



УДК 316.35

© И. М. Донкан, 2009

СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСКЛЮЗИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВЕ: ФЕНОМЕН ИНВАЛИДНОСТИ

Донкан И. М. – ст. преп. кафедры «Специальная психология», тел.: (4212) 48-86-98,
e-mail: donkirina@yandex.ru (ДВГГУ)

В статье рассматривается феномен инвалидности как основа социальной эксклюзии в отношении детей с отклонениями в развитии и семей, имеющих детей-инвалидов, механизмы и способы её преодоления.

In the article the invalidity phenomenon as a basis of social exclusion of children with deviations in development and families with handicapped children as well as mechanisms and methods of its overcoming have been considered.

Ключевые слова: социализация, адаптация, социальная эксклюзия, феномен инвалидности, дети-инвалиды, семьи, имеющие детей-инвалидов.

В современном российском обществе существует колоссальный разрыв в обеспеченности различных групп населения экономическими, социальными, культурными, властными, квалификационными и иными видами ресурсов. Особенно тревожно, что у определенной части россиян эти ресурсы практически полностью отсутствуют. А значит, некоторая часть российского населения не просто бедна – она оказалась на периферии социального пространства, практически утратив связи с остальной частью общества. И в этом случае можно говорить о его социальном исключении (социальной эксклюзии), под которым Э. Гидденс понимал «механизм, отделяющий группы людей от главного социального потока» [3].

Происходящая в нашей стране радикальная трансформация экономической и общественной жизни привела к чрезвычайной актуализации вопросов, связанных с проблемами социальной эксклюзии детей-инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов.

Именно поэтому на сегодняшний день актуальной научной и практической проблемой выступают социологические исследования как системы социальной инклюзии (включения в общий социальный поток) детей-инвалидов, так и направления совершенствования этого явления применительно к различным уровням общественной организации (федеральной, региональной, местной) [11]. Имеет место противоречие между созданием целостной эф-

фективной системы социальной инклюзии детей инвалидов с использованием различных социальных институтов и отсутствием в социологической науке достаточно обоснованной теории, а в практике – эффективной технологии, обеспечивающей решение вопросов социализации детей-инвалидов в российском обществе.

Для более полного понимания аспектов социальной эксклюзии лиц с ограниченными возможностями необходимо обратиться к истории вопроса отношения к лицам с нарушениями развития в обществе, сущности понятия «инвалидность». Проблема инвалидов, или иначе людей с ограниченными возможностями, огромна, серьезна и недостаточно изучена. Спорные вопросы взаимоотношений общества со своими слабыми и «неполноценными» собратьями существовала с момента его зарождения. Она определялась страхом и невежественностью, мифологическо-религиозными защитными механизмами и стремлением обезопасить свое сообщество. Понятие о калечестве и калеке человечество получило еще из мифологии. В архаических обществах дефицит средств к существованию, отсутствие надежной пищевой базы у древних племен обусловили прецедент инфантицида – убийства физически неполноценных младенцев [6].

Средние века болезнь и физическое уродство расценивались как божий гнев за грехи, психическое расстройство – как одержимость нечистой силой. Существовало поверье, что дьявол мог подменить здорового ребенка больным – таких детей называли «дьявольским отродьем». С общественной точки зрения, такие люди должны были подвергнуться уничтожению или изоляции. Средневековое западноевропейское законодательство, следуя традициям римского права, не признавало инвалидов дееспособными. Инвалид не мог рассчитывать даже на нейтральное отношение окружающих. Власть, общество, а подчас и церковь по отношению к «неполноценным» людям занимают одинаково негативную позицию [15].

С установлением фашистской диктатуры (1933) «гуманные рассуждения» о необходимости заботы о слабых и обездоленных рассматривались как проявление гнилой сентиментальности, чуждой духу национал-социализма. Начали осуществляться мероприятия по «оздоровлению» потомства арийской расы. В Германии стала проводиться массовая стерилизация умственно отсталых людей. В годы Второй мировой войны во всех западноевропейских государствах, находившихся под диктатурой фашистского режима, инвалиды планомерно выбраковывались и уничтожались как «недочеловеки», люди низшего сорта, не имеющие права на существование в обществе. Отношение к аномальным лицам определялось культурными традициями, историческими условиями и претерпевало значительные изменения в процессе развития цивилизации. Человек с ограниченными возможностями рассматривался как существо низшего порядка, по социальному статусу нечто среднее между человеком и животным. В общественном сознании преобладало мнение, что люди с нарушениями психофизического и интеллектуального развития представляют угрозу обществу.



В русском языке слово «инвалид» укоренилось в XVIII веке. Первоначально инвалидами называли бывших военнослужащих, которые по состоянию здоровья не могли себя обслуживать. В. И. Даль слово «инвалид» определяет так: «Отслуживший, заслуженный воин, не способный к службе за увечьем, ранами, дряхлостью» [8]. Позднее в XIX в. к инвалидам стали относить лиц, полностью утративших возможность заработка в связи с состоянием здоровья. Долгое время при характеристике инвалида акцент делался именно на профессионально-трудовой стороне жизнедеятельности. Поскольку инвалидность является препятствием к полноценной профессиональной деятельности и лишает человека возможности самостоятельно обеспечивать свое существование, преимущественно внимание до середины XX в. уделялось медицинским аспектам утраты трудоспособности и проблемам материальной помощи.

В рамках теории наклеивания ярлыков или теории социентальной реакции (Г. Беккер, Э. Лемертон) с понятием «инвалид» связано социальное клеймо, т. е. закрепленное в общественном сознании негативное отношение к индивиду из-за некоего атрибута, неприемлемого в обществе в силу сложившихся представлений. Для обозначения лиц с ограниченными возможностями появляется понятие «девианты». В рамках этой социентрической теории изучаются социальные проблемы конкретного индивида посредством изучения отношения к нему общества в целом через изучение феноменов социального контроля, социальной реакции. Появляется новое понятие «социальный аттитюд».

В отечественных исследованиях на этой методологической базе проблемы инвалидизации изучались М. П. Левицкой и др. По определению М. П. Левицкой, понятие «инвалид» – «это лицо, у которого на основе продолжительного повреждения здоровья наступили неблагоприятные и комбинированные специфическим образом изменения в его жизненном цикле и дееспособности, поставившие индивида вне обычного социального цикла, семейного, дружеского и общественного статуса, посредством которых формировалась индивидуальность, образовывалась и реализовалась личность» [14].

В теориях символического интеракционизма (Дж. Г. Мид, Н. А. Залыгина, Н. В. Васильева 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. В своей работе Н. В. Васильева представляет социальные роли через бинарные конструкции. В данном случае конструкция «больной» и «здоровый» накладывает отпечаток на поведение людей и обязывает их вести образ жизни соответственно своему статусу и ожиданиям людей [4; 5].

Концептуально важными для исследования являются социокультурная теория нетипичности, разработанная Е. Р. Ярской-Смирновой. По мнению

автора, феномен «нетипичности» формируется и транслируется всем социальным окружением, в котором находится субъект. «Он характеризуется всем многообразием исторически сложившегося этноконфессионального, социокультурного макро- и микросоциума, в котором нетипичный ребенок проходит социализацию» [21].

На протяжении многих десятилетий учеными разрабатываются социальные и психолого-педагогические условия интеграции детей-инвалидов в общество: формируется система специального образования с его содержанием, формами и методами; создается система трудового обучения, профессиональной ориентации и профессиональной подготовки учащихся с отклонениями в развитии; научно обосновывается система коррекционно-развивающей работы в дошкольных, школьных учреждениях. Разрабатывается система коммуникации детей-инвалидов и общества в работах, апробируется система диагностического изучения детей с проблемами и оказания им психологической помощи.

Выделение критериев эффективности преодоления ситуации социальной эксклюзии позволило определить основные организационные условия, обеспечивающие эффективность данного процесса, к которым мы отнесли: опору в процессе обеспечения социальной защиты детей-инвалидов на дифференцированный подход, предполагающий знание особенностей различных типов инвалидности и опору на специфику проявлений различных видов инвалидности, а также ориентацию ребенка-инвалида на определенный образ жизни; на адекватное субъектное включение ребенка-инвалида в процесс социальной интеграции ребенка-инвалида в процесс обучения в массовой школе совместно со здоровыми детьми; на получение детьми-инвалидами профессионального образования и включение их в ту или иную деятельность, а также организацию досуга различных групп инвалидов [11].

В настоящее время в нашей стране происходит формирование особенной концептуальной модели социальной политики в области детской инвалидности, находящейся в условиях перехода к доктрине «равных возможностей», наиболее полная реализация которой сопряжена не только с экономическими трудностями, политическими проблемами, но и преградами социально-психологического плана. Любая программа по социальной защите детей-инвалидов должна иметь под собой серьезную материальную базу. Можно сказать, что в настоящее время в России процесс социальной инклюзии детей-инвалидов и их семей протекает в значительной мере стихийно. Это связано со сменой форм собственности на основные средства производства и коммерциализацией социальной сферы. Качество жизни этой категории граждан сегодня заметно снизилось. Обязательства государства по финансированию социальной сферы и системы социальной защиты на сегодняшний день в полной мере не выполняются.

В целях эффективной координации деятельности различных структур, призванных отвечать за социальную инклюзию детей-инвалидов, возможно следующее решение: создание консультативного Совета из представителей всех заинтересованных министерств с целью программирования, регулирова-



ния и преодоления процесса преодоления социальной эксклюзии детей-инвалидов и обеспечения комплексного (медико-социального, психолого-педагогического, архитектурно-технического) решения данной проблемы. Не отрицая роли государственных органов, можно с уверенностью сказать, что реальная адресная социальная защита и реабилитация детей инвалидов возможны лишь на низовом уровне управления. Местное самоуправление во многом определяет конкретные условия жизни детей-инвалидов и их семей. Самостоятельное решение вопросов местного значения, утверждение и исполнение бюджета, установление местных налогов и сборов определяют достаточные возможности местного самоуправления для решения социальных проблем. Именно на местном уровне можно обеспечить адресность помощи. Для этого, прежде всего, необходима достоверная информация о детях и семьях – периодически обновляемый банк данных [11].

В области социального обеспечения семей с детьми-инвалидами: использовать дифференцированный подход к пенсионному обеспечению детей-инвалидов; к размерам компенсационной выплаты для неработающих родителей; к содержанию социальных льгот семьям на основе данных о социально-демографических ресурсах семей, возрасте и реабилитационном потенциале детей-инвалидов; усилить программы социальной помощи семьям, вынужденным использовать платное медицинское лечение для детей-инвалидов; обеспечить государственный контроль над их выполнением.

В области содействия взаимодействию родителей детей-инвалидов с социальными учреждениями, медико-реабилитационными центрами и общественными организациями: обеспечить доступность информации по социальным вопросам, включая положения действующего законодательства, сведения о работе служб социального обслуживания, программах занятости для родителей детей-инвалидов, о работе общественных объединений, муниципальных и государственных структур, медико-социально-педагогических центров, образовательных и профессионально-образовательных учреждений для инвалидов [10].

Одновременно анализ результатов социологического исследования инвалидов, проведенного в форме фокусированного интервью, позволил установить следующее. В исследовании приняло участие 2267 человек из различных регионов Дальнего Востока. 1156 детей-инвалидов воспитываются в полных семьях, 997 – из неполных семей, 46 – воспитываются опекунами, 68 – воспитываются в детском доме.

Специалисты, работающие с детьми-инвалидами и их семьями, заявляют о недостатке информации о детях-инвалидах (90 %), о проблемах родителей детей-инвалидов (98 %). При проведении опроса выявлено положительное отношение большей части населения к детям-инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов: 64 % молодёжи, 71 % интеллигенции, 68 % пенсионеров. Современное отношение общества к инвалидам можно в целом охарактеризовать как положительное. Вместе с тем готовность общества к интеграции с инвалидами ещё достаточно низка.



Библиографические ссылки

- 1 *Абрахамсон П.* Социальная эксклюзия и бедность // *Общественные науки и современность.* 2001. № 2.
- 2 *Аксенова Л. И.* Социальная педагогика в специальном образовании: учеб. пособие. М., 2001.
- 3 *Астоянц М. С.* Социальное сиротство: условия, механизмы и динамика эксклюзии (Социокультурная интерпретация). Ростов-на-Дону, 2007.
- 4 *Бородкин Ф. М.* Преодоление социальной эксклюзии: новые подходы // *Социологический журнал.* М., 2000. № 3/4.
- 5 *Васильева Н. В.* Социологические концепции исследования инвалидности: социол. сб. М., 2000. Вып. 7.
- 6 *Гончарова М. Н., Гринина А. В., Мирзоева И. И.* Реабилитация детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата. Л., 1974.
- 7 *Давыдова Н. М., Тихонова Н. Е.* Методика расчета ресурсной обеспеченности при анализе социальной стратификации // *Социологические исследования.* 2006. № 2.
- 8 *Даль В. И.* Толковый словарь живого великого русского языка: М., 1995. Т. 2.
- 9 *Демьянов Е. А.* Эксклюзия в сфере местного самоуправления // *Регионология.* 2001. № 2.
- 10 *Дюркгейм Э.* Самоубийство: Социологический этюд. СПб., 1998.
- 11 *Калимулина Э. Р.* Проблемы социальной защиты детей-инвалидов в условиях современного российского общества. Уфа, 2007.
- 12 *Калугина З. И.* Экономический механизм социальной эксклюзии сельского населения // *Преодоление: материалы международной школы.* Н., 2000.
- 13 *Кулагина Е. В.* Адаптация семей с детьми-инвалидами к современным экономическим условиям. М., 2004.
- 14 *Левецкая М. П.* Социальные проблемы регулирования труда инвалидов. Кисинев, 1991.
- 15 *Малофеев Н. Н.* Специальное образование в России и за рубежом. Ч. I. Западная Европа. М., 1996.
- 16 *Мохов Д. Б.* Социальная эксклюзия пенсионеров как объект социального управления. Новосибирск, 2006.
- 17 *Пучков О. Э., Бородкин Ф. М.* Нормативно-правовая база выявления социальных эксклюзий и участия в их преодолении организаций Третьего сектора (аналитическая записка).
- 18 *Социологический словарь / Н. Аберкромби, С. Хилл, Б. Тернер.* Казань, 1997.
- 19 *Тихонова Н. Е.* Социальная эксклюзия в российском обществе // *Общественные науки и современность.* 2002. № 4.
- 20 *Тихонова Н. Е.* Социальный капитал как фактор неравенства // *Общественные науки и современность.* 2004. № 4.
- 21 *Ярская-Смирнова Е. Р.* Социокультурный анализ нетипичности. Саратов, 1997.
- 22 *Giddens A.* The Third Way. The Renewal of Social Democracy. Cambridge: Polity Press, 1998.