

вия закона недостаточно продуман и отработан. В настоящее время работодателям непросто предоставить инвалиду такое рабочее место, которое бы соответствовало предписаниям службы медико-социальной экспертизы и возможностям самого инвалида. Предлагаемые вакансии не устраивают инвалидов, доход, получаемый от заработной платы на таких рабочих местах, не покрывает затраты, которые приходится нести работникам с инвалидностью в связи с утрачиваемыми ими в этом случае льготами на лекарственные препараты. Кроме того, предоставляемые рабочие места не отвечают нуждам инвалидов, не адаптированы к их особым потребностям, условия труда неудовлетворительны, что приводит к риску обострения заболевания и уменьшения трудоспособности.

Таким образом, проблемы трудоустройства инвалидов обусловлены несколькими причинами:

- нежеланием самих инвалидов трудиться;
- небольшим рынком рабочих мест для инвалидов, в основном по показаниям ИПР предполагаются специальности вахтера, сторожа, диспетчера, т.е. рабочие места с очень низкой оплатой труда;
- нежеланием работодателей принимать на работу инвалидов (чтобы устроить инвалида на работу, ему необходимо создать специальное рабочее

место, а это затратно);

- у работодателя нет на сегодня льгот, прав, стимулирующих желание трудоустроить инвалидов.

Такое положение инвалидов в обществе и на рынке труда является отрицательным фактором, негативно влияющим на состояние отношения общества к проблеме инвалидности. Оно способствует дальнейшей дискриминации этой категории населения и не отвечает потребностям гуманного и демократического общества.

Литература

1. Конституция РФ.
2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федеральный закон от 24 июля 1998 г. №181-ФЗ.
3. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федеральный закон от 22 августа 2004 г. №122-ФЗ.
4. О квотировании рабочих мест инвалидов: закон Республики Бурятия от 1 марта 2006 г.

Бубеев Николай Сергеевич, аспирант Института монголоведения, буддологии и тибетологии БНЦ СО РАН.

Bubeev Nikolay Sergeevich, post-graduate of the Institute of Mongolian Studies, Buddhology and Tibetan studies of Buryat Scientific Centre, Siberian Branch of the Russian Academy of Science.

УДК 364. 14

Б.Н. Бубеева

ОЦЕНКИ РОДИТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ИМЕЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Одной из наиболее актуальных проблем социальной работы на сегодня является работа с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В данной статье рассмотрены проблемы социальной работы с такими семьями в современной российской действительности.

Ключевые слова: социальная работа с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья, дети с ограниченными возможностями.

В.Н. Бубеева

PARENTS' EVALUATIONS OF SOCIAL ASSISTANCE TO FAMILIES WITH HANDICAPPED CHILDREN

One of the urgent problems of social work is the problem of work with a family, that have handicapped child. In the article the issue of social work with such families in modern life of Russia is observed.

Key words: social work with families with handicapped children, handicapped children.

Глобальный экономический кризис способствовал дальнейшей стратификации общества и снижению качества жизни миллионов российских семей. Особенно сильно влияние кризиса сказалось на семьях, воспитывающих детей с дефектами развития – наиболее уязвимой социальной группе населения. С целью выявления отношения родителей таких детей к деятельности социальных служб в кризисных условиях нами было проведено социологическое исследование, которое реализовалось в октябре-ноябре 2008 г. в Республике Бурятия.

Объектом исследования выступили все семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающие в Республике Бурятия,

всего около 2 913 семей.

Выборочная совокупность составила 291 респондент, проживающий в трех административных районах г. Улан-Удэ: Железнодорожном (29,6%), Октябрьском (24,4%), Советском (13,1%), в трех сельских районах – Иволгинском (13,7%), Кижингинском (9,6) и Баргузинском (10,3%). Возрастной состав обследованных детей распределен на четыре группы от рождения до 18 лет.

Согласно данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в возрастной структуре детей с ограниченными возможностями самой многочисленной является группа 10-14 лет (47%); второй по численности – дети 5-9 лет (29%);

третьей – дети в возрасте 0-4 года (14%) [1].

Также большую группу обследованных составили дети в возрасте 10-15 лет – 84 ребенка (28,9%); на втором месте подростки 15-18 лет – 73 (25%); на третьем – дети в возрасте от 5 до 10 лет (23,7%); дети от 0 до 5 лет составляют 22,3%. Увеличение численности детей-инвалидов до 14 лет происходит по мере выявления у них заболеваний. Уменьшение количества детей с ограниченными возможностями с увеличением возраста респондентов объясняется тем, что при оформлении инвалидности используются уже более жесткие критерии.

Одной из актуальных социально-экономических и демографических проблем современного российского социума является интеграция семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, в общество. Актуальность этой проблемы объясняется многими обстоятельствами, сложившимися в современной России.

По данным нашего исследования, наиболее распространенными демографическими группами среди семей с детьми-инвалидами являются малодетная семья 101 (34,5%) и неполная семья 132 (45,4%).

Социально-психологический климат семей, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья, представляет еще одну важную характеристику для планирования социальной работы и развития программ семейного воспитания. Он формируется под влиянием множества факторов, основными из которых являются характер взаимоотношений между супругами и отношение членов семей к инвалидности детей. После того, как дети становятся или рождаются инвалидами, отношения между супругами проходят через определенные испытания, поэтому могут претерпеть существенные изменения.

Согласно данным социологических исследований [2], семьи, в которых отношения ухудшились, составляют не менее 10%. В то же время есть семьи, в которых родители отмечают улучшение от-

ношений, они считают, что беда их сплотила, объединила в экстремальной ситуации, укрепила принцип «опоры друг на друга». По разным данным, такие семьи составляют от 8 до 28%.

С целью выяснения психологического климата в семьях нами был задан следующий вопрос: «Получали ли Вы как родители или Ваш ребенок психологическую помощь, если в ней нуждались?». Большинство родителей ответили, что не получали – 126 (43,3%), 34,4% – получали, а 64 респондента (22%) отмечают, что не нуждались и не обращались за помощью. Только один человек отмечает, что получил малопрофессиональную и недостаточную помощь.

В современных экономических условиях одним из значимых факторов, влияющих на возможности семей в воспитании детей-инвалидов, является экономическое положение семей, в том числе такие его составляющие, как занятость родителей и их материальные ресурсы. Нельзя упускать из виду, что тяжелое материальное положение помимо прочих факторов ухудшает психологический климат в семье, затрудняет адаптацию к проблемам детей-инвалидов, приводит к воспроизводству депривационных моделей поведения у них. Сложности материального положения семей, обусловленные отсутствием возможности у значительной части матерей детей-инвалидов зарабатывать средства к существованию, затрудняют развитие защитных механизмов, препятствующих бедности, приводят к депрессивному состоянию, создают негативный фон для воспитания детей.

Оценивая уровень доходов (в расчете на семью), мы пришли к выводу, что только 27,5% семей находятся в зоне «социального развития»: 25,8% имеют доход от 8 до 10 тыс. р., лишь 1,7% – свыше 20 тыс. р. В то же время в границах зоны «физиологического выживания» находится 72,5% опрошенных: с доходом от 0 до 2 тыс. р. – 39 (13,4%), от 2 до 4 тыс. р. – 53 (18,2%), от 4 до 6 тыс. р. – 58 (19,9%), от 6 до 8 тыс. р. – 61 (21%), что, несомненно, ниже прожиточного минимума (табл. 1).

Таблица 1

Ежемесячные доходы опрошенных семей

Значения	Контекст: «универсальный (вся выборка)»	
	Количество респондентов	%
от 0 до 2 тыс. р.	39	13,4
от 2 до 4 тыс. р.	53	18,2
от 4 до 6 тыс. р.	58	19,9
от 6 до 8 тыс. р.	61	21
от 8 до 10 тыс. р.	75	25,8
от 20 тыс. р. и выше	5	1,7
Всего	291	100,00

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» закрепил право детей-инвалидов на социальную защиту, систему «гарантированных государством экономических,

правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности...». Основной целью этих мер является

создание детям-инвалидам «равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества». К основным гарантированным российским законодательством правам детей-инвалидов наряду с общими для всех детей правами, такими как право на жизнь, на воспитание в семейном окружении, на получение бесплатной медицинской помощи, на образование, право не подвергаться жестокому или унижающему обращению, относятся также права на реабилитацию, санаторно-курортное лечение, обеспечение специальными средствами передвижения, безбарьерный доступ к жилым зданиям, учреждениям образования и здравоохранения, спортивным сооружениям, местам отдыха и учреждениям культуры. Дети-инвалиды имеют и многие другие права, гарантированные Конвенцией о правах ребенка, Конституцией и законодательными актами Российской Федерации.

Проблема соблюдения прав детей-инвалидов в Российской Федерации поднималась в заключительных замечаниях Комитета ООН по правам ребенка, данных Российской Федерации по результатам рассмотрения Первого (1993), Второго (1999) и Третьего (2005) периодических докладов Российской Федерации о выполнении Конвенции о правах ребенка; в ежегодных государственных докладах «О положении детей в Российской Федерации»; в докладе генеральной прокуратуры президенту Российской Федерации «Об исполнении законодательства о социальной защите детей-инвалидов» (февраль, 2002); в обращениях уполномоченного по правам человека в Российской Федерации, а также в представлении заместителя генерального прокурора Российской Федерации министру здравоохранения и социального развития Российской Федерации (январь, 2006).

В нашем исследовании на вопрос «Сталкивались ли Вы с нарушением его законных прав ребенка с ограниченными возможностями здоровья?» большинство респондентов ответили, что «не сталкивались» – 118 (40,5%), 104 (35,7%) отмечают, что «сталкивались», 68 респондентов (23,4%) выбрали иной вариант ответа: «сталкивались, но редко». Один респондент утверждает, что «ни в школу, ни в больницу, ни на санаторно-курортное лечение с эпилепсией (ДЦП) не принимают».

К сожалению, приходится констатировать, что, несмотря на, казалось бы, наличие принятой государством значительной законодательной базы, список нарушений прав таких детей достаточно велик.

На вопрос «В каких отраслях Вы сталкивались с нарушением законных прав ребенка-инвалида?» наиболее часто отмечались следующие варианты ответов: «в оказании медицинской помощи» – 100 (34,4%) и «в устройстве в детский сад» – 74 (25,4%), 2 респондента (0,7%) сталкивались с нарушением прав ребенка при устройстве в общеобразовательную школу. Только один респондент отметил, что сталкивается с нарушением прав везде.

Поскольку семьи с детьми-инвалидами относятся в России (в Бурятии) к традиционно бедным и маргинальным, в работе исследовано, какими мерами социальной защиты они реально пользуются.

На вопрос «Пользуетесь ли Вы льготами, положенными Вашему ребенку?» можно было дать несколько вариантов. Ответы распределились следующим образом: «да, пользуюсь» – 145 (49,8%), «нет, не пользуюсь» – 69 (23,7%), «добиваюсь льгот» 77 (26,5%).

Наиболее доступными и популярными являются льготы на санаторно-курортное лечение – 106 (36,4%) и льготы на оплату ЖКУ – 113 (38,8%). На третьем месте находятся льготы на лекарственное обеспечение – 93 (32%) и на последнем – субсидии на оплату ЖКУ – 63 (21,6%).

Оценивают родители эти льготы, как «достаточные» – 30,6% родителей, как «недостаточные» – 46%, иной вариант выбрали 23,4%, они ответили: «никак, много инстанций надо пройти, чтобы добиться чего-то»; «для использования льгот необходимо их добиваться, доказывать, тратить слишком много свободного времени»; «пока собраны документы»; «нет медикаментов в аптеках, нет единой системы, приходится искать и добиваться, необходима социальная адаптация с участием родителей».

Особую группу детей с ограниченными возможностями составляют дети дошкольного возраста. Им предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа. Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения. Также предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа.

При невозможности осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и образовательных учреждениях органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают с согласия родителей обучение таких детей по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому [3].

Для детей, нуждающихся в длительном лечении, организуются оздоровительные образовательные учреждения, в том числе санаторного типа. Учебные занятия для таких детей могут проводиться образовательными учреждениями на дому или в лечебных учреждениях [4]. Родители, имеющие детей, у которых, по заключению медицинских учреждений выявлены недостатки в физическом или психическом развитии, а также детей, находящихся в туберкулезных детских дошкольных учреждениях, освобождаются от платы за содержание в детских дошкольных учреждениях [5].

В дошкольное образовательное учреждение в первую очередь принимаются дети работающих

одиноких родителей, учащихся матерей, инвалидов I и II групп; дети из многодетных семей; дети, находящиеся под опекой; дети, родители (один из родителей) которых находятся на военной службе; дети безработных, беженцев и вынужденных переселенцев, студентов.

Дети с отклонениями в развитии принимаются в дошкольные образовательные учреждения любой направленности при наличии условий для коррекционной работы на основании заключения психолого-медико-педагогической консультации [6].

В республике существует 4 дошкольных образовательных учреждения (ДОУ) компенсирующего назначения:

- для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП) – ДОУ №3;
- для детей с тяжелыми нарушениями речи – ДОУ №9;
- для слабовидящих детей, для детей с патологией зрения – ДОУ №88, 143.

В ходе исследования нам хотелось уточнить степень удовлетворенности родителей качеством предоставляемых детскими дошкольными учреждениями различных видов и форм услуг. Значительная часть участников оценивает работу детских дошкольных учреждений как положительную – 104 (35,7%), 79 опрошенных (27,1%) считают, что они работают на хорошем уровне, отрицательную оценку деятельности дошкольных учреждений дали 87 (29,9%) опрошенных. Приведем в качестве примера комментарий одного из родителей: «В сентябре ребенок лечился в РЦ, там шел ремонт, пахло краской – какой это отдых и лечение!». Еще один респондент пишет, что по медицинским показаниям не могли посещать детский сад, другой родитель хотел бы, чтобы в республике было больше детских садов, реабилитационных центров и санаториев. Еще один респондент ответил: «Мы учимся в школе-интернате – школа хорошая, ребенку нравится». Затрудняются ответить 19 участников (6,5%).

Важнейшим направлением работы органов государственной власти субъектов Российской Федерации является развитие и укрепление системы учреждений социального обслуживания. Особенностью большинства реабилитационных учреждений для детей-инвалидов является их многопрофильность, что дает возможность оказывать реабилитационные услуги детям-инвалидам с различной патологией. Анализ информации, поступившей от органов власти субъектов Российской Федерации показывает, что детские реабилитационные учреждения в настоящее время имеют достаточные возможности для успешной реализации реабилитационных мероприятий для детей-инвалидов. Расширяется спектр предоставляемых учреждениями услуг, внедряются новые технологии и методы реабилитации. Практический опыт показал, что только комплексные реабилитационные учреждения могут

обеспечить детей-инвалидов максимально полной и своевременной реабилитацией, способствующей адаптации к жизни в обществе, семье, обучению и труду.

Результатом развития и укрепления системы специализированных учреждений для детей и подростков с ограниченными возможностями становится их территориальная доступность, увеличение численности обслуживаемых в них детей-инвалидов, повышение качества предоставляемых реабилитационных, социальных и медицинских услуг [7].

Наше исследование показало, что детских оздоровительных учреждений, по мнению родителей, не хватает (48,5%), 25,4% опрошенных отметили, что их достаточно. Также отметим, что есть родители (26,1%), которые выбрали иной вариант: «не посещали», «они не для моего ребенка»; 8 родителей ответили «достаточно, но не всегда доступны», «не были в этих учреждениях», «нет реабилитационного центра», «нет системы реабилитации», «безобразие в роддомах», «калечат детей и процесс инвалидизации необратим».

Таким образом, проведенный анализ полученных в ходе социологического исследования данных свидетельствует, что значительная часть родителей и их дети нуждаются в психологической поддержке, большинство родителей находятся в сложном материальном положении, и это затрудняет развитие защитных механизмов, препятствующих бедности, приводит к депрессивному состоянию, создает негативный фон для воспитания детей-инвалидов. Эти обстоятельства зачастую способствуют распаду семей. Необходимо заметить, что большинство опрошенных нами родителей отмечают нарушение и несоблюдение прав их детей, а также оценивая льготы, многие из них отмечают недостаток прав. И поэтому таким семьям необходима комплексная поддержка со стороны государственных и общественных структур, а также частных и добровольных инициатив.

Литература

1. О положении детей в Российской Федерации: государственный доклад / Министерство труда и социального развития РФ. – М., 2000.
2. Силласте Г.Г. Социальная адаптация семей с онкологическими больными детьми // Социс. 1997. № 1; Ачильдиева Е.Ф. Образ жизни городской семьи с ребенком-инвалидом // Нетипичная семья: образ жизни и положение в российском обществе / под ред. Е.Ф. Ачильдиевой. – М.: Станкин, 1997; Кулагина Е.В. Семьи с детьми-инвалидами: социально-экономическое положение (на примере Москвы) // Народонаселение. 2002. № 1.
3. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федеральный закон Российской Федерации от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ.
4. Об образовании: закон РФ от 13.01.96 г. № 12-ФЗ.
5. Об упорядочении платы за содержание детей в детских дошкольных учреждениях и о финансовой поддержке системы этих учреждений: постановление Верховного Совета Российской Федерации от 6 марта 1992 г. № 2464-1.

6. Об утверждении типового положения о дошкольном образовательном учреждении: постановление Правительства Российской Федерации от 1 июля 1995 г. № 677.

7. Семья и ребенок-инвалид: материалы круглого стола.
URL: <http://subscribe.ru/blog/psychology.pedagogika/post/20080615223931#no2>

Бубеева Баирма Нанзатовна, аспирант Института Монголоведения, Буддологии и Тибетологии БНЦ СО РАН

Bubeeva Bairma Nanzatovna, post-graduate student of the Institute of Mongolian Studies, Buddhology and Tibetan studies of Buryat Scientific Centre Siberian Branch of Russian Academy of Science.

УДК 911.373 (571.621)

И.В. Гаева

ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИЙ СЕЛЬСКИХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ НА РАЗВИТИЕ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ (ЕВРЕЙСКАЯ АВТОНОМНАЯ ОБЛАСТЬ)

В статье рассмотрено влияние некоторых функций сельских населенных пунктов на развитие сельской местности Еврейской автономной области. Данная статья будет интересна специалистам в области географии расселения и социологам, изучающим проблемы расселения.

Ключевые слова: сельский населенный пункт, функции сельских поселений.

I.V. Gaeva

THE INFLUENCE OF THE RURAL SETTLEMENTS' FUNCTIONS ON THE DEVELOPMENT OF RURAL AREA (JEWISH AUTONOMOUS REGION)

The article examines the influence of some rural settlement's functions on the development of Jewish Autonomous Region rural area. It will be interesting to experts in the field of geography of settling and to sociologists, studying the problems of settling.

Key words: rural settling, functions of rural settlements.

Понятие «сельская местность» включает в себя «обитаемую местность вне городов с ее природными условиями и ресурсами, сельское население и овеществленные плоды предшествующего труда людей, т.е. разнообразные основные фонды на этой территории» [11]. Ю.П. Михайлов относит к сельской местности «территории, лежащие за пределами городов, население которых занято в сельском хозяйстве или непосредственно связано с его обслуживанием» [6]. Следовательно, термин «сельский» имеет территориальный акцент вне зависимости от способов землепользования, степени экономического развития и преобладания какого-либо экономического сектора. Сельское расселение представляет собой размещение сельских населенных пунктов на территории, а сельская местность – собственно территорию.

С.А. Ковалев, определяя сельское расселение, отмечал, что оно характеризуется особенностями размещения и сочетания сельских поселений на определенной территории [4]. Также сельское расселение определяют как форму территориальной организации жизни населения на внегородских территориях в виде совокупности сельских населенных мест [2, 7, 10]. Сельское расселение очень тесно связано с природными условиями и наглядно отражает характер природопользования. Основным видом деятельности сельского населения является сельское хозяйство, поэтому особенности труда сказываются на конфигурации поселения, деталях

обустройства подворья и жилья, на внешнем виде строений и т. п.

Ни сельское расселение, ни сельская местность не обходятся без главной составляющей – сельских населенных пунктов, следовательно, в первую очередь необходимо дать определение понятиям «сельский населенный пункт» и «поселение». Вообще в географии понятия «поселение» и «населенный пункт» тождественны. Мы будем использовать оба этих понятия, поскольку с 2003 г. согласно ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» «поселение» считается муниципальным образованием. Следовательно, сельское поселение – это один или несколько объединенных общей территорией сельских населенных пунктов (поселков, сел, станиц, деревень, хуторов, кишлаков, аулов и других сельских населенных пунктов), в которых местное самоуправление осуществляется населением непосредственно и (или) через выборные и иные органы местного самоуправления [11].

Поселение (населенный пункт) – населенная территория, имеющая сосредоточенную застройку в пределах установленной черты (границы) и служащая постоянным местом проживания людей. В зависимости от состава населения, сочетания промышленного и сельскохозяйственного производства, тяготения поселений к определенному центру, состояния путей сообщения и средств связи между поселениями все поселения делятся на городские и