47].

На макроуровне важным фактором процесса адаптации детей-инвалидов является государственная социальная политика (Д.А.Быков, А.С. Пугачева). Социально-правовая защита детей-инвалидов сегодня основывается на концепции интеграции и включает в себя ряд федеральных и региональных законодательных актов. Эти законодательные акты юридически гарантируют

равные права и возможности для лиц с ограниченными возможностями в современном обществе. Важным средством социальной поддержки детей-инвалидов в обществе является непосредственная социальная помощь со стороны государства, имеющая своей целью создание равных возможностей для их адаптации в обществе [9, с. 22].

К основополагающим документам мирового сообщества по проблеме инвалидности относятся: Всемирная Декларация прав человека (1948 г.), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.), Декларация социального прогресса и развития (1969 г.), Декларация о правах инвалидов (1971 г.), Конвенция о правах ребенка (1989 г., особенно ст. 23 - 27), всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей (1990 г.), Конвенция и Рекомендации о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (1983 г.) и др.

В российском законодательстве права инвалидов зафиксированы в таких важнейших документах, как Декларация прав и свобод человека и гражданина, принятая Верховным Советом РСФСР 22 ноября 1991 г., Конституция Российской Федерации, принятая 12 декабря 1993 г., Закон Р.Ф. «О защите инвалидов в Российской Федерации» от 20 июля 1995 г., «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», принятые Верховным Советом Российской Федерации 22 июля 1993 г., Указы Президента РФ «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» и «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» от 2 октября 1992 г., Постановление Совета Министров Правительства РФ «О научном и информационном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов» от 5 апреля 1993 г. и др. [59, с. 28].

Важным документом в сфере организации помощи детям-инвалидам являются «Основные направления государственной семейной политики» (1998 г.). Одной из ее целей является создание условий для воспитания в семье детей-

инвалидов с последующей интеграцией их в общество. Для реализации этой цели предлагаются следующие меры:

- предоставление нуждающимся семьям с детьми дополнительной финансовой и натуральной помощи, услуг;
- развитие сети дошкольных учреждений различных форм собственности с гибким режимом работы, различного типа и назначения (в том числе и для детей с особенностями развития);
- предоставление возможностей для обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития в учебно-воспитательных учреждениях общего типа;
- развитие сети специализированных учреждений, предназначенных для содержания детей-инвалидов;
- формирование системного подхода к решению проблем этой категории детей и созданию условий для их реабилитации и интеграции в общество;
- совершенствование системы социальной защиты семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями [38].

Важное место в современной государственной системе социальной защиты в соответствии с действующим законодательством отводится целевым программам реабилитации для лиц с ограниченными возможностями. Наиболее эффективно для этих групп населения в нашей стране реализуются федеральная программа «Дети России» и, в частности, ее подпрограмма «Дети-инвалиды». Данная подпрограмма ставит перед собой следующие задачи в области социальной работы с детьми-инвалидами:

1. повышение эффективности профилактической работы по предупреждению детской инвалидности;
2. создание предпосылок для комплексной психолого-педагогической и социальной реабилитации детей-инвалидов;
3. обеспечение детей-инвалидов техническими средствами реабилитации и средствами, облегчающими бытовое обслуживание, повышение уровня

технической оснащенности детских реабилитационных учреждений для внедрения современных методов лечения и реабилитации детей-инвалидов;

4. организация научных исследований, научно-методическое и информационное обеспечение решения проблем детской инвалидности;

5. подготовка и повышение квалификации кадров, работающих с детьми-инвалидами [59, с. 28].

Наиболее эффективно реализуется федеральная комплексная программа «Социальная защита инвалидов», направленная на формирование основ комплексного решения проблем инвалидности и инвалидов, создание необходимых условий для полноценной жизни в обществе, доступности пользования элементами сложившейся социальной инфраструктуры. В рамках данной программы разрабатывались новые федеральные целевые программы:

- медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов;
- научное обеспечение и информатизация проблем инвалидности и инвалидов;
- формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности;
- разработка и производство средств протезирования, строительство, реконструкция и техническое перевооружение протезно-ортопедических предприятия [68].

В настоящее время действует федеральная целевая программа «Доступная среда» (2016-2020 г.), цель которой формирование к 2020 году условий для беспрепятственного доступа к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения; совершенствование механизма предоставления услуг в сфере реабилитации и государственной системы медико-социальной экспертизы с целью интеграции инвалидов с обществом [20].

В России на сегодняшний день существует ряд реабилитационных центров для детей-инвалидов, которые способны облегчить последующую адаптацию ребенка к жизни в социуме.

Реализация мероприятий, предусмотренных в этих федеральных программах, должна привести к качественному изменению положения лиц с ограниченными возможностями в структуре российского общества.

СМИ и Интернет также являются не менее важными факторами адаптации макросреды. Формирование позитивных внешних субъективных условий социальной адаптации инвалидов, по мнению А.Ю.Домбровской, заключается в обеспечении благоприятного воздействия общественного дискурса инвалидности на различные сферы жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями здоровья. Общей спецификой этих мер является необходимость преодоления образа пассивной и зависимой инвалидности в массовом сознании и конструирования социально адекватного и недискриминационного воздействия общественного дискурса инвалидности на различные сферы жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями здоровья. Ведущим субъектом осуществления мер данного направления являются средства массовой информации и прежде всего масс-медиа, имеющие в составе учредителей органы власти. При этом органам власти, в частности существующим в их составе комитетам по взаимодействию со средствами массовой информации, необходимо координировать работу по систематической информационной поддержке инвалидов.

Специфика роли общественных объединений в реализации мер этой группы состоит в организации различного рода социальных акций по формированию позитивных социальных аттитюдов о людях с ограниченными возможностями здоровья и подготовке масс-медиа материалов о жизнеустройстве инвалидов в положительном контексте и способах решения ими проблем их социальной адаптации[24, с. 192].

Интернет также оказывает влияние на процесс адаптации ребенка с инвалидностью. По мнению Н.Н. Романовой, он дает возможность активного виртуального общения детей с ограниченными возможностями здоровья. При этом образуется виртуальный мир, в котором дети с ограниченными

возможностями здоровья чувствуют себя защищенными, могут спокойно взаимодействовать с близким окружением. Социальная адаптация в сети Интернет может реализоваться через следующие формы активности ребенка-инвалида: взаимодействие с помощью электронной почты, программы Agent, системы Skype, или Web-переписки; самопрезентацию через участие в Интернет-олимпиадах, различных Интернет конференциях; объединение в группы по интересам, к примеру, общение на форумах по определенным научным интересам с целью расширения знаний в области определенных предметов; создание собственных Интернет-страничек [60].

О.Н. Кирсанова отмечает важную для адаптации детей-инвалидов роль интернета как средства овладения образовательными и профессиональными знаниями, умениями, навыками, которые он сможет применить в реальных условиях, т.е. – социально адаптироваться.

В образовании детей с ограниченными возможностями здоровья Интернет выполняет ряд функций: информационную, коммуникационную и функцию социализации. Иными словами, через образование происходит организованная социализация детей-инвалидов. При этом особое внимание уделяется проблеме преодоления инвалидами трудностей интеграции. В данном случае под интеграцией понимается процесс восстановления разрушенных связей детей с ограниченными возможностями, обеспечивающий их включенность в основные сферы жизнедеятельности. Помимо этого, интернет создает для детей-инвалидов новые возможности передачи и восприятия знаний, оценки качества обучения и всестороннего развития личности [32].

По мнению А.В.Федотова, деятельность общественных организаций – агент мезоуровня – это не менее важный фактор адаптации детей. Общественные организации инвалидов — это организации, созданные инвалидами и лицами, представляющими их интересы, в целях защиты прав и законных интересов инвалидов, обеспечения им равных с другими гражданами возможностей, решения задач общественной интеграции инвалидов [70, с. 17].

Таким образом, особенность социальной адаптации детей-инвалидов связана с тем, что они ограничены в возможностях по сравнению со здоровыми, поэтому успешность их адаптации более зависит от характеристик среды адаптации. В связи с этим становится актуальным исследование среды адаптации, выявление параметров, принципиально важных для эффективной социальной адаптации детей-инвалидов.

1.3. Школьное образование как среда социальной адаптации детей-инвалидов

Важнейшим фактором социальной адаптации детей-инвалидов является школа как агент социальной адаптации ребенка к современному обществу, осуществляющий воздействие путем прямой трансляции принятых в обществе норм, ценностей и образцов поведения.

Право на образование является одним из важнейших прав личности. Будучи неотъемлемым элементом системы прав человека и жизни общества в целом, оно создает возможность доступа к результатам развития цивилизации, приобщает человека к достигнутому обществом уровню культуры, воспитывает уважение к общечеловеческим ценностям, формирует национальную культуру, содействует социальному прогрессу [27, с. 120].

Долгое время в обществе существовало предубеждение, что люди с инвалидностью априори обладают низким социальным статусом и являются обособленной категорией. Это касалось и системы образования, которая придерживалась позиции изоляции данной группы детей от основной массы здоровых детей. Такая ситуация имела место вплоть до принятия международно-правовых стандартов в области прав и свобод человека.

Первым универсальным документом в этой сфере стала принятая 10 декабря 1948 г. III сессией Генеральной Ассамблеи ООН Всеобщая декларация прав человека, которая закрепила право на образование как одно из фундаментальных прав человека. Образование должно быть бесплатным по

меньшей мере в том, что касается начального и общего образования. Начальное образование должно быть обязательным. Профессиональное образование должно быть общедоступным, и высшее образование должно быть доступным для всех на основе способностей каждого.

Образование должно быть направлено к полному развитию человеческой личности к увеличению уважения к правам человека и основным свободам [14]. В дальнейшем право на образование получило развитие в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах (1966), где говорится о «праве каждого человека на образование», включая «обязательное и бесплатное для всех начальное образование». Среднее образование «должно быть открыто и сделано доступным для всех путем принятия всех необходимых мер, и в частности постепенного введения бесплатного образования». В данных международных документах особо подчеркивается необходимость создания равных возможностей получения образования, содержится призыв к ликвидации любой формы дискриминации в этой области: «исходя из многообразия систем образования, принятых в отдельных странах, должно не только устранять всякую дискриминацию в области образования, но и поощрять всеобщее равенство возможностей и равное ко всем отношение в этой области», и при этом «образование должно быть направлено на полное развитие человеческой личности и на большее уважение прав человека и основных свобод» [44, с. 24].

В XX веке о правах детей стали говорить как об объекте международной защиты и государственной поддержки. Женевская декларация (а именно так стали называть Декларацию о правах ребенка 1924 г.) стала исторической вехой, оказавшей большое влияние на дальнейшее становление прав детей. Она четко определила стратегическое направление: «государства обязаны проявлять особую заботу о детях» ввиду их умственной и физической незрелости [51, с. 46].

Принятие Устава ООН в 1945 году и Всеобщей декларации прав человека 1948 г. позволило в 1959-м провозгласить Декларацию прав детей. Впервые на международном уровне подчеркивается особый статус ребенка-инвалида:

«ребенку, который является неполноценным в физическом, психическом или социальном отношении, должны обеспечиваться специальные режим, образование и забота, необходимые ввиду его особого состояния». Декларация в качестве одного из принципов закрепила, что «ребенок имеет право на получение образования, которое должно быть бесплатным и обязательным, по крайней мере на начальных стадиях. Ему должно даваться образование, которое способствовало бы его общему культурному развитию и благодаря которому он мог бы, на основе равенства возможностей, развить свои способности и личное суждение, а также сознание моральной и социальной ответственности и стать полезным членом общества» [12, с. 6].

Декларация, в силу своего статуса, имела в большей степени рекомендательный, нежели обязательный характер для государств, поэтому принятие Конвенции о правах ребенка стало настолько важным и значимым событием. Конвенция о правах ребенка особо подчеркивает право детей с ограниченными возможностями здоровья на образование: «неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни обществ и имеет целью обеспечение неполноценному ребенку эффективного доступа к услугам в области образования» [51, с. 71].

Российское законодательство также стремилось привести свои нормы в соответствие с международными стандартами прав человека. И в первую очередь это связано с принятием действующей Конституции Российской Федерации в 1993. В ст. 43 Конституция РФ закрепила право каждого на образование. Конституционный принцип равенства /доступности образования означает, что каждый ребенок имеет равную с другими, не зависящую от социального происхождения, места жительства, а также иных обстоятельств, возможность развития личности, а равенство возможностей при получении образования

предполагает равный доступ в существующие государственные или муниципальные образовательные учреждения [35].

На данный момент в Российской Федерации действует Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон об образовании), который не только нацелен на предоставление образования всем категориям граждан без исключения, в том числе и детям с инвалидностью. Согласно ст. 3 Закона об образовании государственная политика и правовое регулирование отношений в сфере образования основываются на следующих принципах: признании приоритетности образования; обеспечении права каждого человека на образование, недопустимости дискриминации в сфере образования; создании необходимых условий для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условий, в максимальной степени способствующих получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья; адаптивности системы образования к уровню подготовки, особенностям развития, способностям и интересам человека, и иных [69].

В связи с этим, для детей с инвалидностью изначально была создана система специального образования. Специальное образование — это процесс обучения и воспитания детей с инвалидностью, осуществляемый в различных специализированных образовательных структурах. Основная задача данной системы – это подготовить к нормальной личной и общественной жизни лиц с нарушениями психофизиологического развития, корректировать их развитие, создать как можно больше возможностей для их самостоятельной жизни [8, с. 244].

С учетом потребностей и возможностей детей-инвалидов образовательные программы системы специального образования, представлены в следующих формах:

- специализированные учреждения: дошкольные (компенсирующие) и общего образования (специальные коррекционные общеобразовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии);
- индивидуальное обучение (на дому) детей школьного возраста [36, с. 105].

С точки зрения реализуемого в работе средового подхода, специализированная школа как агент социальной адаптации, а тем более индивидуальное обучение на дому формируют среду, которая обладает ограниченным адаптирующим потенциалом: она замыкает своего воспитанника в узкий круг коллектива спецшколы, создает тем самым замкнутый мир, в котором все приспособлено к дефекту ребенка, фиксирует внимание на его недостатке и не вводит в реальную жизнь. Специальная школа вместо того, чтобы выводить ребенка из изолированного мира, развивает в нем навыки, которые ведут к еще большей изоляции и усиливают сепаратизм. Такая среда ограничивает выпускников в плане социальной адаптации и дальнейших жизненных шансов, приводит к дальнейшей маргинализации молодых людей.

Л.С. Выготский неоднократно отмечал необходимость создания такой системы обучения, в которой удалось бы органически увязать специальное обучение с обучением детей с нормальным развитием. Ученый акцентировал внимание на взаимодействии дефектных детей с обычными, которая должна послужить исходной точкой пересмотра всего специального образования [45, с. 31].

Поэтому современные ученые стали разрабатывать и опробовать, а затем предлагать в массовую практику модели воспитания и обучения детей-инвалидов в интеграции со здоровыми сверстниками.

Первопроходцем в разработке идеи интегрированного обучения был Л.С. Выготский, который утверждал, что задачей воспитания ребенка с

нарушением развития является его социальная адаптация к обществу (интеграция, по Выготскому) и компенсация его недостатка каким-либо другим путем, т.е. реабилитация.

Анализ публикаций отечественных исследователей, таких как Н.Н. Малофеев, Е.А. Стребелева, Н.Д. Шматко, Л.М. Шипицына и др., показывает, что в научной среде сформировалось понимание необходимости трансформации школы как агента адаптации детей-инвалидов в направлении сближения системы общего и специального образования на всех его ступенях (дошкольная, общая и профессиональная школа) с целью интеграции детей с ограниченными возможностями в сообщество здоровых сверстников. Этот подход получил название «интегрированное обучение» и выступает как одна из моделей альтернативного обучения, базовыми принципами которого являются: ранняя коррекция, обязательная коррекционная помощь каждому ребенку, обоснованный отбор детей для интегрированного обучения, наличие положительной системы отношений со стороны социума и др. [71, с.30].

Согласно Л.М. Шипицыной, интеграция выступает в двух формах: педагогической (учебной) и социальной. Педагогическая интеграция — это процесс формирования у детей с ограниченными возможностями способности к усвоению учебного материала, определяемого общеобразовательной программой (совместное обучение в одном классе). В свою очередь, педагогическая интеграция делится на интернальную — интеграция внутри системы специального образования и экстернальную, предполагающую взаимодействие специального и массового образования.

Социальная интеграция предполагает включение ребенка-инвалида в обычную школьную среду, через которую он усваивает нормы и правила взаимодействия с социальными партнерами, и имеет своим результатом его социальную адаптацию в общую систему социальных отношений и взаимодействий.[72, с. 17].

Интеграция особых детей в учреждение для нормально развивающихся сверстников, как механизм адаптации, должна происходить с учетом уровня развития каждого ребенка и обеспечения реальности выбора «полезной и возможной» для него модели интеграции. Т.В. Фурьева выделяет 4 модели интеграции:

- комбинированная интеграция – ребенок обучается в классе (группе) здоровых детей, получая при этом систематическую адекватную коррекционную учителя-дефектолога специального класса (группы);
- частичная интеграция – отдельные дети проводят часть дня (например, на его вторую половину) в обычных группах;
- временная интеграция– дети специальных и массовых групп и классов объединяются для проведения различных мероприятий воспитательного характера, например, на праздниках, соревнованиях, отдельных занятиях и т.п.;
- полная интеграция – дети с инвалидностью могут вливаться в обычные массовые учреждения (группы детского сада и классы школы). Коррекционную помощь в случае необходимости таким детям обычно оказывают родители, контролируемые время от времени специалистами[71, с. 30].

Нидерландский ученый Кейс ванн Рейсвейк, рассматривая процесс обучения детей-инвалидов со здоровыми сверстниками, выделил три типа интеграции:

- 1) сегрегация, когда учащиеся с проблемами в обучении занимаются отдельно от своих здоровых сверстников. При такой форме обучения учащиеся с особыми образовательными нуждами не имеют возможности быть включенными в группу своих сверстников ни на уроке, ни во внеклассовую работу;
- 2) социальная интеграция, при которой учащиеся-инвалиды занимаются отдельно от здоровых сверстников, но в тоже время имеют с ними контакты во внешкольной, внеклассной работе: занимаются творческой, технической деятельностью, принимают участие в самоуправлении;
- 3) интеграция на уровне учебного плана. При таком типе интеграции обе группы детей занимаются в одном и том же классе. Это не исключает возможности с

отдельными детьми-инвалидами заниматься по коррекционно-развивающим программам отдельно от остальных детей [18, с. 31].

В середине XX века концепция интегрированного обучения детей-инвалидов подучила дальнейшее развитие и трансформировалась в идею инклюзивного обучения. Под инклюзивным образованием понимается «процесс обучения, при которой «все дети, независимо от их особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же общеобразовательных школах, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают своим ученикам необходимую специальную поддержку» [64, с. 132].

В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, обеспечивая равные отношения ко всем людям, данная идеология предусматривает адаптацию образовательной среды и создание компенсирующих условий для детей. Адаптация же образовательной среды включает в себя приспособление физической среды и подготовку педагогов, изменение системы оказания индивидуальной и дополнительной поддержки, предоставление ученикам возможности обучаться по индивидуальным учебным планам. Цель реализации инклюзивного подхода в школе – дать всем учащимся возможностью участия в полноценной социальной жизни, максимально активного участие в коллективе, тем самым обеспечивая наиболее полное взаимодействие с обществом [78, с. 101].

На основе рассмотренных классификаций видов интеграции можно выделить следующие 4 типа сред адаптации детей-инвалидов, различающиеся величиной адаптирующего потенциала:

1) сегрегирующая – закрытая, изолирующая среда – реабилитация без интеграции в здоровый социум; она отделяет детей с ограниченными возможностями от обычных, создавая замкнутый мир, в котором все приспособлено к дефекту ребенка, фиксирует внимание на его недостатке, развивает в нем навыки, которые ведут к еще большей изоляции и усиливают сепаратизм. Такая среда не

адаптирует учащихся к реальной жизни, ограничивает выпускников в плане дальнейших жизненных шансов, приводит к дальнейшей маргинализации молодых людей;

2) частично интегрирующая на основе внеучебной деятельности – закрыто-открытая среда: акцент на реабилитации с частичным включением в школьный социум; дети-инвалиды обучаются в специализированных классах общеобразовательной школы и временно объединяются со здоровыми учениками для проведения различных мероприятий воспитательного характера, например, на праздниках, соревнованиях, отдельных занятиях и т.п.;

3) комбинированная–открытая среда: полная интеграция дополнена реабилитацией в необходимом объеме; ребенок обучается в классе здоровых детей, получая при этом систематическую адекватную коррекционную помощь специалистов по реабилитационной работе. Именно этот тип среды формируется в школах с инклюзивным образованием;

4) интегрирующая – открытая среда: полное включение ребенка-инвалида в школьный социум без реабилитации; дети с инвалидностью включены в обычные классы общеобразовательной школы. Подходит только для реабилитированных или не нуждающихся в реабилитации.

Таким образом, тип среды, сформировавшийся в школе, обладает разным адаптирующим потенциалом. Она может оказывать как благоприятное, так и неблагоприятное влияние на адаптацию ребенка-инвалида. В современной научной среде сложилось понимание, что наименее эффективной средой для полноценной социальной адаптации выступает специализированная школа. Поэтому для РФ проблема создания и развития инклюзивного образования, способствующего формированию сред с высоким адаптирующим потенциалом, исключительно актуальна.

Однако до сих пор, в нашей стране отсутствуют общегосударственные правовые и финансово-экономические нормы, касающиеся основ инклюзивного

образования детей с инвалидностью. На сегодняшний момент главным барьером, который мешает развитию инклюзивного образования, является отсутствие:

- гибких образовательных стандартов;
- специальной подготовки педагогического коллектива образовательного учреждения общего типа;
- у педагогов массовых школ представлений об особенностях психофизического развития детей с ограниченными возможностями, методиках и технологии организации образовательного и коррекционного процесса для таких детей;
- материально-технического оснащения общеобразовательного учреждения под нужды детей с ограниченными возможностями (нет пандусов, лифтов, специального учебного, реабилитационного, медицинского оборудования, специально оборудованных учебных мест и т.д.);
- в штатном расписании образовательных учреждений общего типа дополнительных ставок педагогических (логопеды, педагоги-психологи, тифлопедагоги) и медицинских работников;
- а также несоответствие учебных планов и содержания обучения массовой школы особым образовательным потребностям ребенка [4, с. 124].

Отдельно следует назвать ресурсные барьеры для развития инклюзивного образования:

- люди – их отношение к людям с инвалидностью, недостаток знаний, страх, предубеждения, чрезмерная специализация, конкуренция, отсутствие опыта восприятия различий, стереотипность мышления;
- денежные и материальные средства, нехватка средств, оборудования, низкая заработная плата, неравномерное распределение ресурсов;
- информация и знания, безграмотность, отсутствие доступа к зданиям, слабая политика, отсутствие коллективного опыта в обсуждении и решении проблем [32, с.45].

Подводя итог первой главы можно сделать следующие выводы:

Инвалидность – это состояние здоровья человека, которое затрудняет или делает невозможным его включение в жизнь общества и социальных институтов. Инвалиды - это особая социальная группа, требующая специального подхода к организации их социальной адаптации.

Проанализировав научную литературу по проблемам социальной адаптации, мы пришли к выводу, что в научной литературе понятие «социальная адаптация» отражает разнообразные стороны взаимодействия индивида с окружающей его средой.

Активность личности в процессе адаптации предполагает использование различных комбинаций деятельностных, поведенческих и информационно-психологических, частных адаптивных тактик, вся совокупность которых направлена на реализацию целей и задач адаптации индивида в конкретной среде.

Анализируя сущность понятий адаптации необходимо учитывать также другие составляющие процесса становления личности, такие как социализация и интеграция. Большинство авторов признается факт связи и взаимовлияния данных понятий. В целом, социализация – это процесс усвоения и реализации в дальнейшем индивидом норм и социального опыта, необходимых для успешного функционирования в обществе. Интеграция, в свою очередь, это процесс объединения индивида с другими людьми на основе усвоения им общих ценностей и установок. Таким образом, применительно к изучаемой проблеме социализация рассматривается нами в качестве способа, механизма социальной адаптации, а интеграция – главным образом, как условие, создающее саму возможность как социализации, так и адаптации.

Особенность социальной адаптации детей-инвалидов, по нашему мнению, связана с наличием у них особого состояния – социальной недостаточности, под которой мы понимаем невозможность овладения ими видами деятельности, которые необходимы для включения в ту или иную социальную среду, неспособность овладения комплексом социальных ролей, норм и правил

поведения, соответствующих возрасту ребенка и социально-культурным традициям общества.

В силу указанных особенностей дети-инвалиды имеют меньший, по сравнению со здоровыми, адаптационный потенциал - совокупность способностей (физических, психических, интеллектуальных и пр.), соответствующих возрасту, что значительно ограничивает возможности детей-инвалидов в части активной адаптации. Поэтому социальная адаптация этой категории детей имеет свою специфику: адаптанты нуждаются в компенсации отсутствующих или утраченных способностей для успешной адаптации - реабилитации, важная роль в этом процессе принадлежит среде, поэтому это организованный, целенаправленный процесс, реализуемый большим количеством агентов адаптации.

На основе проведенного анализа литературы, мы под психофизиологической реабилитацией детей-инвалидов понимаем комплекс мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья, восстановление и развитие физиологических и психических функций и состояний, нарушенных болезнью, на выявление и активизацию компенсаторных возможностей его организмов с целью обеспечения в дальнейшем условий для их социальной адаптации.

Под средой мы понимаем совокупность социальных (индивиды и группы), материальных (финансовые и денежные средства), физических (организация пространства), идеальных (нормы и ценности), организационных (полномочия и способы воздействия) и пр. факторов, внешних по отношению к субъекту, выделяемых (объединенных) по институциональному, организационному критерию или по наличию контактов с адаптантом. Социальная среда общества – сложное многоуровневое образование, своего рода, совокупность сред, к которым адаптируется ребенок, и которые обладают определенным набором факторов, способствующих или тормозящих процесс адаптации.

С позиций средового подхода мы выделяем агентов адаптации – компоненты среды, которые характеризуются специфическим потенциалом и

полномочиями для изменения ее параметров и для адаптирующего воздействия на ребенка-адаптанга. Семья, друзья, образовательные учреждения и др., традиционно называемые институтами или факторами социализации, в рамках средового подхода в зависимости от уровня анализа рассматриваются и как среды, и как агенты адаптации. Успешность социальной адаптации детей-инвалидов в значительной степени зависит от целенаправленного, организованного, управляемого воздействия всех агентов социальной адаптации.

Совокупность агентов адаптации детей-инвалидов представляет собой, на наш взгляд, трехуровневую систему. Агенты макроуровня — это прежде всего государство, его социальные институты, формирующие базовые характеристики общественной среды, а также средства массовой информации, в том числе и Интернет. К мезоуровню относятся те, которые опосредуют, реализуют влияние агентов макроуровня, не входя в его ближайшее окружение — это общественные организации, осуществляющие разнообразную помощь, поддержку детям-инвалидам и их семьям, учебные заведения, детские дошкольные учреждения и т.п. На микроуровне сосредоточены агенты, которые непосредственно и повседневно взаимодействуют с ребенком-инвалидом: семья, школьный класс, друзья, учителя и воспитатели, медицинские и социальные работники и т.п.

Важнейшим фактором социальной адаптации детей-инвалидов является школа как агент социальной адаптации ребенка к современному обществу, осуществляющий воздействие путем прямой трансляции принятых в обществе норм, ценностей и образцов поведения.

На основе анализа публикаций обучения детей-инвалидов нами выделено 4 типа сред адаптации детей-инвалидов, различающиеся величиной адаптирующего потенциала:

- сегрегирующая – закрытая, изолирующая;
- частично интегрирующая на основе внеучебной деятельности – закрыто-открытая среда;

- комбинированная–открытая среда: полная интеграция дополнена реабилитацией внеобходимом объеме;
- интегрирующая – открытая среда.

Тип среды, сформировавшийся в школе, обладает разным адаптирующим потенциалом. Она может оказывать как благоприятное, так и неблагоприятное влияние на адаптацию ребенка-инвалида. В современной научной среде сложилось понимание, что наименее эффективной средой для полноценной социальной адаптации выступает специализированная школа.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

2.1. Проблемы социальной адаптации детей инвалидов на основе материалов эмпирических социологических исследований

В отечественной и зарубежной социологии накоплен достаточный опыт исследования адаптации детей-инвалидов. Так в работе доктора социологических наук Г.В. Жигуновой большое значение уделялось образованию детей с инвалидностью как фактора их социальной адаптации и интеграции (на примере Мурманской области). В качестве респондентов выступали лица школьного возраста, совершеннолетние граждане и специалисты социальных служб и учреждений, родители детей-инвалидов.

В ходе исследования было выявлено целая гамма чувств: при виде детей-инвалидов здоровые граждане чаще всего испытывают сочувствие (76,8%), сострадание (70,3%), любопытство (69,7%), жалость (58,7%), дискомфорт (26,5%), страх (10,3%), безразличность (5,8%), неприязнь (3,9%) и отвращение (1,3%).

Исследование также показало, что восприятие ребенка-инвалида неоднозначно, основная часть опрошенных либо затрудняются определить свое отношение к детям с ограниченными возможностями, либо воспринимает детей с инвалидностью как беспомощных, несчастных, неполноценных инвалидов.

При этом выявляется, что опрошенные респонденты готовы к сокращению социальной дистанции в отношении с данной категорией детей. На вопрос о том, допускают ли респонденты возможность дружбы своего ребенка с ребенком-инвалидом, утвердительный ответ дали 49,7% опрошенных, «скорее да» - 25,8%, «скорее нет» - 7,1%, категорично против таких отношений выступили 3,9%. Для детей-инвалидов данное отношение общества имеет отрицательные последствия, накладывая отпечаток не только на их социальную активность, но и на

коммуникативную, психологическую, эмоциональную и иные компоненты личности.

По результатам опроса, многие дети-инвалиды не имеют возможности постоянного общения в среде сверстников в силу закрытого образа жизни этих детей и нередко их семей. В условиях посещения ребенком досуговых мероприятий или образовательных занятий в каких-либо учреждениях можно наблюдать, что данные дети не умеют выстраивать свои отношения с окружающими, у них отсутствуют коммуникативные навыки, они закомплексованы.

Анализ данных показал, что основная доля детей-инвалидов обучается в специализированных учреждениях. Были также выявлены мнения респондентов о том, где предпочтительнее учиться детям с инвалидностью. Основная часть респондентов полагает, что только дети с опорно-двигательными нарушениями во многих случаях могут учиться в обычных средних общеобразовательных учреждениях. В большинстве своем опрошенные граждане не готовы видеть детей с инвалидностью в обычных учреждениях наравне со своими здоровыми детьми.

Также были выявлены ряд причин, которые затрудняют адаптацию детей-инвалидов в школьном (общем) образовании. Во-первых, причины педагогического характера, включая в себя неподготовленность педагогических работников образовательных учреждений к работе с детьми-инвалидами в целом и обеспечению процесса их социальной адаптации в частности. Во-вторых, причины психологического характера, связанные с непониманием обществом проблем и потребностей ребенка-инвалида. В-третьих, причины социально-экономического характера, заключающиеся в отсутствие гибкой системы вариативного образования и адекватных управленческих механизмов, соответствующих социальной адаптации детей-инвалидов в школьном (общем) образовании.

Итак, успешная интеграция и социальная адаптация детей-инвалидов возможна, главное готовность здоровых людей принять их в свою среду и создать для этого необходимые условия [25, с. 84].

Кандидат социологических наук О.Н. Потапова уделяет пристальное внимание анализу социальных проблем, условий и факторов, влияющих на процесс социальной адаптации детей с ограниченными возможностями (на примере Саратовской области).

Результаты исследования показали, что обучение детей-инвалидов является одной из главных социальных проблем этой группы населения. Прежде всего, финансирование, подготовка и усовершенствование навыков педагогов, неподготовленность школ в архитектурно-планировочном плане, низкий уровень культурной толерантности к детям-инвалидам в школьной среде. Детям с тяжелой степенью ограничения функций трудно, а иногда невозможно адаптироваться в массовой школе. Так в специализированных школах- интернат для детей-инвалидов режим дня сформирован иначе, чем в общеобразовательных школах и направлен на лечение, реабилитацию и обучение одновременно.

Большинство детей-инвалидов настороженно относятся к пребыванию в общеобразовательной школе со здоровыми детьми. В основном эти дети младшего и среднего школьного возраста. Некоторые дети комплектуют, стесняются своего увечья. Другие дети постоянно нуждаются в постоянном лечении. Однако дети старшей возрастной группы с легкими нарушениями и уже частично восстановленными или компенсированными возможностями, наоборот, стремятся попасть в среду здоровых детей, чтобы «быть как все» [58, с. 107].

Таким образом, социальная интеграция – это не только адаптация ребенка-инвалида к общественной жизни, но и мероприятия со стороны общества, создающие благоприятную и комфортную среду обитания и жизнедеятельности ребенка.

В центре научного интереса кандидата педагогических наук, директора образовательного лицея Тюменского государственного нефтегазового

университета Н.А. Голикова, является поиск оптимального варианта обучения детей-инвалидов в Тюменской области. В качестве респондентов выступали дети-инвалиды, их родители и специалисты в данной области.

Как показал анализ, сильно удивило отсутствие варианта обучения в массовой школе в отдельном классе, хотя были дети с подобным опытом формы получения образования. Как подтверждение – свидетельство предпочтения выбора обучения в специальной школе (53,8%): «лучше учиться со своими, никто не показывает пальцем». Значительный выбор формы обучения сделан в пользу интегрированного (инклюзивного) класса. Причем у детей он на 3,7% выше, чем у родителей, и на 20,2% выше, чем у специалистов. Профессиональное сообщество признает оптимальными формами получения образования обучение в спецшколе или на дому с включением во внеклассные мероприятия и отдельные уроки. Количество респондентов-специалистов, выбравших обучение в массовой школе, но в сепарированном от здоровых учащихся классе, на 18% больше, чем выбравших этот вариант родителей (напоминаем, дети этот вариант полностью отвергли). Специалисты в наименьшем количестве, по сравнению с остальными группами респондентов, считают выбор обучения в интегрированном классе оптимальным. Родители и дети практически разделяют мнение о варианте оптимальной формы обучения. Значительное количество респондентов этих групп отметили предпочтение формы обучения в совместном со здоровыми детьми классе. Следует обратить внимание на значительность количества взрослых респондентов, выбравших ответ «не знаю». В большей степени это оказалось характерным для родителей детей-инвалидов. На основании представленной информации следует сделать вывод: российское общество не в полной мере осознает оптимальность получения образования детьми-инвалидами. Профессионально-педагогическое сообщество еще только формирует свою позицию в этом вопросе. Интегрированное обучение детей-инвалидов со здоровыми сверстниками – это форма организации образования, при которой дети с особыми образовательными нуждами, обучаясь совместно со сверстниками,

могут удовлетворять свои персональные образовательные и иные потребности. Инклюзивное образование – это гуманный поворот в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья, их включение в образовательный процесс со здоровыми сверстниками. Как показала практика, это способствует развитию социальной состоятельности, успешности самореабилитации, самореализации, социальной адаптации в социум, оптимизации качества жизни, наращиванию человеческого капитала. В отличие от интегрированного обучения, при котором дети адаптируются к системе, при инклюзии система адаптируется к детям – создается «безбарьерная образовательная среда». Высокая степень эффективности совместного обучения достигается при преобразовании школ и детских садов в полифункциональные образовательные организации. В них традиционные инвариантные функции обучения, воспитания и развития расширены вариативными образовательными функциями: сервисной, реабилитационной, коррекционной, оздоровительной, компенсирующей, комплексного сопровождения, педагогической поддержки, психотерапевтической, правозащитной, персонологической, социальной помощи, интеграционной. Такая модель обучения создаст условия для проектирования «дорожной карты образования» посредством адресного формирования пакета образовательных функций «под персону». Здесь действует принцип «Все виды помощи под одной крышей» [17, с. 20].

Следовательно, проблема адаптации детей-инвалидов, в настоящее время, недостаточно изучена как в России, так и в Тюменской области. Проблема очень серьезная требует детального изучения и решения, так как реальных возможностей для адаптации и интеграции еще недостаточно.

2.2. Особенности социальной адаптации детей-инвалидов в образовательных учреждениях с разными системами обучения

С целью изучения среды социальной адаптации детей-инвалидов в образовательных учреждениях нами были проанализированы условия организации образовательно-воспитательного процесса в Юргинском районе. В рамках реализации районных адаптированных программ с детьми организуются психологические и логопедические коррекционно-развивающие занятия. Все дети-инвалиды находятся на индивидуальном сопровождении школьных психолого-медико-педагогических консилиумов. Программы коррекционной работы в образовательных учреждениях реализуются в форме сетевого взаимодействия, с использованием ресурса логопедических пунктов, которых в районе три, и с привлечением психологов двух школьных округов. За 2015 год учителями-логопедами логопедических пунктов обследовано 132 ребенка, имеющих речевые нарушения. Зачислено в лого-пункты 108, выпущено в связи с устранением речевых нарушений в течение учебного года 39 детей.

Консультационные услуги получали 54 человека. Логопедическими услугами охвачено 19 детей, имеющих ограниченные возможности здоровья в связи с тяжелыми нарушениями речи, из них 11 детей-инвалидов.

С детьми-инвалидами работает районная психолого-методико-педагогическая комиссия, созданная при отделе образования. В соответствии с законом «Об образовании в Российской Федерации» районной комиссией проводятся психологическая диагностика готовности выпускников дошкольных учреждений к обучению в школе, психологические обследования детей, имеющих проблемы в психологическом развитии, профилактические мероприятия по психологической подготовке обучающихся 9, 11 классов к ГИА, ЕГЭ. В целом оказания детям коррекционной помощи за 2015 год комиссией комплексно обследовано 58 детей, из них 28 детей-инвалидов. При проведении комплексного

обследования осуществляется взаимодействие с психиатром и педиатром, педагогами специальной школы-интерната.

Проводятся психолого-педагогические консультации с целью подбора наиболее оптимального модуля обучения в соответствии с перечнем программ профессионального обучения и социальной адаптации, информационно разъяснительная работа с учениками и родителями.

Специалистами комиссии в течение учебного года по плану осуществляются выезды в образовательные организации района с целью консультирования родителей по вопросам обеспечения и оказания помощи детям. За 2015 год проведено 35 консультаций педагогом-психологом и 60 учителем-логопедом. Из них 28 индивидуальных консультаций для родителей детей-инвалидов по вопросам воспитания и обучения детей, специалисты выступали на родительских собраниях в четырех образовательных учреждениях. Психолого-педагогическое просвещение родителей осуществляется через распространение памяток, буклетов, через СМИ.

Для адаптации и социализации детей-инвалидов, формирования толерантного отношения к таким детям организуется воспитательная работа в школах и образовательная деятельность в дошкольных организациях. Воспитанники ежедневно участвуют в физкультурно-оздоровительной работе, логопедических занятиях, занятиях развитию речи, кружках по интересам. Принимают участие в муниципальных, областных и всероссийских конкурсах.

28 детей-инвалидов школьного возраста охвачены внеурочной деятельностью. Посещают занятия спортивной, творческой, развивающей направленности. Участвуют в предметных олимпиадах муниципального и областного уровней. Традиционно проводится олимпиада для детей с ограниченными возможностями здоровья. В 2014 году в муниципальном этапе олимпиады для детей с инвалидностью приняли участие 35 обучающихся из семи школ района. Для участие в областном этапе олимпиады направлено 17 работ. Победителям и призерам областного этапа стали два обучающихся МАОУ

«Юргинская специальная школа-интернат» в номинациях «Технологическое и техническое творчество» и «Художественное творчество». В 2015 году – в муниципальном этапе 39 участников. На область отправлены работы 18.

Два года в районе проводится форум «Жизнь без преград» для родителей и детей-инвалидов. В образовательных учреждениях организуются мероприятия, посвященные Международному дню инвалидов. Дети принимают активное участие общешкольных, районных и областных мероприятиях. Это спортивные мероприятия, коллективно-творческие дела, конкурсы, участвуют в подготовке и проведении праздников. Летним отдыхом и занятостью в 2015 году было охвачено 100% детей-инвалидов через детские лагеря на базе школ, опорные площадки по месту жительства.

С целью изучения особенностей социальной адаптации детей-инвалидов в образовательных учреждениях Юргинского района с разными системами обучения нами было проведено социологическое исследование в форме анкетного опроса учеников с инвалидностью и экспертные опросы их родителей и специалистов системы образования.

На сегодняшний день в районе проживают 66 детей-инвалидов, из них 51 ребенок получает среднее образование, а 15 детей дошкольного возраста посещают группы полного дня (13 чел.), консультативно-методический пункт (1), группу интегрированного кратковременного пребывания (1).

По формам обучения респонденты (школьники) распределились следующим образом - см. рис. 2.1.

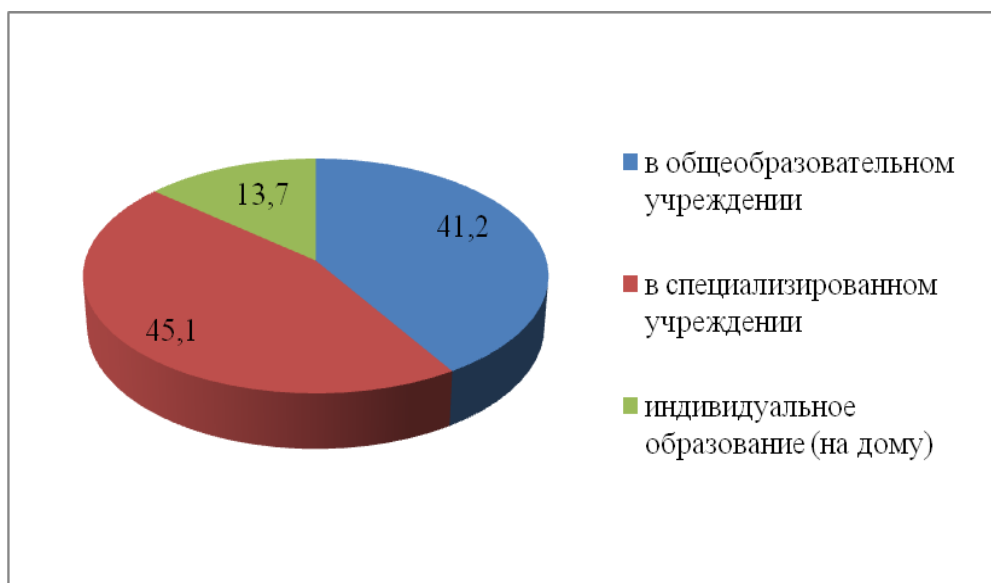


Рисунок. 2.1. Распределение ответов респондентов на вопрос: «В каком образовательном учреждении обучается Ваш ребенок?»,%.

В Юргинской специальной школе-интернате обучаются - 45,1% детей-инвалидов. Образовательное учреждение такого типа предназначено для детей с особыми образовательными потребностями. Там им предлагаются специальные программы, которые они в состоянии усвоить, где с ними работают специально подготовленные педагоги. Несмотря на ограниченные возможности таких детей в плане адаптации к самостоятельной жизни в обществе, этот подход помогает осуществить действительную коррективку их поведения и мировосприятия, сформировать некоторые навыки взаимодействия с окружающим миром. Как показал анализ заболеваний учеников спецшколы, в основном эти дети, у которых были выявлены такие группы заболеваний как: враждебные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, состояния, возникающие в результате травмы, полученной в перинатальном периоде, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, тяжелая степень снижения слуха и зрения.

В общеобразовательных школах обучаются – 41,2% детей-инвалидов. Образовательное учреждение инклюзивного типа, на наш взгляд, в большей степени обеспечивает адаптацию и социализацию таких детей, т.к. дает

им ощущение включенности в группу «обычных», равноправия с ними, обеспечивает возможность развития социальных навыков, необходимых во взрослой жизни. По анамнезу – это ребята, у которых выявлены такие группы заболеваний как: психологические расстройства и расстройства поведения, болезни органов дыхания и пищеварения, легкая степень снижения слуха и зрения.

На дому обучаются – 13,7% детей-инвалидов (см. рис 2.1.), из них двое – с использованием дистанционных технологий.

Как мы отмечали, различные системы образования обладают разными адаптационными возможностями, поэтому задачей нашего исследования было выявить, какие факторы влияют на выбор родителями той или иной системы образования. Распределение ответов родителей представлено в таблице 2.1.

Таблица 2.1.

Причины выбора той или иной системы образования

Причины	Специализированная, %	Общеобразовательная, %	Индивидуальная, %
создана безбарьерная среда	35	2	3
соответствует уровню способностей	32	12	9
обеспечивает получение качественного образования	15	38	5
обеспечивает полноценное участие ребенка в повседневной жизни	17	29	1
содействует развитию равных прав и возможностей	13	14	1
обеспечен индивидуальный подход к ребенку	21	1	11
исключено насилие со стороны педагогов и сверстников	7	6	42
сохраняется тесный контакт родителей и детей, исключено постороннее влияние	1	1	24
нет необходимости соблюдать ненужные правила и обязанности	9	3	16

Как показывают результаты опроса, родители, чей ребенок обучается в специализированном образовательном учреждении, выбрали этот тип учреждения

по следующим причинам: «создана безбарьерная среда» - 35%, «соответствует уровню способностей» - 32%, «обеспечен индивидуальный подход к ребенку» - 21%. Т.е. создание безбарьерной среды, является одним из важных условий, чтобы дети, вполне способные к обучению среди «обычных» сверстников, могли бы воспользоваться такой возможностью.

При выборе общеобразовательного учреждения родители руководствуются, прежде всего, стремлением обеспечить ребенку получение полноценного образования (38%), предоставлением ему возможности участия в повседневной жизни сверстников (29%), желанием чтобы у него формировалось ощущение, что он равен в своих правах и возможностях с «обычными» детьми (14%).

Также стоит отметить, что родители, чей ребенок обучается на дому, в первую очередь руководствовались намерением исключить возможное насилие со стороны педагогов и сверстников (42%). Не маловажным фактором является желание сохранить с ним тесный контакт, исключить постороннее влияние (24%) и необходимость соблюдать определенные правила и обязанности, что не всегда по силам таким детям и может стать причиной конфликтов и насилия (16%) (см. табл. 2.1).

Таким образом, обучение ребенка в образовательном учреждении того или иного типа зависит, во-первых, от состояния здоровья - дети с тяжелыми нарушениями и отклонениями в развитии, по мнению родителей, вряд ли способны обучаться в общеобразовательном учреждении. Следовательно, выбирают специализированную школу или обучение на дому. А дети, у которых легкая форма нарушения, должны обучаться наравне со здоровыми детьми в общеобразовательных школах, поскольку это позволит им быстрее адаптироваться в социуме.

Во-вторых, родители выбирают образовательное учреждение определенного типа также в зависимости от предоставляемых им условий для максимально возможной адаптации своего ребенка в современном социуме и раскрытия его интеллектуально-творческого потенциала.

Не менее важной задачей нашего исследования было выявить удовлетворенность родителей степенью реализации их ожиданий относительно организации обучения и воспитания ребенка в школах определенного типа (см. рис. 2.2.).

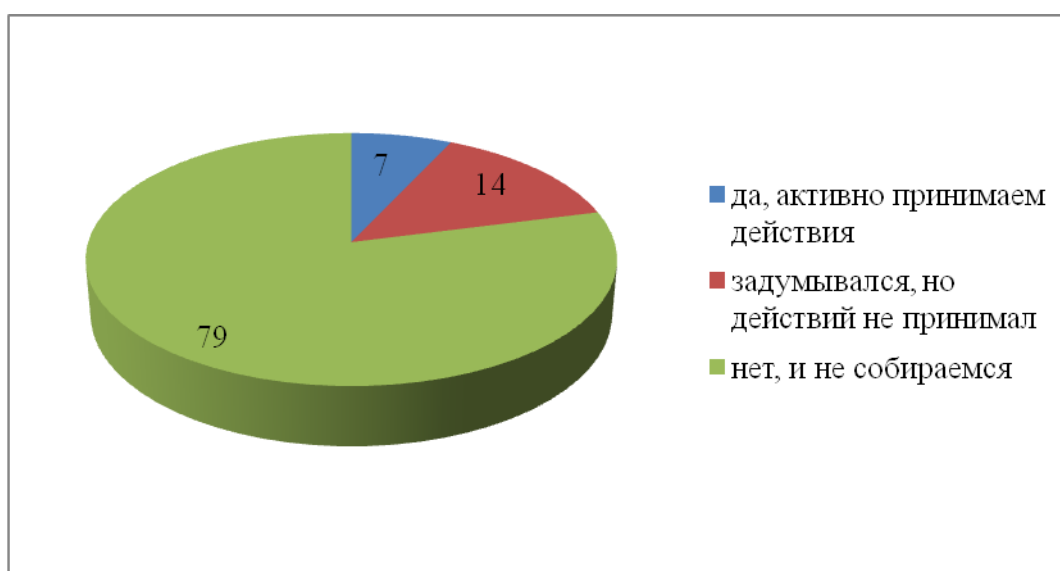


Рисунок. 2.2. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Задумывались ли Вы о переводе своего ребенка в другую школу?»%.

Следует отметить, что большинство родителей детей как из специализированного, так и общеобразовательного учреждения вполне удовлетворены положением: 79% опрошенных не задумываются, и не собираются переводить своего ребенка в другую школу. Задумывались о переводе в другую школу, но не предприняли ни каких действий - 14%. Доля родителей, решивши перевести своего ребенка в другую школу, составила всего 7%. Очевидно, это связано с тем, что эти родители и дети не полностью удовлетворены реальными условиями обучения в выбранном ими учебном заведении (см. рис.2.2).

Чтобы уточнить этот момент, родителям, которые задумывались о переводе в другую школу, но не предприняли никаких действий, или решившим перевести своего ребенка в другую школу, дополнительно был задан вопрос: «Если бы Вы

решили перевести своего ребенка в другую школу, то какой бы тип Вы бы предпочли?» (см. рис. 2.3.).



Рисунок. 2.3. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Если бы Вы решили перевести своего ребенка в другую школу, то какой бы тип Вы предпочли?», %.

Оказалось, что 56% от числа респондентов, не удовлетворенных своим выбором типа образовательного учреждения – это родители детей, которые получают образование в общеобразовательной школе или на дому, и они перевели бы их в специализированное учреждение.

34% родителей, дети которых получают образование в общеобразовательной школе, считают, что их ребенку нужен индивидуальный подход и поэтому хотели бы перейти на домашнее обучение.

И только 10% респондентов отметили, что их ребенка необходимо перевести в общеобразовательную школу. К ним относятся родители, чьи дети обучаются в специализированном учреждении и на дому.

Таким образом, выбор инклюзивного образования дает больше возможностей к адаптации. После окончания школы, дети могут продолжить обучение, получить профессию, которая позволит в дальнейшем получить

высокооплачиваемую должность и станет основой для их материального благополучия (см. рис. 2.3.).

Также для достижения целей исследования перед нами стояла задача выявить наиболее эффективную в качестве институционального инструмента адаптации в социуме, помнению детей-инвалидов, систему образования. Нами было опрошено 44 ребенка, из них 23 человека обучаются в специализированном учреждении и 21 - в общеобразовательном.

Как известно, успешность адаптации детей-инвалидов определяется уровнем их подготовленности к поступлению в образовательное учреждение более высокой ступени для получения профессиональной подготовки, обеспечивающей человеку в будущем самостоятельность, независимость, включенность в жизнь общества. Поэтому одной из задач нашего исследования стало выявить их удовлетворенность процессом обучения.

Исследование показало, что 79% детей-инвалидов, которые получают образование в специализированном учреждении, полностью удовлетворены процессом обучения в школе. Нравится учиться в данной школе 52% респондентов, а 18% отметили, что занятия проходят очень интересно и увлекательно. Однако, легко понимают и осваивают образовательную программу лишь 9% опрошенных учащихся. Доля неудовлетворенных процессом обучения, по данным опроса, составляет 21% (см. табл.2.2.).

Таблица 2.2.

Удовлетворенность процессом обучения

	Процесс обучения	Специализированная, %	Общеобразовательная, %
1	да, мне очень нравится учиться в этой школе	52	29
2	да, занятия проходят очень интересно и увлекательно	18	19
3	да, легко понимаю и осваиваю образовательную программу	9	19
4	нет, я плохо усваиваю полученную информацию	4	29
5	нет, на уроках мне скучно и неинтересно	13	4
6	нет, мне не нравится учиться в этой школе	4	0

Как видно из данных таблицы, среди причин такой оценки выделяются следующие: на уроках скучно и неинтересно (так ответили 13% опрошенных), плохо усваивают полученную информацию и не нравится учиться в этой школе (по 4%).

Среди учащихся общеобразовательных учреждений картина сложилась следующая: положительно оценивают свое обучение в школе 67% опрошенных, причем 29% детей очень нравится учиться в этой школе, по 19% респондентов отметили, что занятия проходят очень интересно и увлекательно, и что они легко понимают и осваивают образовательную программу. Из неудовлетворенных процессом обучения детей 29% отметили, что плохо усваивают полученную информацию, а 4% - что на уроках скучно и неинтересно (см. рис. 2.4.).

нет, мне не нравится учиться в этой школе		
нет, на уроках мне скучно и неинтересно		13
нет, я плохо усваиваю полученную..	4	
да, легко понимаю и осваиваю..	9	
да, занятия проходят очень интересно и..		18
да, мне очень нравится учиться в этой школе		52
		100%

Рисунок. 2.4. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Устраивает ли тебя процесс обучения в школе?», %

На уточняющий вопрос: «Успеваешь ли ты выполнять все задания на уроке?», ответили, что успешно справляются с заданиями 44% детей-инвалидов из специализированного и 24% из общеобразовательного учреждений, не всегда успевают за остальными учениками - 39% и 62% соответственно, и с трудом выполняют задания - 17% и 14% детей (см. рис.2.5.).

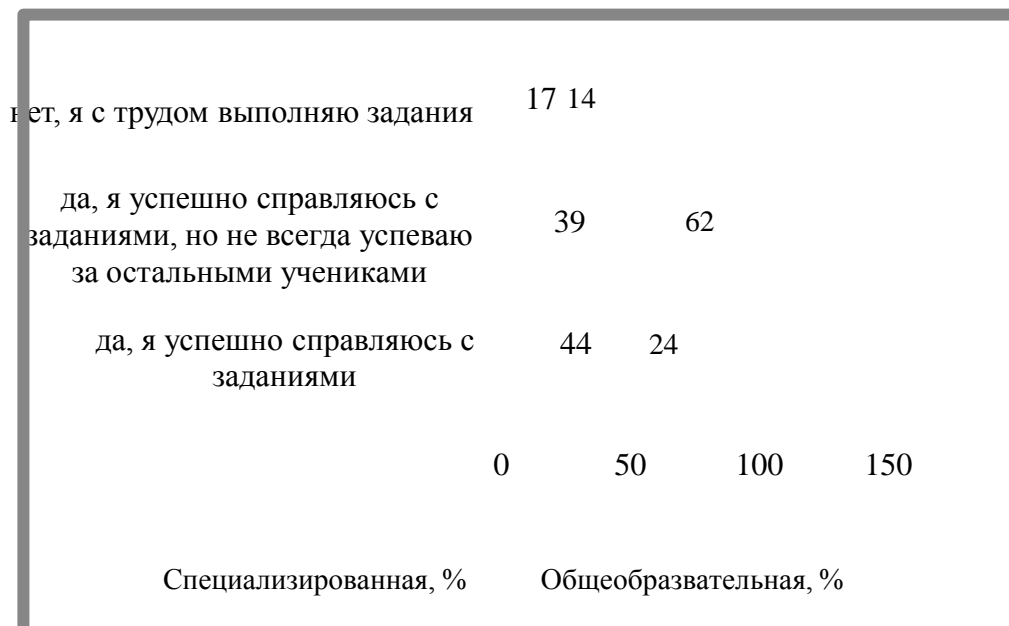


Рисунок. 2.5. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Успеваешь ли ты выполнять все задания на уроке?», %

На основании этого дополнительно был задан вопрос: «Хотел бы ты перейти в другую школу?», ответы респондентов распределились следующим образом: 9% учащихся из специализированного образовательного учреждения хотели бы перейти в другую школу, а 13% скорее перешли бы, чем остались. Примерно такая же картина и у респондентов из общеобразовательного учреждения - 10% ответили, что скорее перешли бы в другую школу, чем остались в данной (см. рис. 2.6.).

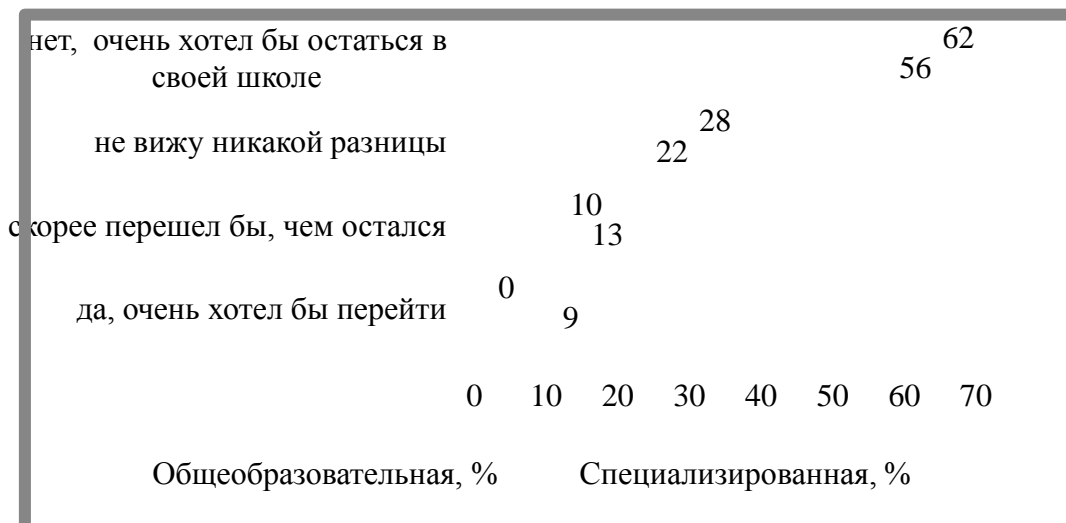


Рис. 2.6. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Хотел бы ты перейти в другую школу?», %

В соответствии с нашей интерпретацией показателей адаптации детей инвалидов, школьники, которые удовлетворены процессом обучения, хорошо справляются с учебной нагрузкой и не испытывают значительных сложностей в обучении, рассматриваются как хорошо адаптированные в психическом, физическом и социальном плане. У них отмечается высокая мотивация обучения и высокая познавательная активность.

Дети, которые обычно неудовлетворены процессом обучения, не всегда успевают за остальными учениками или с трудом выполняют учебную нагрузку, оцениваются нами как плохо адаптированные. Это подтверждается и высказываниями их педагогов, которые в беседе отмечали, что у этих учащихся наблюдается недостаточное усвоение школьного материала по одному или нескольким предметам, что уже свидетельствует о нарушении процесса адаптации, а также проявления общего синдрома социального неблагополучия.

Показателем дезадаптации, по нашему мнению, является желание ребенка сменить школу. Таких, как показано выше, выявлено немного, но они есть.

Еще одной задачей нашего исследования было выявление оценки взаимодействия детей-инвалидов со своими сверстниками как показателя

социальной адаптации и эффективности организации школьной среды как фактора их адаптации. Школьникам было предложено ответить на вопрос, позволяющий определить их взаимоотношения с одноклассниками (см. рис. 2.7).

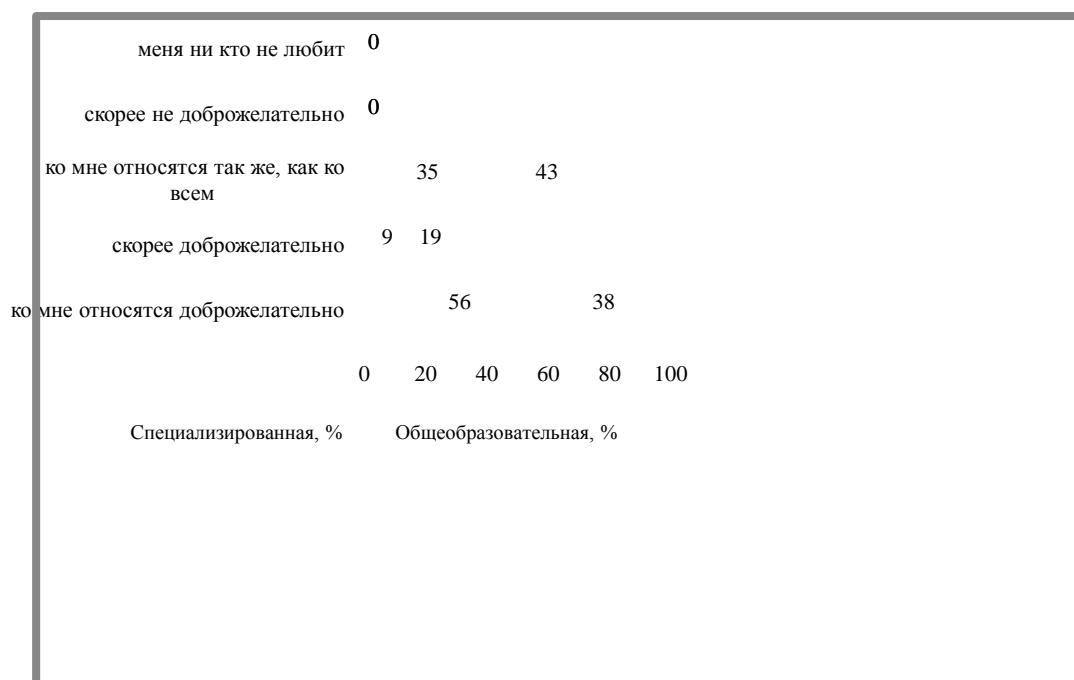


Рисунок. 2.7. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Опиши Ваши взаимоотношения с одноклассниками?»,%

Рисунок показывает, что большинство детей (56%) из специализированного учреждения считает, что отношение со стороны одноклассников к ним вполне доброжелательно. Среди опрошенных из общеобразовательной школы такого же мнения придерживаются только 19% опрошенных детей-инвалидов.

Уверенность, что к ним относятся скорее доброжелательно, выразили 9% респондентов из спецшколы и 38% респондентов из обычной. 35% и 43% опрошенных (соответственно) считают, что отношение к ним такое же, как и ко всем. Проблем во взаимоотношениях со сверстниками дети-инвалиды не испытывают ни в той, ни в другой школах (см. рис 2.7.). Это хорошие

показатели адаптации, хотя надо отметить, что в специализированном учреждении они несколько лучше.

Мы также выясняли, как проявляется отношение в поведении сверстников. На наш вопрос: «Как реагируют твои одноклассники на твою просьбу о помощи? (помочь спуститься с лестницы, помочь нести учебники и т.д.)», респонденты ответили, что большинство ребят всегда рады прийти на помощь (70% из специализированной школы и 67% из общеобразовательной школы); что они иногда откликаются на просьбы, а иногда нет, указали 30% и 24% соответственно. Только 9% опрошенных из общеобразовательного учреждения сталкиваются с ситуацией, когда многие не обращают внимания на их просьбы (см. рис. 2.8.).

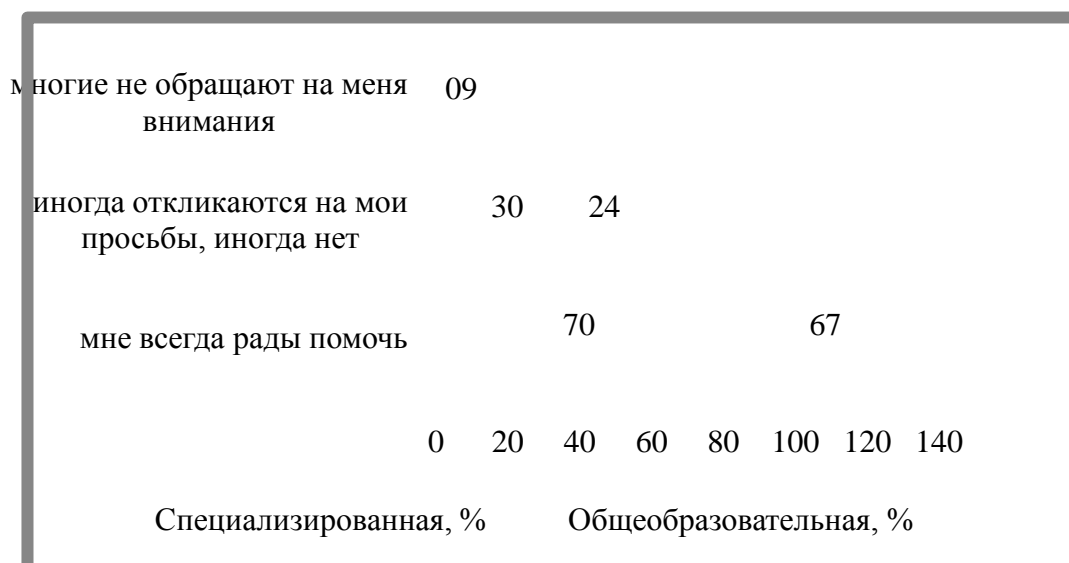


Рисунок. 2.8. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как реагируют твои одноклассники на твою просьбу о помощи?», %.

Как известно, важным фактором адаптации в социуме выступают включенность индивида в микрогруппы – наличие друзей. Респондентом был задан вопрос «Есть ли у тебя друзья в школе?» (см. рис. 2.9.).

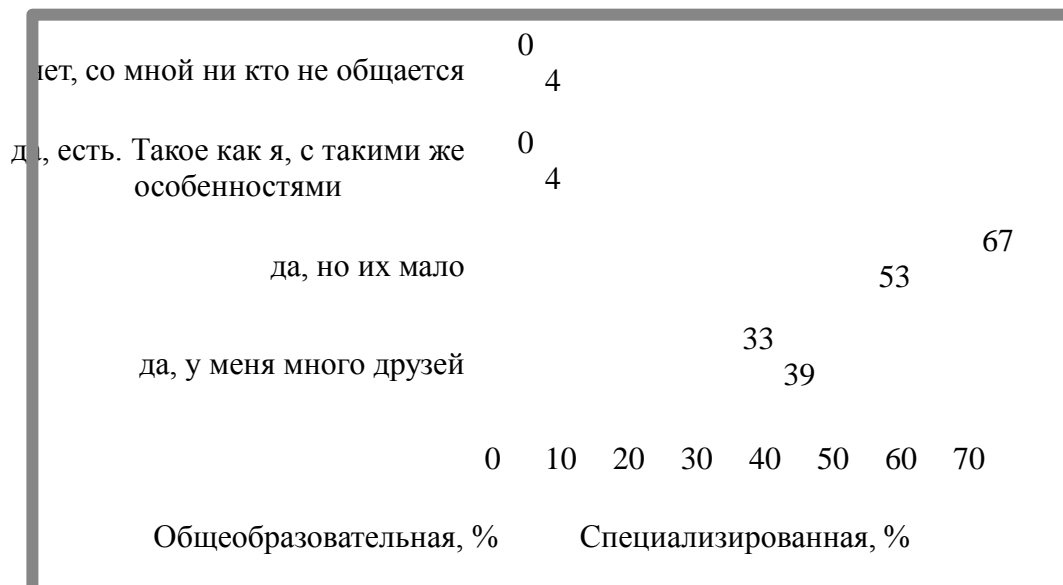


Рисунок. 2.9. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Есть ли у тебя друзья в школе?», %

Около трети опрошенных в обеих группах ответили, что у них много друзей. Есть друзья, но их мало у 67% из специализированной школы и 53% из общеобразовательной школы. И лишь 4% детей из специализированного учреждения отметили, что ними никто не общается (см. рис. 2.9.). Эти показатели можно расценивать как в целом «нормальные», т.е. они не свидетельствуют об изоляции учеников по причине их инвалидности.

Кроме того, большинство детей специализированного образовательного учреждения ежедневно общаются с друзьями во внеучебное время (гуляют в парках, посещают музеи, кино, концерты, кофе и т.д.) – 43%. Только 4% опрошенных отметили, что никуда не ходят с друзьями.

Несколько иная картина у детей-инвалидов в общеобразовательном учреждении. Лишь треть опрошенных (38%) ответили, что общаются с друзьями в свободное время, но только раз в неделю. Все свое свободное время проводят дома и никуда не ходят, так отметили 10% детей (см. рис. 2.10.).

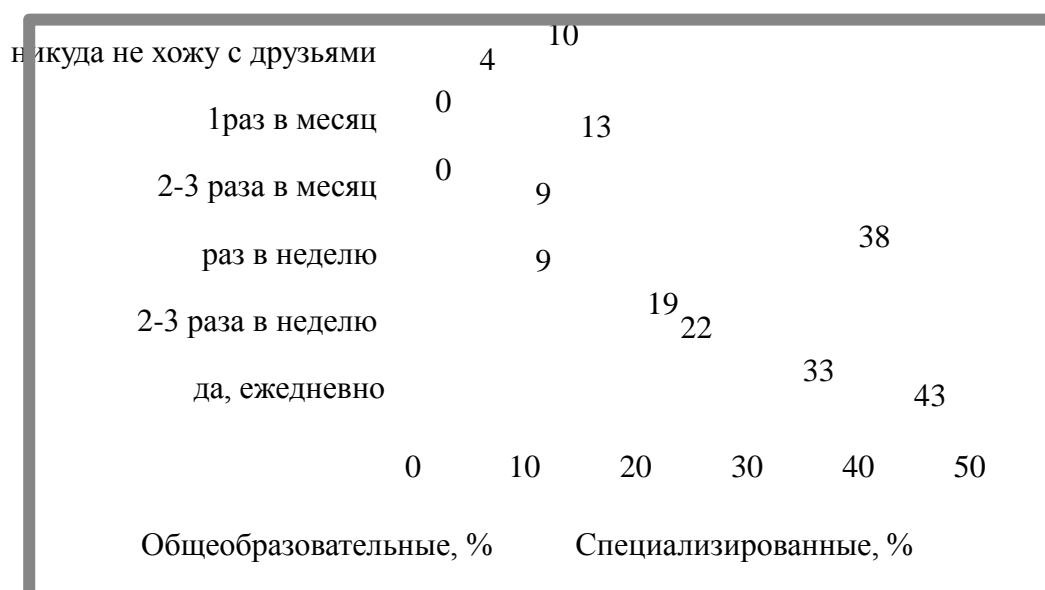


Рисунок. 2.10. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Проводите ли Вы свободное время с друзьями?», %.

Как указали выше, межличностные отношения со сверстниками, являются залогом успешной адаптации детей-инвалидов к социальной среде - то, как себя будет чувствовать ребенок среди других ребят, какую нишу он займет, повлияет на весь процесс его обучения в школе, в том числе на адаптацию.

У большинства учащихся из специализированного и общеобразовательного учреждений в основном сложились доброжелательные отношения со сверстниками, они всегда могут рассчитывать на их помощь, активно устанавливают дружеские контакты.

Однако в ходе исследования было выявлено и то, что некоторые дети испытывают трудности в межличностном общении, а это, являясь причиной внутреннего психологического дискомфорта, может свидетельствовать о невысокой степени адаптации.

Активное участие в культурно-массовых мероприятиях является одним из основных гарантов социальной адаптации ребенка, поэтому перед нами стояла задача выявить уровень включенности детей-инвалидов в «культурную» жизнь их образовательных учреждений. Ответы респондентов на вопрос «Посещаете ли

Вы культурно-массовые мероприятия школы (праздники, концерты, выставки, спортивно-оздоровительные мероприятия, различные школьные олимпиады)?», распределились следующим образом: большинство (43%) детей из специализированного и из общеобразовательного учреждения, посещают все культурно-массовые мероприятия; 36% и 33% соответственно посещают, но редко; данные мероприятия не посещают вообще 21% и 24% опрошенных (см. рис. 2.11.).

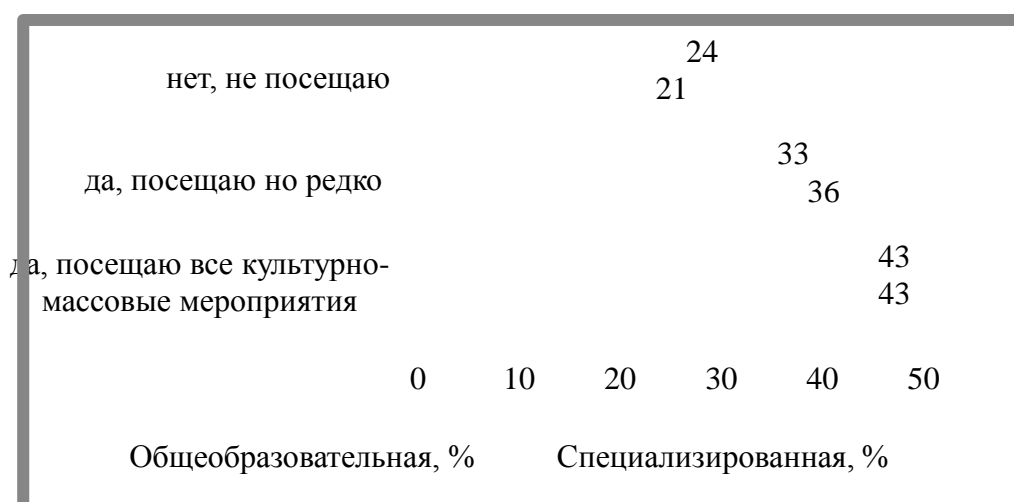


Рисунок. 2.11. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Посещаете ли Вы культурно-массовые мероприятия в школе?», %.

Дополнительно детям, которые не посещают культурно-массовые мероприятия или посещают, но редко, был задан вопрос: «Почему?». Большинство опрошенных из специализированного учреждения – 48% отметили, что не хватает времени, а 9% – «никто не зовет». Учащиеся из общеобразовательного учреждения выделили такие причины как: не хватает времени (24%), нет доступной среды (пандусы, лифты, поручни и т.д.) – 19%, а также мешает состояние здоровья (9%), (см. рис. 2.12.).

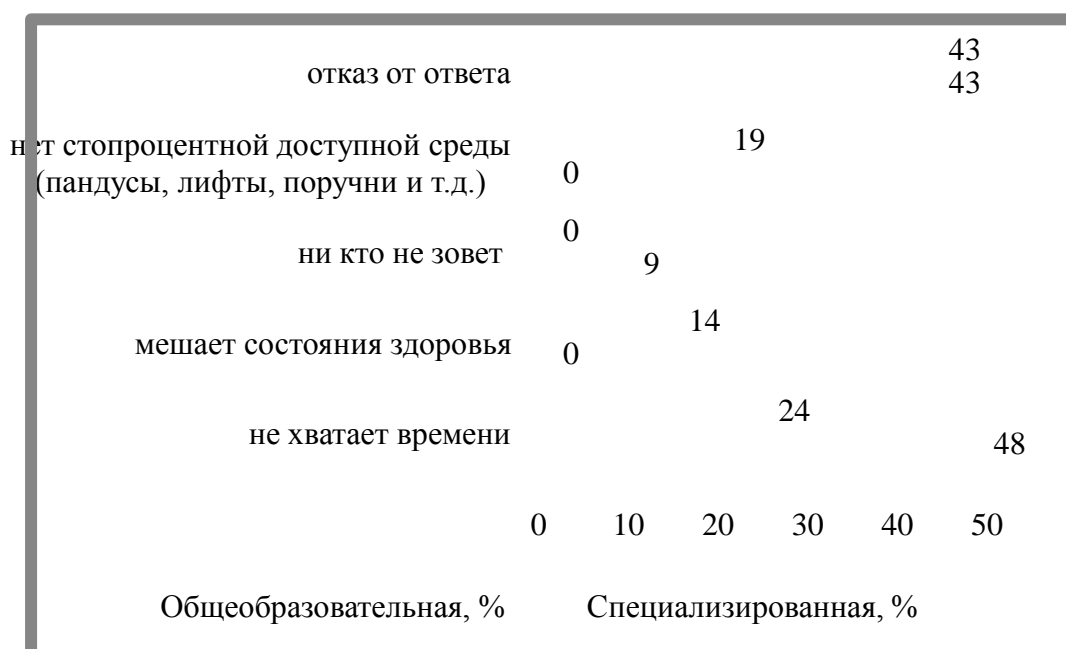


Рисунок. 2.12. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Почему вы не посещаете культурно-массовые мероприятия?», %.

Следовательно, у детей-инвалидов в общеобразовательных школах все еще существуют препятствия для нормального включения в социально-культурную жизнь школьного социума, такие как отсутствие доступной среды.

В настоящее время в средствах массовой информации идет дискуссия об адаптации детей-инвалидов в системе образования. Ряд экспертов высказываются за то, чтобы развивать в РФ только инклюзивное образования (т.е. дети-инвалиды обязательно должны обучаться в обычных общеобразовательных школах). Задачей образовательной политики, по мнению других экспертов, должно стать повышение роли специального образования и обучение детей-инвалидов исключительно в специальных (коррекционных) учреждениях. Большинство экспертов высказываются за то, чтобы развивать в РФ инклюзивное образование наряду с системой коррекционных школ. При этом инклюзивное образование должно быть дифференцированным для разных групп инвалидов и родители должны сами выбирать, где будет учиться их ребенок, в соответствии с его особенностями. Внедрение инклюзивного

образования должно осуществляться на комплексной основе, поэтапно – с учетом готовности образовательных учреждений.

Нами был также проведен экспертный опрос по вопросам оценки эффективности социальной адаптации детей-инвалидов в образовательных учреждениях Юргинского района с разными системами образования, который проходил в 2016 году. В нем приняли участие 90 экспертов. В качестве экспертов выступили директора, заместители директоров общеобразовательных и коррекционных учреждений, специалисты в области образования.

Мнение экспертов, о наиболее эффективной форме образования детей-инвалидов, распределились следующим образом – см. рис. 2.13.

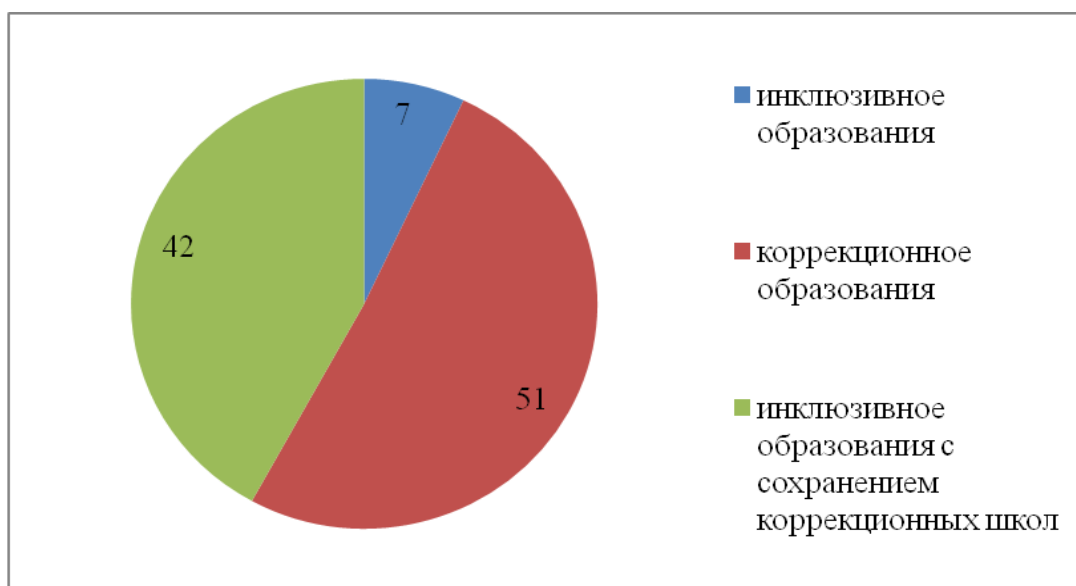


Рисунок. 2.13. Мнение экспертов о наиболее эффективной форме образования детей-инвалидов, %.

Большинство экспертов (51%) склоняются ко второму подходу, то есть необходимо коррекционное обучение и учреждения соответственного типа, так как специалисты коррекционных учреждений, организация режима и методик позволит детям «выравниваться», адаптироваться, в том числе организовывая коррекционную помощь в полном объеме. Учителя имеют специальные навыки для обучения таких детей. В то время как в общеобразовательных школах учителя

не всегда могут уделить достаточного внимания детям-инвалидам на уроке и не все они способны осваивать программу обычной школы. Дети замыкаются, становятся малоактивными на уроках, накапливаются проблемы в их знаниях. В результате ребенку с инвалидностью очень трудно адаптироваться в массовой школе, дети-инвалиды очень сильно выделяются в обычных школах, чувствуют себя не совсем комфортно, а для ребенка это психологически тяжело. А если он обучается среди таких же детей, то он не чувствует себя «другим». Но это не значит, что таких детей надо лишать общения с другими детьми. Есть внеурочная деятельность, где дети могли бы общаться. Ни общество, ни образовательные учреждения в нашей стране психологически не готовы к инклюзивному образованию. Совместное образование - благо, но должно пройти время, чтобы одноклассники не просто жалели детей-инвалидов, а воспринимали их как равных, только с тем условием, что в каких-то вещах им нужна реальная помощь – прочесть вслух слабовидящему, помочь в передвижении по ступенькам колясочнику.

Ряд экспертов (42%) склоняются к третьему подходу, необходимо инклюзивное образование с сохранением коррекционных школ. Наряду с этим необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого конкретного ребенка. Некоторые дети в силу своих особенностей не могут обучаться в общеобразовательных школах (например, глубокая умственная отсталость) – для них необходимо сохранить коррекционные школы. Если же интеллект сохранен у ребенка, но есть нарушения в физическом развитии (например, нарушения зрения, слуха, ДЦП) – таких детей необходимо обучать инклюзивно. Причем вначале обучение дети-инвалиды должны обучаться в коррекционной школе, а затем переходить в общеобразовательную при условии создания для них доступной среды (наличия необходимого оборудования, средств обучения и т.д.). Одновременно сохраняя в коррекционных школах учебных часов коррекционной работы. Выбор остается за родителями, в какое образовательное учреждения отдавать ребенка.

Также место есть и для первого подхода, то есть инклюзивное образование. Дети – инвалиды должны обучаться наравне со здоровыми детьми в общеобразовательных школах, так отметили 7% опрошенных. Это позволит им быстро адаптироваться в социуме, быть менее скованными и считать себя нормальным ребенком. Ребенок в любое время будет чувствовать себя полноценным. А, обычным детям позволит воспитываться в толерантном отношении не только к этим, но и к другим людям. Надо учить школьников понимать, сопереживать, помогать во всем детям-инвалидам (см. рис.2.13.).

Затем перед экспертами ставился вопрос о препятствиях, которые мешают развитию коррекционного и инклюзивного образования (см. рис. 2.14.).

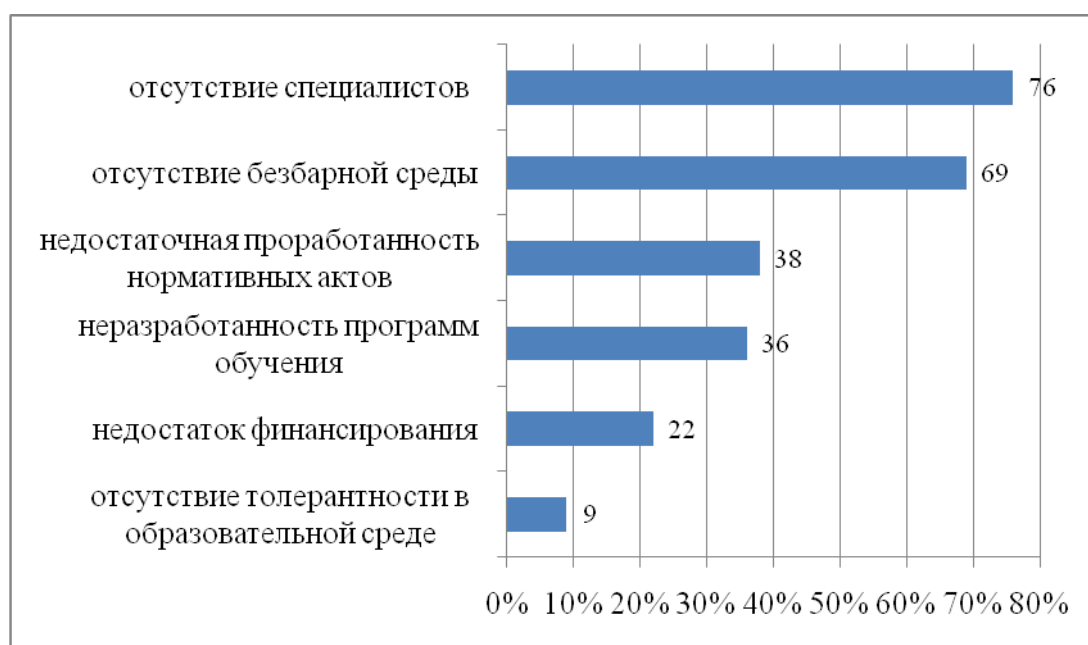


Рис. 2.14. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Что препятствует развитию коррекционного и инклюзивного образования?», %.

Больше половины экспертов(76%) отметили, что одной из основных проблем в получении образования детьми-инвалидами является отсутствие педагогического персонала, подготовленного для работы с данной категорией лиц, педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, социального педагога, медицинского работника, тьютера и сурдопереводчика. В массовой

школе зачастую это одна штатная единица на 800 учащихся, а может и вообще не быть данных специалистов. Тогда вся нагрузка ложится на плечи педагога. Нагрузка педагогов не только часовая, но и все те функции, которые выполняет педагог в связи с современными требованиями, при непрерывном повышении квалификации. Учителю на уроке приходится работать по 3-м программам: общеобразовательной, адаптированной VII вида, VIII вида, не все педагоги обучены работать с такими детьми. Это очень тяжелый труд, и они боятся брать на себя ответственность.

Отсутствие необходимых условий – безбарьерная среда, является еще одним препятствием вовлечения детей-инвалидов в общеобразовательную школу, так отметили 69% опрошенных. Формирование доступной среды во всех сферах жизни – очень большая и трудная работа. Инфраструктура общеобразовательных учреждений, в основном, не подготовлена для обучения детей-инвалидов. Невозможно в школах старого проекта оборудовать пандусы, разместить лифты, расширить дверные проемы, установить поручни, для слабослышащих и слабовидящих детей сделаны указатели с маячками, закупить специальное оборудование. «За последние годы» - по мнению председателя районного отделения ВОИ, -«много объектов подвергались реконструкции, и она ограничилась только устройством пандусов, а ведь нельзя забывать о других инвалидах – по слуху, зрению. Многие пандусы использовать невозможно. И это еще раз подтверждает непонимание важности безбарьерной среды». При всем это, коррекционные и общеобразовательные школы сталкиваются с такими барьерами как: нехватка специальных учебников, методичек для учителя, средств на подготовку специалистов.

Отсюда вытекает еще одна проблема- в необходимости финансирования коррекционного и инклюзивного образования, так как оно не продумано и не отвечает качеству предлагаемых услуг, по мнению 22% опрошенных. Выделяемого на нескольких детей дополнительного финансирования в обычной школе просто не хватит, чтобы обеспечить этим

школьникам хотя бы минимально приемлемые условия: специально обученный педагогический персонал, архитектурная доступность, спецтранспорт, адаптированные образовательные программы, специальное оборудование для обучения. В коррекционных (специализированных) школах не все себе могли позволить расходы на дорогостоящее оборудование или его обновления.

Ряд экспертов (38%) отметили, что нормативно-правовая база обучения детей-инвалидов в большой степени просто декларируется, нежели реализуется на практике, так как отсутствует контроль и методическое сопровождение со стороны органов власти (подзаконных актов в развитие действующего законодательства, методик, рекомендаций, разъяснений и др.).

Также эксперты (36%) отмечают недостаточность специализированных и адаптированных программ обучения, индивидуальных планов для занятий с детьми-инвалидами. Нужен комплексный подход и сопровождения таких детей от детского сада до профильного образования, в том числе просвещение и обучение их родителей направленного на социальную адаптацию этих детей.

Среди других проблем в сфере образования детей с инвалидностью эксперты (9%) отметили проблему толерантности. Необходима просветительская разъяснительная работа в обществе по вопросу толерантности инвалидам; воспитывая чувства ответственности. Очень часто бывает так, что дети-инвалиды сталкиваются с тем, что их не воспринимают как обычного ребенка. Здоровые сверстники жестоко относятся к данной категории лиц, отсюда дети с инвалидностью могут уйти в себя (см. рис 2.14.).

2.3. Возможные пути повышения эффективности адаптации детей-инвалидов: по материалам эмпирического исследования

Одна из проблем успешной адаптации детей-инвалидов связана с реализацией их права выбора типа образовательного учреждения. Российская Федерация гарантировала каждому ребенку конституционное право на получение

образования независимо от состояния здоровья. В процессе реализации указанного права важную роль играет психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК), которая создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом (или) психическом развитии, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

По замыслу законодателей, дети и подростки с ограниченными возможностями здоровья направляются в те или иные образовательные учреждения органами управления образованием только с согласия родителей (законных представителей по заключению психолого-педагогической и медико-педагогической комиссии). Но реальность такова, что зачастую родителям приходится буквально отстаивать права ребенка. Необходимо на практике обеспечить реальное влияние родителей на то, в каком типе школы будет обучаться их ребенок с учетом его возможностей.

С целью повышения успешности социальной адаптации детей-инвалидов государственная политика должна состоять в создании необходимых для этого условий: во-первых, подготовить как можно больше узких специалистов - логопедов, психологов, дефектологов и т.д., при этом выделять все необходимые средства для оплаты труда. Во-вторых, создать безбарьерную среду, например в школьных дворах создать специализированные детские площадки для приобщения детей – инвалидов и к спорту, играм т.е. возможности их общения, и как следствие реабилитации и социальной адаптации в обществе. Данные площадки будут включать в себя различные элементы подвижных игр, поэтому необходимо оборудовать их волейбольной сеткой, баскетбольным кольцом. Также на данных площадках необходимо появления тренажеров: твистер, разведение ног, степпер, брусья двухуровневые, маятниковый тренажер, рули, жим от груди, жим вниз, эллиптический тренажер.

Большая роль в адаптации ребенка-инвалида принадлежит учителям. Деятельность педагога может быть успешной в том случае, если он способен понимать внутренний мир другого человека, отождествлять себя с учеником, владея системой знаний о причинах, механизмах и путях коррекции трудностей, а также методами педагогической диагностики в учебно-воспитательном процессе.

Поскольку значительная часть адаптации детей-инвалидов связана с получением знаний, необходимых для дальнейшего профессионального обучения, то проблема трудностей в обучении, причиной которых может быть нарастающий объем информации, постоянное усложнение учебных программ, что предъявляет к организму ребенка самые высокие требования, должна учитываться при внедрении инклюзивного образования. Работа педагога должна быть направлена на то, чтобы помочь ребенку приобрести умения и навыки общения в окружающей его среде. Для преодоления трудностей общения детей-инвалидов со своими сверстниками, педагогу необходимо составлять программу, по которой ребенок подготавливается к такому общению. Это может и быть проведение «Уроков взаимопомощи» в школах, рекомендуется, раз месяц в классах разбирать одну сложную тему по предмету. Но особенность в том, что эту тему друг другу будут объяснять сами дети. В том числе участие в конкурсах, проведения дней рождения, обсуждение книг и фильмов. Включение детей-инвалидов в трудовую деятельность (фото, пошив одежды, ремонт обуви, работы по дереву) — также предмет особой заботы педагога. Здесь нужно научить ребят профессии, дать им необходимые умения и навыки. Важно, чтобы они участвовали во всех производственных процессах, разбирались в вопросах экономии, планирования труда, умели содержать инструменты в надлежащем состоянии и т.д.

Важно, чтобы эти дети в процессе труда могли проявлять свои способности. Для этого нужно научить ребенка рисовать, лепить, познакомить его с народным творчеством, рассказать о национальной росписи тканей, деревянных и глиняных игрушек, привлечь к росписи ребят. Выставки работ детей, их участие в

праздниках, концертах и спектаклях помогают в утверждении каждого из них как личности.

Общение детей-инвалидов со своими сверстниками в школе исключительно разнообразно. Школа может выступать для него как чуждая и близкая среда, благожелательная или агрессивная, благоприятная или неблагоприятная. При вхождении ребенка или подростка в благоприятную среду создаются определенные предпосылки для реализации социальных потребностей: каждый с учетом своих индивидуальных особенностей находит для себя общие интересы, близких товарищей, приобретает определенный социально-психологический статус. Дети, которые попадают в неблагоприятную среду, испытывают трудности в достижении целей в рамках существующих норм, затруднено взаимодействие со своими сверстниками. Поэтому необходимо с помощью средств массовой информации доводить до сведения общественности проблемы детей-инвалидов, включать здоровых сверстников и родителей в проблемы поддержки детей с особыми жизненными потребностями. А также назначить специалиста по социальной работе, чтобы он непосредственно проводил дискуссии в школах о существующей проблеме.

Важнейшим адаптирующим фактором должна стать активная социокультурная деятельность школы. В качестве элемента социокультурной реабилитации можно рассматривать спортивную реабилитацию инвалидов, в которой особенно сильны механизмы соперничества, действующие также зачастую в сфере творческой реабилитации. Помимо общего оздоравливающего воздействия, занятия спортом и участие в специальных соревнованиях для инвалидов повышают степень координации движений, развивают общение, воспитывают командные навыки. Культурно-массовые мероприятия как ничто другое сплачивают детей, обучающихся в одной школе, позволяют им забыть суетные будни и окунуться в атмосферу веселья и радости, пообщаться вдоволь с близкими ему людьми, при этом активно адаптируясь в данной среде. Можно проводить экскурсии в краеведческие музеи, церковь, а также организовывать

поездки на различные фестивали, концерты, детские театры и цирки. Осуществлять походы детей в приюты для домашних животных или зоопарки. Так как животные приносят массу удовольствия и радости. С животными ребенок всесторонне развивается посредством игры, дрессировки. Постоянные игры, баловство, беготня с питомцем — это именно то, что наилучшим образом разовьет в ребенке физически сильную и развитую личность. Результатом всех этих мероприятий, как отмечают эксперты, становится приобщение детей к общению, согласованию действий, восстановление их самооценки.

Также, исходя из результатов нашего исследования, можно дать следующие рекомендации:

- признание равенства в правах здоровых и инвалидов, осуществление на деле принципа «равных возможностей»;
- признание «особых» прав инвалидов, возникающих в связи инвалидностью, и обеспечение таких потребностей, как потребность в передвижении, в доступе к объектам социальной инфраструктуры, в возможности овладения знаниями, в рациональном трудовом устройстве, в социально-психологической адаптации, в материально-бытовой и финансовой поддержке;
- создание системы эффективной реабилитации, профессиональной ориентации, а в последующем - трудовой подготовки и трудоустройства, вплоть до индивидуального приспособления рабочего места;
- придание проблеме социальной адаптации детей-инвалидов статуса государственной и разработка комплексных мер по созданию системы эффективного управления процессом их социального приспособления.

Обобщая итоги рассмотрения основных направлений совершенствования методов социальной адаптации детей-инвалидов, отметим, что необходимо развитие межсекторного взаимодействия, повышение степени прозрачности контроля системы создания условий социальной адаптации со стороны инвалидов и общества в целом. В числе множественных условий и факторов

социальной адаптации также следует назвать эффективную деятельность различных инстанций и служб, самих инвалидов, их семей, общественных организаций и государственных структур по созданию условий для объединения людей с ограниченными возможностями в различного рода ассоциации, их участия в деятельности благотворительных сервисных организаций. Это будет способствовать дальнейшему социальному самосознанию инвалидов, своих социальных позиций и функций. Формирование их коллективных стратегий обеспечит возможность влияния на государственную политику и жизнь отдельных граждан, а также послужит важным шагом на пути формирования гражданского общества. Необходима разработка и внедрение механизмов, с помощью которых социальные институты и объединения людей с ограниченными возможностями здоровья формировали социальные условия сосуществования и выживания в обществе. Особое значение приобретают в этой связи социальные меры в сфере занятости инвалидов, политической активности, досуговой и творческой деятельности.

Подводя итог второй главы можно сделать следующие выводы:

В отечественной и зарубежной социологии накоплен достаточный опыт исследования адаптации детей-инвалидов. Большое значение уделялось образованию, поиску оптимального варианта обучения, анализу социальных проблем, условий и факторов, влияющих на процесс социальной адаптации детей с ограниченными возможностями.

С целью изучения среды социальной адаптации детей-инвалидов в образовательных учреждениях нами были проанализированы условия организации образовательно-воспитательного процесса в Юргинском районе. Проведено социологическое исследование в форме анкетного и экспертного опроса учеников с инвалидностью, их родителей и специалистов системы образования.

На сегодняшний день в районе проживают 66 детей-инвалидов, из них 51 ребенок получает среднее образование, а 15 детей дошкольного возраста

посещают группы полного дня. Основная доля детей-инвалидов обучается в специализированных учреждениях и на дому. Детям с тяжелой степенью ограничения функций трудно, а иногда невозможно адаптироваться в массовой школе. Дети, у которых легкая форма нарушения, обучаются наравне со здоровыми детьми в общеобразовательных школах. Выбор родителями той или иной системы образования зависит от предоставляемых им условий для максимально возможной адаптации своего ребенка. Большинство родителей вполне удовлетворены организацией обучения и воспитания ребенка.

Также для достижения целей исследования перед нами стояла задача выявить наиболее эффективную в качестве институционального инструмента адаптации в социуме, по мнению детей-инвалидов, систему образования. Нами было опрошено 44 ребенка, из них 23 человека обучаются в специализированном учреждении и 21 - в общеобразовательном.

В целом большинство детей-инвалидов удовлетворены процессом обучения как в общей, так и в специализированной школах: справляются с учебной нагрузкой и не испытывают значительных сложностей в обучении; отмечается высокая мотивация обучения и высокая познавательная активность. Дети, которые обычно неудовлетворены процессом обучения, не всегда успевают за остальными учениками или с трудом выполняют учебную нагрузку, желают сменить школу, оцениваются нами как плохо адаптированные. У большинства учащихся из специализированного и общеобразовательного учреждений в основном сложились доброжелательные отношения со сверстниками, они всегда могут рассчитывать на их помощь, активно устанавливают дружеские контакты. Однако в ходе исследования было выявлено и то, что некоторые дети испытывают трудности в межличностном общении, а это, являясь причиной внутреннего психологического дискомфорта, может свидетельствовать о невысокой степени адаптации. Большинство детей-инвалидов посещают и даже принимают участие в школьных мероприятиях, это говорит о проявлении интереса к жизни школы, но

все еще существуют в общеобразовательных школах препятствия для нормального включения в социально-культурную жизнь школьного социума.

Нами был также проведен экспертный опрос по вопросам оценки эффективности социальной адаптации детей-инвалидов в образовательных учреждениях. Большинство экспертов отметили, что наиболее приемлемой формой образования детей-инвалидов является специализированное (коррекционное) учебное заведения. Специализированные школы обеспечивают и обучение детей по соответствующей программе и лечебно-реабилитационные мероприятия одновременно. Детям с тяжелой степенью ограничения функций трудно, а иногда и не возможно адаптироваться в массовой школе. Внедрение инклюзивного образования должно осуществляться на комплексной основе, поэтапно – с учетом готовности образовательных учреждений, с одновременным и обязательным сохранением необходимого количества специализированных учебных заведений.

Также были выявлены ряд причин, которые затрудняют адаптацию детей-инвалидов в школьном образовании: нехватка узких специалистов; остро стоит вопрос создания безбарьерной среды; отсутствие материальных возможностей в предоставлении образовательных услуг; несовершенная нормативно-правовая база обучения детей-инвалидов; недостаточность программ обучения, индивидуальных планов для занятий с детьми-инвалидами; отсутствие у здоровых детей и родителей толерантности по отношению к детям с инвалидностью.

По результатам исследования роли образования в адаптации детей-инвалидов необходимо развитие межсекторного взаимодействия, повышение степени прозрачности контроля системы создания условий социальной адаптации со стороны инвалидов и общества в целом. В числе множественных условий и факторов социальной адаптации также следует назвать эффективную деятельность различных инстанций и служб, самих инвалидов, их семей, общественных организаций и государственных структур по созданию условий для

объединения людей с ограниченными возможностями в различного рода ассоциации, их участия в деятельности благотворительных сервисных организаций. Это будет способствовать дальнейшему социальному самосознанию инвалидов, своих социальных позиций и функций. Формирование их коллективных стратегий обеспечит возможность влияния на государственную политику и жизнь отдельных граждан, а также послужит важным шагом на пути формирования гражданского общества. Необходима разработка и внедрение механизмов, с помощью которых социальные институты и объединения людей с ограниченными возможностями здоровья формировали социальные условия сосуществования и выживания в обществе. Особое значение приобретают в этой связи социальные меры в сфере занятости инвалидов, политической активности, досуговой и творческой деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Инвалидность – это состояние здоровья индивида, которое затрудняет или делает невозможным нормальное включение его в жизнь общества и социальных институтов. Инвалиды – это особая социальная группа, требующая специального подхода к их социализации и организации их социальной адаптации.

Как показал обзор научных публикаций по проблеме исследования, социальная адаптация отражает разнообразные стороны взаимодействия индивида с окружающей его средой. Активность личности в процессе адаптации предполагает использование различных комбинаций деятельностных, поведенческих и информационно-психологических, частных адаптивных тактик, вся совокупность которых направлена на реализацию целей и задач адаптации индивида в конкретной среде.

Анализируя сущность понятия «социальная адаптация», необходимо указать на связь его с другими составляющими процесса становления личности, такими как социализация и интеграция. Большинство авторов признается факт связи и взаимовлияния данных понятий. В целом, социализация – это процесс усвоения и реализации в дальнейшем индивидом норм и социального опыта, необходимых для успешного функционирования в обществе. Поскольку дети-инвалиды в большинстве своем оказываются в определенной изоляции по сравнению с обычными, то и социализация у них имеет ограниченный характер. В связи с этим возникает необходимость в адаптации, т.е. целенаправленном восполнении отсутствующего опыта, знаний, представлений, норм и пр. того, что поможет им полноценно включиться в общество. Интеграция в узком смысле – как процесс объединения индивида с другими людьми на основе совместной деятельности. И применительно к изучаемой проблеме недостаточная социализация рассматривается в качестве причины возникновения необходимости

в адаптации детей-инвалидов, а интеграция – главным образом, как условие, создающее саму возможность адаптации.

Таким образом, социальная адаптация детей-инвалидов – это процесс привития и усвоения норм, ожиданий, правил поведения, принятых в обществе, посредством взаимодействия личности и социума, в котором активны обе стороны, с целью приспособления ребенка с ограниченными возможностями к социальной реальности.

Особенность социальной адаптации детей-инвалидов связана с наличием у них особого состояния – социальной недостаточности, под которой понимаем невозможность овладения ими видами деятельности, которые необходимы для включения в ту или иную социальную среду, неспособность овладения комплексом социальных ролей, норм и правил поведения, соответствующих возрасту ребенка и социально-культурным традициям общества.

В силу указанных особенностей дети-инвалиды имеют меньший, по сравнению со здоровыми, адаптационный потенциал - совокупность способностей (физических, психических, интеллектуальных и пр.), соответствующих возрасту, что значительно ограничивает возможности детей-инвалидов в части активной адаптации. Поэтому социальная адаптация этой категории детей имеет свою специфику: адаптанты нуждаются в компенсации отсутствующих или утраченных способностей для успешной адаптации - реабилитации, важная роль в этом процессе принадлежит среде, поэтому это организованный, целенаправленный процесс, реализуемый большим количеством агентов адаптации.

На основе проведенного анализа литературы, под психофизиологической реабилитацией детей-инвалидов понимаем комплекс мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья, восстановление и развитие физиологических и психических функций и состояний, нарушенных болезнью, на выявление и активизацию компенсаторных возможностей его организмас целью обеспечения в дальнейшем условий для их социальной адаптации.

Под средой в работе понимается совокупность социальных (индивиды и группы), материальных (финансовые и денежные средства), физических (организация пространства), идеальных (нормы и ценности), организационных (полномочия и способы воздействия) и пр. факторов, внешних по отношению к субъекту, выделяемых (объединенных) по институциональному, организационному критерию или по наличию контактов с адаптантом. Социальная среда общества – сложное многоуровневое образование, своего рода, совокупность сред, к которым адаптируется ребенок, и которые обладают определенным набором факторов, способствующих или тормозящих процесс адаптации.

С позиций средового подхода, реализуемого в исследовании, можно выделить агентов адаптации – компоненты среды, которые характеризуются специфическим потенциалом и полномочиями для изменения ее параметров и для адаптирующего воздействия на ребенка-адаптана. Семья, друзья, образовательные учреждения и др., традиционно называемые институтами или факторами социализации, в рамках средового подхода в зависимости от уровня анализа рассматриваются и как среды, и как агенты адаптации. Успешность социальной адаптации детей-инвалидов в значительной степени зависит от целенаправленного, организованного, управляемого воздействия всех агентов социальной адаптации.

Совокупность агентов адаптации детей-инвалидов представляет собой трехуровневую систему. Агенты макроуровня — это прежде всего государство, его социальные институты, формирующие базовые характеристики общественной среды, а также средства массовой информации, в том числе и интернет. К мезоуровню относятся те, которые опосредуют, реализуют влияние агентов макроуровня, не входя в его ближайшее окружение – это общественные организации, осуществляющие разнообразную помощь, поддержку детям-инвалидам и их семьям, учебные заведения, детские дошкольные учреждения и т.п. На микроуровне сосредоточены агенты, которые непосредственно и

повседневно взаимодействуют с ребенком-инвалидом: семья, школьный класс, друзья, учителя и воспитатели, медицинские и социальные работники и т.п.

Важнейшим фактором социальной адаптации детей-инвалидов является школа. Обучение детей-инвалидов в школе это сложный процесс, который представляет собой начальный этап их социальной адаптации, когда, с одной стороны, усваиваются нормы, ценности, экспектации общества, которые школа транслирует ученикам как один из институтов общества; с другой стороны это процесс вхождения, приспособления к локальному – школьному и классному – социуму, связанный с усвоением групповых норм и ценностей, ролевого репертуара, выработкой адекватных механизмов межличностного взаимодействия и сотрудничества с группой и пр. Успешность данного этапа социальной адаптации этой категории детей к обществу в значительной степени определяется эффективностью второй составляющей – адаптацией в школьный социум, поскольку интеграция в него способствует нормальной социализации ребенка-инвалида.

На основе анализа публикаций обучения детей-инвалидов нами выделено 4 типа сред адаптации детей-инвалидов, различающиеся величиной адаптирующего потенциала: это сегрегирующая – закрытая, изолирующая; частично интегрирующая на основе внеучебной деятельности – закрыто-открытая среда; комбинированная – открытая среда: полная интеграция дополнена реабилитацией внеобходимом объеме; интегрирующая – открытая среда.

Тип среды, сформировавшийся в школе, обладает разным адаптирующим потенциалом. Она может оказывать как благоприятное, так и неблагоприятное влияние на адаптацию ребенка-инвалида.

С целью изучения среды социальной адаптации детей-инвалидов в образовательных учреждениях были проанализированы условия организации образовательно-воспитательного процесса в Юргинском районе. Проведено социологическое исследование в форме анкетного и экспертного опроса учеников с инвалидностью, обучающихся в общеобразовательной и специализированной

школах (с полярными типами среды), их родителей и специалистов системы образования.

Проведенный в Юргинском районе опрос показал, что основная доля детей-инвалидов обучается в специализированных учреждениях и на дому. Эта дети с тяжелой степенью ограничения функций. Дети, у которых легкая форма нарушения, могут обучаться наравне со здоровыми детьми в общеобразовательных школах. Выбор родителями той или иной системы образования зависит от предоставляемых им условий для максимально возможной адаптации своего ребенка. Большинство родителей вполне удовлетворены организацией обучения и воспитания ребенка и их результатами.

В соответствии с разработанной системой показателей адаптации детей-инвалидов, школьники, которые удовлетворены процессом обучения, хорошо справляются с учебной нагрузкой и не испытывают значительных сложностей в обучении, рассматриваются как хорошо. По результатам опроса нравится, интересно учиться в школе, хорошо усваивают информацию 79% учащихся-инвалидов из специализированной школы и 67% из общеобразовательной. Успешно справляются с заданиями 44% детей-инвалидов из специализированного и 24% из общеобразовательного учреждений, не всегда успевают за остальными учениками - 39% и 62% соответственно, и с трудом выполняют задания - 17% и 14% детей.

Как показатель дезадаптации рассматривалось желание ребенка сменить школу. 22% учащихся из специализированного образовательного учреждения хотели бы перейти или скорее перешли бы в другую школу, среди учеников с инвалидностью из общеобразовательной школы только 10% ответили, что скорее перешли бы в другую школу, чем остались в данной –как видим, немного, но плохо адаптированные есть как в той, так и другой среде.

Еще одной задачей исследования было выявление оценки взаимодействия детей-инвалидов со своими сверстниками как показателя социальной адаптации и эффективности организации школьной среды как фактора их адаптации.

Большинство детей из специализированного учреждения (56%) считают, что отношение со стороны одноклассников к ним вполне доброжелательно. Среди опрошенных из общеобразовательной школы такого же мнения придерживаются только 38% опрошенных детей-инвалидов. 35% и 43% опрошенных (соответственно) считают, что отношение к ним такое же, как и ко всем. Таким образом, проблем во взаимоотношениях со сверстниками дети-инвалиды не испытывают ни в той, ни в другой школах. Около трети опрошенных в обеих группах ответили, что у них много друзей. Есть друзья, но их мало у 67% из специализированной школы и 53% из общеобразовательной школы. И лишь 4% детей из специализированного учреждения отметили, что ними никто не общается. Такую ситуацию можно расценивать как в целом «нормальную», т.е. данные не свидетельствуют об изоляции учеников по причине их инвалидности. Это хорошие показатели адаптации, хотя надо отметить, что в специализированном учреждении они несколько лучше.

Кроме того, большинство детей специализированного образовательного учреждения ежедневно общаются с друзьями во внеучебное время (гуляют в парках, посещают музеи, кино, концерты, кофе и т.д.) - 43%. Только 4% опрошенных отметили, что никуда не ходят с друзьями.

В общеобразовательном учреждении лишь треть опрошенных (38%) ответили, что общаются с друзьями в свободное время, и только раз в неделю. Также результаты опроса свидетельствуют, что у большинства учащихся из специализированного и общеобразовательного учреждений сложились в основном доброжелательные отношения со сверстниками, они всегда могут рассчитывать на их помощь, активно устанавливают дружеские контакты.

Однако в ходе исследования было выявлено и то, что некоторые дети испытывают трудности в межличностном общении, а это, являясь причиной внутреннего психологического дискомфорта, может свидетельствовать о невысокой степени адаптации.

Активное участие в культурно-массовых мероприятиях является одним из основных гарантов социальной адаптации ребенка, поэтому перед нами стояла задача выявить уровень включенности детей-инвалидов в «культурную» жизнь их образовательных учреждений. Как следует из результатов опроса, дети включаются во внеучебную деятельность достаточно активно, однако у детей-инвалидов в общеобразовательных школах все еще существуют препятствия для этого, такие как отсутствие доступной среды.

Экспертный опрос показал, что, по мнению специалистов, наиболее благоприятной адаптирующей средой для детей-инвалидов обладает специализированное (коррекционное) учебное заведение. Специализированные школы обеспечивают и обучение детей по соответствующей программе и лечебно-реабилитационные мероприятия одновременно. Детям с тяжелой степенью ограничения функций трудно, а иногда и невозможно адаптироваться в массовой школе.

Также были выявлены ряд причин, которые, по мнению специалистов, затрудняют адаптацию детей-инвалидов в школах с инклюзивной системой образования: нехватка узких специалистов; остро стоит вопрос создания безбарьерной среды; отсутствие материальных возможностей в предоставлении образовательных услуг; несовершенная нормативно-правовая база обучения детей-инвалидов; недостаточность программ обучения, индивидуальных планов для занятий с детьми-инвалидами; отсутствие у здоровых детей и родителей толерантности по отношению к детям с инвалидностью.

Таким образом, исследование показало, что школы с любым типом обучения могут выступать эффективным или неэффективным агентом социальной адаптации детей-инвалидов в обществе в зависимости от сформированной в них благоприятной или неблагоприятной адаптационной среды и тяжести заболевания, приведшего ребенка к инвалидности.

Внедрение инклюзивного образования, обеспечивающего формирование открытой среды для адаптации детей-инвалидов, должно осуществляться на

комплексной основе, поэтапно – с учетом готовности образовательных учреждений, наличия в них необходимых специалистов, доступной среды и благожелательного по отношению к инвалидам общественного мнения, с одновременным и обязательным сохранением необходимого количества специализированных учебных заведений для детей с тяжелыми поражениями, закрытая среда которых, приспособленная под нужды инвалидов, гарантирует им безусловную поддержку и доступный для них уровень социальной адаптации.

На основе результатов проведенного исследования предложен ряд мер по улучшению адаптационной среды школ, среди которых: необходимо:

1. создать эффективную систему информирования родителей об имеющихся социальных услугах, программах в государственных и общественных организациях;

2. обеспечить реальное влияние родителей на то, в каком типе школы будет обучаться их ребенок с учетом его возможностей, что гарантирует каждому ребенку конституционное право на получения образования независимо от состояния здоровья;

3. подготовить как можно больше узких специалистов - логопедов, психологов, дефектологов и т.д., поскольку значительная часть адаптации детей-инвалидов связана с получением знаний, необходимых для дальнейшего профессионального обучения;

4. обеспечить финансовую поддержку программных мероприятий, в том числе с помощью грантов и региональной целевой программы.

5. создание благоприятных условий для адаптации детей-инвалидов в рамках школьной среды - пандусы, лифты, расширить дверные проемы, установить поручни и т.д.;

6. создать активную культурно – развлекательную деятельность школы: проводить экскурсии в краеведческие музеи; организовывать поездки на различные фестивали, концерты, детские театры и цирки; осуществлять походы

детей в приюты для домашних животных или зоопарки; проводить различные соревнования и т.д.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акатов, Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. И. Акатов. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 368 с.
2. Аксенова, Л. И. Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии / Л. И. Аксенова // Дефектология. — 2007. — № 1. — С. 3-10.
3. Алейникова, С. Н. Эволюция отношения российского общества к людям с ограниченными возможностями [Электронный ресурс] / С. Н. Алейникова // История: Материалы VI Международной студенческой электронной научной конференции, 15 февраля–31 марта 2014 г. — Нижний Новгород, 2014. — Режим доступа: <http://www.scienceforum.ru/2014/521/2021> (дата обращения: 20.01.2016).
4. Алешанова, Л. В. Инклюзивная форма образования для детей с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы / Л. В. Алешанова // Логопед. - 2015. - № 1. - С. 120-124.
5. Березин, В. Г. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / В. Г. Березин. — Ленинград.: Наука, 1988. — 270 с.
6. Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. — М.: Просвещение, 2008. — 464 с.
7. Бондаренко, В. А. Социальная адаптация личности: понятие и сущность. [Электронный ресурс]. Ресурс доступа: http://superinf.ru/view_helpstud.php?id=976 (дата обращения: 10.02.2016).
8. Бритаева, З. М. Сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе / З. М. Бритаева // Сибирский педагогический журнал. — 2013. — № 2. — С. 243-246.

9. Быков, Д. А. Социальная работа с лицами с ограниченными возможностями в России и США / Д. А. Быков // Социум и власть. – 2006. – № 4. – С. 20-25.

10. Ветрова, И. Ю. Проблемы социальной адаптации инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://inva-portal.ru/publ/42-1-0-397> (дата обращения: 26.04.2016).

11. Возжаева, Ф.С. Реализация комплексных реабилитационных программ для детей-инвалидов / Ф. С. Возжаева // Социологические исследования. – 2012. – № 6. – С. 116-121.

12. Воронкова, В. В. Педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в современной системе специального образования / В. В. Воронкова. - (Научно-практические конференции) // Коррекционная педагогика. – 2012. – № 4 (июль-август). – С. 65-67.

13. Воронкова, В. В. Реализация права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование / В. В. Воронкова // Коррекционная педагогика. – 2013. – № 1 (янв.-февр.). – С. 6-8.

14. Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948) – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120805/ (дата обращения: 17.02.2016).

15. Ганеева, Н. Н. Роль семьи в воспитание детей инвалидов / Н. Н. Ганеева, Г. Ю. Самигуллина. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2010. – № 3. – С. 40-41.

16. Гетманенко, Е. С. Адаптация людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности как задача современного государства / Е. С. Гетманенко // Вестник Московского университета. Сер. 21. Управление (государство и общество). – 2008. – № 4. – С. 75-84.

17. Голиков, Н. А. Дети-инвалиды: инвалидизация, интеграция, инклюзия / Н. А. Голиков // Теория и практика общественного развития. – 2015.– № 3. – С. 20-24.
18. Голиков, Н. А. Ребенок-инвалид: обучение, оздоровление, развитие / Н. А. Голиков; Тюм. гос. ун-т, Тюмен. науч. центр УрО РАО. – Тюмень: Вектор Бук, 2006. – 216 с.
19. Голубева, А. В. Консультация юриста. Юридический статус ребенка-инвалида / А. В. Голубева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2014. – № 2. – С. 74-80.
20. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_162173/ (дата обращения: 15.02.2016).
21. Грузинова, Т. Дети с ограниченными возможностями: мифы, реальность, пути интеграции / Т. Грузинова // Директор школы. – 2011. – № 4. – С. 59-64.
22. Декларация о правах инвалидов (принята Генеральной Ассамблеей ООН 9. 12. 1975). – Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disabled.shtml (дата обращения: 23.01.2016)
23. Дементьева, И. Ф. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и перспективы / И. Ф. Дементьева, С. А. Сопыряева // Социальная педагогика. – 2012. – № 2. – С. 43-47.
24. Домбровская, А. Ю. Факторы социальной адаптации инвалидов в России (по материалам социологического исследования) / А. Ю. Домбровская // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. – 2013. – № 3-. – С.190-199.

25. Жигунова, Г. В. Образование детей с инвалидностью как факторы социальной адаптации и интеграции / Г. В. Жигунова. - (Образование инвалидов) // Социология образования. – 2010. – № 3. – С. 84-92.
26. Зайцев, Д.В. Проблемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья / Д.В. Зайцев // Педагогика. – 2013. – № 1. – С. 21-30.
27. Захарова, А. В. Социально-правовые аспекты сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях интегрированного школьного обучения / А. В. Захарова // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2013. – № 2 (18). – С. 117-120.
28. Ильичев, Д. В. Социальные мероприятия отделения социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями / Д.В. Ильичев // Работник социальной службы. – 2014. – № 1. – С. 50-55.
29. Кавецкий, С. Т. Э. Дюркгейм о социальной солидарности и аномии / С. Т. Кавецкий // Социологические исследования. – 2013. – № 5. – С. 129-133.
30. Капица, С. И. Понятия социальной адаптации в социологии / С. И. Капица // Вестн. Чуваш, гос. у-та. Сер.: Гуман. науки. – 2009. - № 4. – С. 204-209.
31. Кармадонов, О. А. Откровения и парадоксы символического интеракционизма / О. А. Кармадонов // Социологические исследования. – 2006. – № 2. – С. 3 – 13.
32. Кирсанова, О. Н. Образование как средства социализации инвалидов [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://aplik.ru/shkolniku/10-klass/distantcionnoe-obrazovanie-kak-sreda-sotcializatcii-detei-invalidov/> (дата обращения: 15.02.2016).
33. Козловский, В. В. Актуальность социологии Макса Вебера / В. В. Козловский, Р. П. Шпакова, Ф. Эттрих // Журнал социологии и социальной антропологии. - 2014. – Т. 7., № 2. – С. 5-7.
34. Коломийцев, В. Ф. Социология Герберта Спенсера / В. Ф. Коломийцев // Социологические исследования. – 2014. – № 1. – С. 37-44.

35. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.) – Режим доступа: <http://constitution.kremlin.ru> (дата обращения: 20.02.2016).

36. Косарева, У. В. Образование детей с особыми потребностями в Самарской области: на пути к интеграции / У. В. Косарева // Вопросы образования. – 2006. – № 2. – С. 105-111.

37. Кравченко, Е. И. Научные воззрения Дж. Г. Мида в курсе истории и теории социологии / Е. И. Кравченко. - (Кафедра. Консультации) // Социологические исследования. – 2010. – № 10. – С. 131-140.

38. Красных, Е. Н. Индивидуальный образовательный маршрут как средство развития детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://nsportal.ru/shkola/administrirovanie-shkoly/library/2013/05/16/individualnyu-obrazovatelnyu-marshrut-kak> (дата обращения: 15.02.2016).

39. Красовская, Н. Н. Опыт социального обслуживания инвалидов за рубежом / Н. Н. Красовская // Личность - слово - социум: Материалы VIII Международной научно-практической конференции, 28-29 апреля 2008 г., г. Минск: в 2 ч.- Минск: Паркус плюс, 2008.- Ч. 1.- С. 40-44.

40. Кузнецова, З. М. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья / З. М. Кузнецова, Н. Л. Лыткина // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. – 2007. – № 2. – С. 36 – 38.

41. Кулагина, Е. В. Образование детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья: тенденции и критерии регулирования / Е. В. Кулагина. - (Социология образования) // Социологические исследования. – 2015. – № 9. – С. 94-101

42. Курбатова В. И. Социальная работа: учеб. пособие для студ. вузов / В. И. Курбатова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. – 576 с.

43. Лапшин, В. А. Основы дефектологии: учеб. пособие для студ. пед. ин-тов / В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов – М.: Просвещение, 2001. – 143 с.

44. Ларионова, М. А. Право детей-инвалидов на образование: международно-правовые стандарты и российское законодательство / М. А. Ларионова // Вестник Гуманитарного университета. – 2014. – № 2 (5). – С. 24-30.
45. Лауткина, С. В. Основы коррекционной педагогики: курс лекций / авт.-сост. С.В. Лауткина. – Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2008. – 211 с.
46. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. пособие для вузов по спец. психологии / В. В. Лебединский. – Москва: Академия, 2013. – 144 с.
47. Марущак, Е. Б. Рабочая книга участкового социального методические рекомендации по внедрению модели социального сопровождения участковыми социальными семей с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ / сост.: Е. Б. Марущак, О. Е. Игнатенко, О. А. Дураченко; Мин-во соц. развития НСО; Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2014. – 133 с.
48. Мертон, Р. Модели социальной адаптации личности [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://freqlist.ru/sociologiya/obshaya-sociologiya/modeli-socialnoie-adaptacii-lichnosti.html> (дата обращения: 15.02.2016).
49. Мязова, Р. Реабилитация детей в социальном приюте «Семья» / Р. Мязова // Советская педагогика. – 2013. – № 2. – С. 89-90.
50. Наберушкина, Э. К. Образование инвалидов: социальные технологии преодоления барьеров/ Э. К. Наберушкина // Социология образования. – 2009. – № 1. – С. 84-96.
51. Нечаева, А. М. Конвенции о правах ребенка - 20 лет / А. М. Нечаева // Государство и право. – 2009. – № 11. – С. 68-75.
52. Нечаева, А. М. Защита прав ребенка / А. М. Нечаева // Закон. – 2015. – № 10. – С. 45-51.
53. О социальной защите инвалидов Российской Федерации: Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ. – Режим доступа: (дата обращения: 23.01.2016)

54. Осянин, А. Н. Анализ содержания процессов адаптации и социализации личности: (теоретический аспект) / А. Н. Осянин // Вестн. ННГУ им. Н.И. Лобачевского. Сер.: Социал. науки. – 2006. - № 1. – С. 335-341.

55. Парсонс, Т. Рабочие тетради по теории действия / Т. Парсонс, Р. Бейлз, Э. Шилз; пер. с англ. В. Г. Николаева // Личность. Культура. Общество. – 2007. – Т. 9, вып. 1 (34). – С. 29-57.

56. Петровский, А. В. Психология развивающейся личности / А. В. Петровский. – М.: Просвещение, 1987. — 224 с.

57. Позднякова, О. В. Социальная адаптация как стадия социализации личности / О. В. Позднякова // Социально-экономические явления и процессы. – 2011. – №5. – С. 362-366.

58. Потапова, О. Н. Социокультурные проблемы образования детей-инвалидов (региональный аспект) / О. Н. Потапова // Социология образования. – 2009. – № 5. – С. 106-114.

59. Пугачева, А. С. Законодательство РФ в области социальной работы с детьми-инвалидами / А. С. Пугачева // Научные исследования в образовании. – 2012. – № 1. – С. 26-29.

60. Романова, Н. Н. Роль интернета для социальной адаптации детей-инвалидов [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://skosh5-glazov.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=113:2013-12-11-05-53-09&catid=44:2013-12-11-05-47-41&Itemid=72 (дата обращения: 15.02.2016).

61. Рубчевский, К. В. Социализация личности: интериоризация и социальная адаптация / К. В. Рубчевский // Общественные науки и современность – 2013. – № 3. – С. 147-151.

62. Рыженко, И. В. Особенности реагирования родителей на присутствие в семье ребенка-инвалида. Вероятностные пути психологической помощи / И. В. Рыженко; М. С. Карданова // Мир психологии. - 2013. - № 3. - С. 242-246.

63. Спенсер, Г. Основания социологии / Герберт Спенсер; пер. с англ. В. Г. Николаева. - (Классическое наследие) // Личность. Культура. Общество. – 2012. – Т. 14, № 75/76. – С. 27-42.
64. Суворова, И. В. Реальная система образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в Томской области / И. В. Суворова // Вестник ТГПУ. – 2014. – № 6 (147). – С. 131-138.
65. Толкачева, Е. В. Концептуальные построения феномена приспособления Н. К. Михайловского и С. Н. Южакова / Е. В. Толкачева // Актуальные проблемы исследования гуманитарных и естественных наук. – М. – 2013. - № 1. – С. 363-367.
66. Томаров, А. В. Некоторые социологические подходы в рассмотрении понятия «социальная адаптация» / А. В. Томаров // Экономика и политика. – 2015. – № 3 (6). – С. 96-98.
67. Туленкова, Н. В. Значение социально-психологического статуса семьи в решении проблем социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Н. В. Туленкова // Вестник Томского государственного университета. – 2007. – № 305 (декабрь). – С. 47-49.
68. Федеральная комплексная программа «Социальная защита инвалидов»: Постановление Правительства РФ от 16 января 1995 г. № 59. – Режим доступа: <https://www.referent.ru/1/23071> (дата обращения: 15.02.2016)
69. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»: Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273 – Режим доступа: <http://www.zakonrf.info/zakon-ob-obrazovanii-v-rf/> (дата обращения: 20.02.2016).
70. Федотов, А. В. Общественные организации инвалидов: учет и налоговые льготы / А. В. Федотов // Главбух. – 2011. – № 4. – С. 17-23.
71. Фуряева, Т. В. Интеграция особых детей в общество / Т. В. Фуряева // Педагогика. – 2006. – № 7. – С. 29-38.

72. Хода, Л. Д. Интегративная функция адаптивной физической культуры: структура и содержание / Л. Д. Хода // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2007. – № 6. – С. 16 - 21.

73. Холостова, Е. И. Социальная реабилитация: учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по спец. «Социальная работа» / Е. И. Холостова, Н. Ф. Дементьева. – 3-е изд. – М.: Дашков и К, 2009. – 340 с.

74. Храпылина, Л. П. Основы реабилитации инвалидов: учебно-методическое пособие / Л. П. Храпылина. – М.: Институт молодёжи, 2006. – 146 с.

75. Чернышов, М. Ю. Классификация характера социальной недостаточности инвалидов / М. Ю. Чернышов // Пробелы в российском законодательстве. – 2009. – № 4. – С. 9–13.

76. Шустова, Н. Е. Социально-психологическая адаптация молодежи и отношение к социальным нормам / Н. Е. Шустова, В. В. Гриценко // Психологический журнал. – 2007. – Т. 28, № 1. – С. 46-57.

77. Щепанский, Я. Элементарные понятия социологии / Я. Щепанский – М.: Прогресс, 2009. – 240 с.

78. Ярская-Смирнова, Е. Р. Инклюзивное образование детей-инвалидов / Е.Р. Ярская-Смирнова; И. И. Лошакова // Социологические исследования. – 2003. – № 5. – С. 100-106.

79. Ярская-Смирнова, Е. Р. Социальное конструирование инвалидности / Е. Р. Ярская-Смирнова // Социологические исследования. – 1999. – №4. – С. 38-45.

АНКЕТА ДЛЯ ДЕТЕЙ

Здравствуй! Тюменский государственный университет проводит социологическое исследование, целью которого является выявить наиболее эффективную для адаптации детей – инвалидов систему образования. Ваши ответы на предложенные вопросы позволят в дальнейшем улучшить качество предоставления услуги. Вы можете быть полностью уверены в полной конфиденциальности Ваших ответов. Все результаты будут использованы только в обобщенном виде.

1. Устраивает ли тебя процесс обучения в школе?
 - 1) да, мне очень нравится учиться в этой школе;
 - 2) да, занятия проходят очень интересно и увлекательно;
 - 3) да, легко понимаю и осваиваю образовательную программу;
 - 4) нет, я плохо усваиваю полученную информацию;
 - 5) нет, на уроках мне скучно и неинтересно;
 - 6) нет, мне не нравится учиться в этой школе.

2. Нравится ли тебе твой класс?
 - 1) да, очень нравится;
 - 2) нет, мне не нравится свой класс.

3. Опиши твои взаимоотношения с одноклассниками?
 - 1) ко мне относятся доброжелательно;
 - 2) скорее доброжелательно;
 - 3) ко мне относятся так же, как ко всем;
 - 4) скорее не доброжелательно;
 - 5) меня ни кто не любит.

4. Как реагируют твои одноклассники на твою просьбу о помощи? (помочь спуститься с лестницы, помочь нести учебники и т.д.)?
 - 1) мне всегда рады помочь;
 - 2) иногда откликаются на мои просьбы, иногда нет;
 - 3) многие не обращают на меня внимания.

5. Успеваешь ли ты выполнять все задания на уроке?
 - 1) да, я успешно справляюсь с заданиями;
 - 2) да, я успешно справляюсь с заданиями, но не всегда успеваю за остальными учениками;
 - 3) нет, я с трудом выполняю задания.

6. Хотел бы ты перейти в другую школу?

- 1) да, очень хотел бы перейти;
- 2) скорее перешел бы, чем остался;
- 3) не вижу никакой разницы;
- 4) нет, очень хотел бы остаться в своей школе.

7. Есть ли у тебя друзья в школе?

- 1) да, у меня много друзей;
- 2) да, но их мало;
- 3) да, есть. Такое как я, с такими же особенностями;
- 4) нет, со мной ни кто не общается.

8. Проводите ли Вы свободное время с друзьями (гуляете в парках, помещаете музеи, театры, кино, концерты, кофе и т.д.)?

- 1) да, ежедневно;
- 2) 2-3 раза в неделю;
- 3) раз в неделю;
- 4) 2-3 раза в месяц;
- 5) 1 раз в месяц;
- 6) никуда не хожу с друзьями.

9. Посещаете ли Вы культурно-массовые мероприятия школе (праздники, концерты, выставки, спортивно-оздоровительные мероприятия, различные школьные олимпиады)?

- 1) да, посещаю все культурно-массовые мероприятия;
- 2) да, посещаю но редко;
- 3) нет, не посещаю.

10. Почему Вы не посещаете культурно-массовые мероприятия?

- 1) не хватает времени;
- 2) мешает состояния здоровья;
- 3) ни кто не зовет;
- 4) нет стопроцентной доступной среды (пандусы, лифты, поручни и т.д.);
- 5) другое (Напишите) _____

11. Принимаете ли Вы участие в подготовке организаций культурно-массовых мероприятий?

- 1) да, мне очень нравится;
- 2) да, но не на всех мероприятиях;
- 3) нет, мне не предлагают;
- 4) нет, мне это не интересно.

Благодарим за участие в исследовании!

АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Здравствуйтесь! По инициативе областных органов власти Тюменский государственный университет проводит социологическое исследование, целью которого является выявить наиболее эффективную для адаптации детей – инвалидов систему образования. Ваши ответы на предложенные вопросы позволят в дальнейшем улучшить качество предоставления услуги. Вы можете быть полностью уверены в полной конфиденциальности Ваших ответов. Все результаты будут использованы только в обобщенном виде.

1. В каком образовательном учреждении обучается Ваш ребенок?

- 1) в образовательном, дошкольном учреждении;
- 2) в специализированном учреждении;
- 3) индивидуальное обучение (на дому);
- 4) другое (Напишите)_____

2. Почему Вы выбрали данную систему образования (*выберите не более 3-х вариантов ответа*)?

- 1) создана безбарьерная среда;
- 2) соответствует уровню способностей;
- 3) соответствуют потребностям ребенка;
- 4) здесь ребенок получает опыт взаимодействия со сверстниками и взрослыми;
- 5) обеспечивает получение качественного образования;
- 6) та же среда, что и у здоровых сверстников;
- 7) способствует развитию самостоятельности;
- 8) обеспечивает полноценное участие ребенка в повседневной жизни;
- 9) содействует развитию равных прав и возможностей;
- 10) обеспечен индивидуальный подход к ребенку;
- 11) исключено насилие со стороны педагогов и сверстников;
- 12) сохраняется тесный контакт родителей и детей, исключено постороннее влияние;
- 13) нет необходимости соблюдать ненужные правила и обязанности;
- 14) другое (Напишите)_____

3. Задумывались ли Вы о переводе своего ребенка в другую школу?

- 1) да, активно принимаем действия;
- 2) задумывался, но действий не принимал;
- 3) нет, и не собираемся.

4. Если бы Вы решили перевести своего ребенка в другую школу, то какой бы тип Вы бы предпочли?

1) в образовательном, дошкольном учреждении;

2) в специализированном учреждении;

3) индивидуальное обучение (на дому);

4) другое (Напишите)_____

Благодарим за участие в исследовании!

БЛАНК ЭКСПЕРТНОГО ИНТЕРВЬЮ

Здравствуйтесь! По инициативе областных органов власти Тюменский государственный университет проводит социологическое исследование, целью которого является выявить наиболее эффективную для адаптации детей – инвалидов систему образования. Ваши ответы на предложенные вопросы позволят в дальнейшем улучшить качество предоставления услуги. Вы можете быть полностью уверены в полной конфиденциальности Ваших ответов. Все результаты будут использованы только в обобщенном виде.

1. Уважаемые родители в настоящее время в средствах массовой информации идет дискуссия об адаптации детей-инвалидов в системе образования. Ряд экспертов высказываются за то, чтобы развивать в РФ только инклюзивное образование (т.е. дети-инвалиды обязательно должны обучаться в обычных общеобразовательных школах), другая часть экспертов предлагают сохранить и обучать детей-инвалидов исключительно в коррекционных школах. Есть третий подход, при котором предлагается развивать инклюзивное образование с сохранением коррекционных школ. Какой точки зрения придерживаетесь Вы и почему?

2. Что препятствует развитию коррекционного и инклюзивного образования?

Благодарим за участие в исследовании!

