УДК 614.253.81 : 616-058

ВОЗМОЖНОСТИ СЕМЕЙНЫХ РЕСУРСОВ В СОЦИАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Миронова М.В.

Кафедра социальной работы,
Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н.Ельцина,
г. Екатеринбург

В статье проведен анализ ресурсов семей, имеющих детей с нарушениями в развитии. На материалах социологического исследования дана характеристика ресурсов семьи, выявлена специфика их влияния на процесс социализации ребенка. Обоснована необходимость дифференциации семей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями здоровья для организации социальной работы с ними в соответствии с имеющимися ресурсами.
Ключевые слова: социализация, семья, воспитывающая ребенка с нарушениями в развитии.

Family resources for socialization of children with severe health disorders

Mironova M.V.

Ural Federal University, Ekaterinburg

Sociological research of family resources for socialization of the children with severe health disorders revealed the specifics of their impact to the process of organization of social work.
Keywords: socialization process, family resources, children with reduced capabilities.

В науке отсутствует однозначное толкование термина «социализация». Так, Франклин Г. Гиддингс рассматривает социализацию как подготовку человеческого материала к социальной жизни. По Т. Парсонсу, социализация понимается как интернализация культуры общества, в котором человек родился. Данные точки зрения тяготеют к существующему в науке субъект-объектному подходу, в рамках которого индивиду приписывается пассивная роль в процессе социализации. Мы придерживаемся субъект-субъектного подхода, в котором содержится возможность влияния личности на собственные жизненные обстоятельства. В процессе социализации индивид испытывает на себе влияние окружающей среды. В то же время он способен оказывать собственное влияние на эту среду посредством проявления активности. Речь идет не о пассивном принятии «правил игры», которые диктует общество, а о взаимодействии личности и среды.

Для успешной социализации личность использует как внешние, так и внутренние ресурсы. В ситуации нарушения здоровья, внутренние ресурсы ребенка оказываются поврежденными. Повреждение биологического субстрата влечет за собой снижение общего уровня физического и психического здоровья, а также активности и адаптивности личности и иных внутренних ресурсов. В связи с этим, на наш взгляд, в процессе социализации ребенка с нарушениями здоровья, целесообразно усиливать внешние ресурсы. Одним из таких ресурсов является семья, точнее ресурсы, которыми обладает семья.

Проанализируем ресурсы семьи, руководствуясь данными социологического исследования, проведенного кафедрой социальной работы УрФУ совместно с научно – практическим реабилитационным центром «Бонум». Опросный метод позволил зафиксировать мнение 305 родителей (целевая выборка), воспитывающих детей с нарушениями зрения различной степени тяжести. В качестве одной из задач исследования мы ставили: выявление ресурсов семьи, которые могут быть задействованы для социализации ребенка-инвалида. Эти ресурсы мы рассматриваем как внешние ресурсы по отношению к ребенку. В качестве таких внешних ресурсов нами представлены: возраст, образование, трудовая занятость родителей, материальное обеспечение, место проживания, структура семьи. Проанализируем каждый ресурс более подробно.

Возраст родителей.

Среди семей, воспитывающих детей с ограничениями жизнедеятельности, преобладают матери более молодого возраста (рисунок 1). Их возраст можно рассматривать как значимый внутренний ресурс семейной системы, поскольку женщины в молодом возрасте, как правило, свободны от многих предрассудков, стереотипов, в том числе, в отношении инвалидов. С другой стороны, они более мобильны, не отягощены определенным жизненным опытом и открыты для процесса взаимодействия с институтами реабилитации.

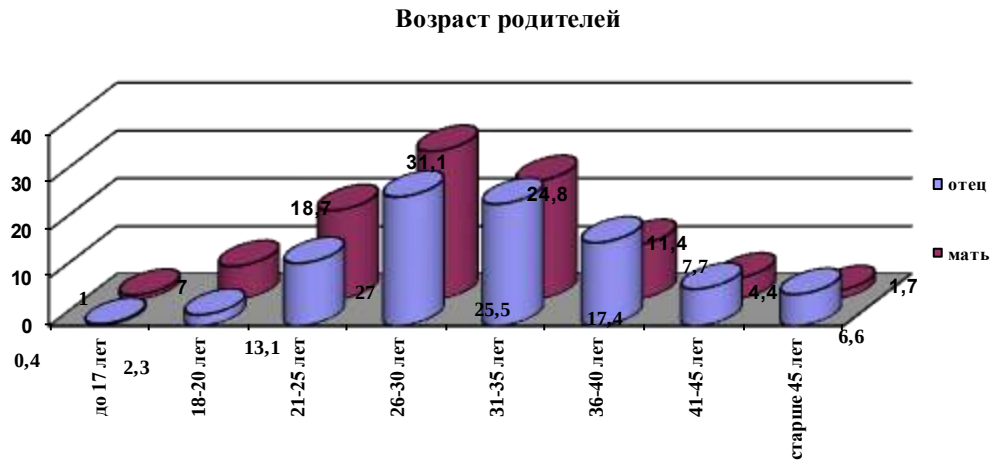


Рис. 1. Возраст родителей

Образование родителей.

Большинство детей происходят из семей, родители которых имеют профессиональное образование. 34,1% отцов (38,8% матерей) получили высшее образование, 6,2% отцов (5% матерей) неполное высшее, 38% отцов (40,5% матерей) среднее специальное.

Уровень образования родителей оказывает влияние на процесс социализации ребенка. Как показало проведенное исследование, семьи, где матери имеют более высокий уровень образования, чаще посещают учреждения досуга и культуры: цирк, зоопарк, театр. Это дает возможность ребенку осваивать новый социокультурный опыт, пробовать различные роли, включаться в систему социального взаимодействия, что способствует более полноценной интеграции ребенка – инвалида в общество.

Матери, получившие высшее образование, также демонстрируют более высокий уровень понимания проблем и особенностей своего ребенка. Так, на вопрос, понимают ли родители суть заболевания своего ребенка, в более половине случаев (56%) матери с высшим образованием давали положительный ответ, в то время, как доля матерей с неполным средним образованием составляет только 36%.

Трудовая занятость родителей

Подавляющее большинство женщин на момент опроса не работали (72,5%), что представлено на рисунке 2.. Большая часть и них находится в отпуске по уходу за ребенком. В связи с этим основной доход семьи составляет зарплата мужа. Практически все отцы на момент опроса работали. Большинство работающих родителей имеют постоянное место работы. Этот ресурс семьи позволяет удовлетворять потребности ребенка. Как показывают экономические расчеты, содержание ребенка, имеющего

тяжелые заболевания, обходится семье в 5-7 раз дороже, нежели здорового. Полноценная социализация ребенка только на средства, которые семья получает от государства, представляется нам достаточно затруднительной.

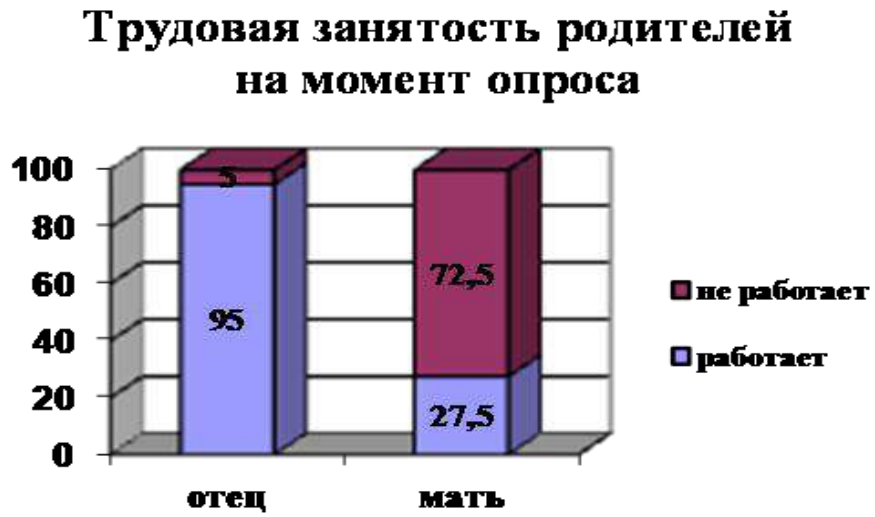


Рис. 2. Трудовая занятость родителей на момент опроса

Материальные условия семьи

Материальные условия семей складываются из нескольких основных источников: зарплата отца, пенсия ребенка, детские пособия, зарплата матери (в случае внедомашней занятости), наличия дополнительного дохода. Дополнительный доход семьи в основном получают от родственников, государства, от дополнительной работы либо от коммерческой деятельности, от подсобного хозяйства. Треть семей не обозначили наличие дополнительного дохода.

Заслуживает внимание тот факт, что даже семьи с высоким уровнем дохода претендуют на получение помощи со стороны государства. И данные цифры достаточно значительны. Семьи со сложным материальным положением почти в 95% случаев заявляют о своей нуждаемости в подобной поддержке, те, у кого средств хватает, составляют 74,2%, те, кто не нуждается - 66,7%. Это свидетельствует о сохраняющихся в нашей стране патерналистских традициях и характеризует разнообразие родительских стратегий в ситуации детской инвалидности.

Структура семьи.

По данным нашего исследования, дети - инвалиды в подавляющем большинстве (82%) воспитываются в полных семьях. Присутствие в семье обоих родителей дает ребенку возможность освоения гендерных ролей, усвоения и трансляции определенных моделей поведения. В полной семье, как правило, родители имеют больше возможностей уделять время ребенку.

Состав семьи.

Среди обследованных семей нуклеарные семьи составляют большинство – 61,8%. Расширенными являются 38,2% семей. Для сравнения отметим, что по данным исследования А.В. Старшиновой, 19% семей составили расширенные семьи. Увеличение числа расширенных семей следует рассматривать в контексте современных возможностей семей на приобретение собственного жилья. Таким образом, можно отметить, что количество расширенных семей увеличилось в два раза. По нашему мнению, наличие в семье других родственников дает родителям дополнительные возможности поддержки в процессе воспитания ребенка, а также отдыха для самих родителей, что имеет немаловажное значение. Так, по данным исследований Е. Р. Ярской – Смирновой, для родителей чрезвычайно важным является решение вопросов, связанных с восстановлением физических и моральных сил семьи. Это находит свое подтверждение и в нашем исследовании.

Место проживания.

Место проживания является значимым ресурсом, влияющим на социализацию личности. Оно определяет особенности и возможности социализации ребенка, поскольку уровень жизни, социальные условия, образ жизни в сельской местности, поселке городского типа, в городе и в крупном областном центре имеют существенные отличия. Согласно проведенному исследованию, более половины опрошенных проживают в областном центре (Екатеринбург, Тюмень, Пермь и др.), 35,5% респондентов в городе, 12,1% в сельской местности и ПГТ (рисунок 3).

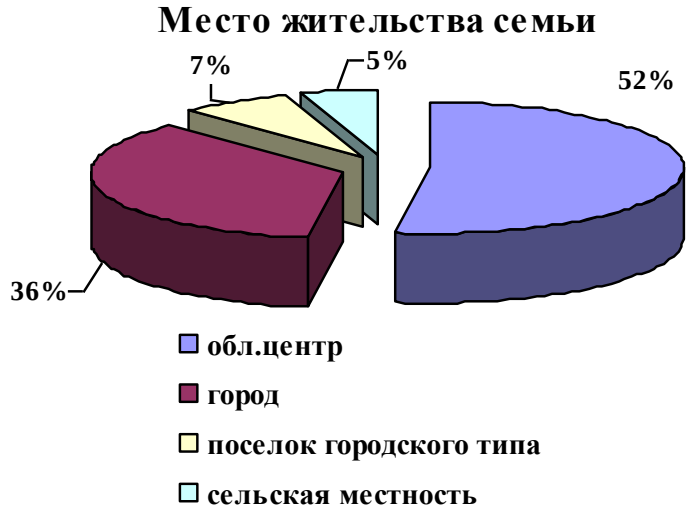


Рис. 3. Место жительства семьи

Крупный город является значимым фактором, повышающим возможности осуществления тех или иных жизненных планов. С одной стороны, областной центр

располагает значительными ресурсами для лечения и реабилитации ребенка (наличие соответствующих специалистов в тех или иных областях медицины, педагогики, психологии; специальное оборудование для ранней диагностики заболеваний и отклонений в развитии ребенка, спектр медицинских учреждений разного уровня и профиля), с другой стороны, в крупном городе родители имеют больше шансов повысить уровень благосостояния семьи посредством дополнительного заработка. Помимо этого, крупный город предполагает более развитую инфраструктуру: имеются специальные образовательные учреждения для детей, обучение в которых ведется по специальным программам, позволяющим компенсировать тот или иной недостаток у ребенка, существуют учреждения дополнительного образования и т.д. Все это увеличивает возможность выбора. В связи с этим жители крупного города хотят задействовать все имеющиеся на территории их проживания ресурсы. На вопрос о необходимости дополнительных услуг для восстановления здоровья ребенка, почти половина респондентов (49,5%), проживающих в городе, ответили утвердительно. Среди сельских жителей выразили свое согласие на получение дополнительных услуг для реабилитации ребенка только 6,6%.

Таким образом, можно сделать ряд следующих выводов. Для успешной социализации ребенка с нарушениями здоровья, специалисту, работающему с семьей, необходимо использовать все имеющиеся у данной семьи ресурсы. Так, родители с высшим образованием, проживающие в городе или областном центре, имеющие собственное благоустроенное жилье, способны и готовы предоставить ребенку все условия для полноценной социализации. Для данных семей характерно знание диагноза ребенка, они чаще посещают досуговые учреждения и культурно – массовые мероприятия, расширяя спектр возможностей для социализации ребенка, самостоятельно используя все имеющиеся у них ресурсы. Эти семьи нуждаются в минимальной помощи со стороны специалистов. Чаще всего такая поддержка семьи носит информационный характер.

Основная работа специалиста должна сосредотачиваться на семьях, которые обладают небольшими ресурсами. Например, жители сельских территорий объективно ограничены в возможностях, поскольку уровень образования у них несколько ниже, чем у городских жителей. Их жилищные условия чаще всего нуждаются в благоустройстве или улучшении. Материальные условия жизни, как правило, ниже среднего уровня. Система ранней диагностики заболеваний и реабилитационные учреждения в сельской местности отсутствует. Это способствует тому, что основная часть мероприятий по реабилитации ребенка ложиться на плечи родителей. Поэтому правильно организованная,

своевременная социальная помощь со стороны специалистов, позволит усилить ресурсы семьи, тем самым, расширить возможности социализации ребенка.

Список литературы

1. Мудрик А. В. Социальная педагогика: Учеб. для студ. пед. вузов / Под ред. В.А. Сластенина. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: Издательский центр «Академия», 2000. - 200 с.
2. Старшинова А.В. Социальная работа в детском реабилитационном центре: опыт социологического исследования, проблемы стандартизации /А.В. Старшинова. – Екатеринбург.: Изд – во Бонум, 1999. – 120 с.
3. Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Социальна работа с инвалидами. – СПб., 2004. – С.125.

Миронова Марина Владимировна – к.с.н., доцент кафедры социальной работы УрФУ, 620 000, г. Екатеринбург, ул. Ленина 51, тел.: 8 9022625599, e-mail: 279113@e1.ru