

УДК 614.2(364)+616-036.86

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ И МЕТОДЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ИНВАЛИДОВ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

© 2011 г. Ф. П. Фролов

Социально-оздоровительный центр «У-РА», г. Новороссийск

Проанализированы действующие в современной России формы и методы социализации детей-инвалидов. Установлено, что реабилитационные центры, созданные в форме некоммерческих неправительственных организаций, пользуются достаточным доверием среди целевой аудитории, а перспективным направлением их развития является внедрение программ (или их элементов) «Центры независимой жизни для детей-инвалидов» и «Центры реабилитации, базирующейся на непосредственном окружении».

Ключевые слова: *инвалидность; дети-инвалиды; реабилитация; социализация инвалидов.*

The actual forms and methods of socializing the disabled children in nowadays Russia are analyzed in the article. It's proved that rehabilitation centers, which are stated as non-commercial and non-governmental organizations, are enjoying the disabled children's and their parents' confidence. The most perspective way of development for such centers is introduction the programs «Independent Life Centers for the Disabled Children» and «Centers of Direct Circle Based Rehabilitation», or some features of the programs.

Key words: *disability; disabled children; rehabilitation; socialization of the disabled people.*

Социально-психологическая адаптация инвалидов к условиям жизни в обществе — важнейшая составляющая интеграционной деятельности. В постсоветский период этот вопрос приобрёл дополнительную важность и в связи с большими изменениями в подходе общества к людям с ограниченными возможностями. Однако процессы адаптации этой категории граждан к основам жизнедеятельности общества остаются плохо изученными, а общественные институты, предназначенные для такой адаптационной деятельности, недостаточно эффективны.

В исследовании И. Ю. Ветровой [1] справедливо указывается, что необходимо представить инвалидность не как проблему определённого круга людей ограниченными возможностями и их близких, а как проблему всего общества. Её сущность определена правовыми, экономическими, производственными, коммуникативными, психологическими особенностями взаимодействия инвалидов

с окружающей действительностью. Самые серьёзные аспекты проблемы инвалидности связаны с возникновением многочисленных социальных барьеров, не позволяющих инвалидам и лицам с хроническими заболеваниями, а также многодетным семьям, пожилым людям, детям-сиротам, детям с нарушениями социального поведения активно включиться в жизнь общества. Данная ситуация — следствие неверной социальной политики, которая ориентирована только на часть «здорового» населения и выражает интересы этой категории граждан.

В социально-психологическом плане инвалидность ставит перед человеком множество проблем, поэтому необходимо особо выделить социально-психологические аспекты лиц с ограниченными возможностями.

Наиболее типичными из «особых» потребностей инвалидов являются потребности: 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 [1].

Особую актуальность имеет проблема социализации детей-инвалидов. В настоящее время в нашей стране насчитывается около 80 000 детей-инвалидов, что составляет примерно 2% детской популяции. В структуре причин детской инвалидности преобладают нарушения функций центральной нервной системы, умственная отсталость, нервно-психические и нервно-мышечные нарушения, нарушения скелета, дисморфогенетические черты. Существенную роль играют также нарушения слуха, зрения, а также функциональные органические нарушения при хронических соматических болезнях.

Непременным условием социализации является культурная самоактуализация личности, ее активная работа над своим социальным совершенствованием. Какими бы благоприятными ни были условия социализации, ее результаты во многом зависят от активности самой личности.

На каждой стадии социализации человек должен овладеть не только определенной суммой знаний, умений, навыков, но и принимать соответствующее участие в жизни общества. Эти задачи объективно определяются обществом в целом, уровнем его развития, региональным и ближайшим окружением человека. Процесс социализации — это процесс взаимодействия личности и общества. Человек является и объектом (поскольку испытывает на себе воздействие со стороны общества, различных социальных институтов и т. д.), и субъектом (так как он ставит перед собой определенные цели и выбирает средства для их достижения) процесса социализации. Но человек может стать и жертвой этого процесса. Виды жертв неблагоприятных условий социализации многочисленны. Это связано с тем, что процесс социализации осуществляется под воздействием различных факторов, влияние которых на человека неоднозначно, порой противоречиво. Таким образом, можно говорить о наличии различных видов жертв социализации. Реальные жертвы неблагопри-

ятных условий социализации — социально незащищенные слои населения, прежде всего — инвалиды.

Очевидно, что наиболее эффективны те формы и процессы социализации инвалидов, к которым у них, а также — у их родных и близких сформировалось доверие и надежды на результативность и эффективность работы. При этом приоритетное развитие таких наиболее эффективных и пользующихся доверием социальных институтов решает не только конкретную задачу социализации инвалидов, но способствует наращиванию социального капитала российского общества.

Основоположником современной теории социального капитала считается американский экономист Г. Беккер [2]. У предложенного Г. Беккером подхода был, по мнению ряда авторов [3], существенный недостаток — он основывался на парадигме рационального поведения индивида как автономного субъекта. Жизнь общества выглядит, в рамках его подхода, как совокупность индивидуальных решений ответственных индивидов, своего рода «рациональных робинзонов». Современные обществоведы выражают сомнения по поводу и рациональности, и автономности индивидуального поведения индивидов. Идеи Г. Беккера стимулировали разработку все новых и новых концепций «социального капитала», которые отражали те аспекты, которые не зависят (или не полностью зависят) от воли и сознания отдельного человека.

Дж. Коулман — автор концепции социального капитала, который создается не столько отдельным индивидом, сколько обществом в целом [4]. Эта идея Дж. Коулмана была подхвачена и развита американским социологом Ф. Фукуямой, который обратил внимание на отношения доверия как на важнейший компонент социального капитала [5]. В последние десятилетия именно социальный капитал становится главным объектом научного анализа, именно с его преумножением связывают надежды на успех модернизации стран догоняющего развития (включая Россию). Определяя социальный капитал как ресурс, Дж. Коулман подчеркивал, что «в отличие от иных форм капитала (имея в виду капитал как совокупность вещественных ресурсов), социальный капитал свойственен структуре связей между акторами и среди них. Это не

зависит ни от самих акторов, ни от средств производства» [4].

По оценкам отечественных и зарубежных социологов и экономистов, по состоянию на начало XXI в. в развитых странах доля природного капитала в национальном богатстве составляет лишь несколько процентов, доля физического капитала — менее 20%, зато удельный вес неосязаемого капитала (ресурсов, воплощенных в людях) превышает 70%. В России же, согласно оценке Всемирного банка, среднестатистическая величина национального богатства достаточно велика. Однако его основу составляет природный капитал, на который приходится 44%; физический капитал составляет 40%, а неосязаемый — лишь 6% [3; 6]. Малая относительная величина человеческих ресурсов России в расчетах Всемирного банка связана, очевидно, с низким уровнем, прежде всего, социального капитала.

Среди известных организационных решений по реабилитации детей-инвалидов представляет интерес создание специализированных центров лечебной верховой езды (ЛВЕ) [7]. В таких центрах осуществляются лечебно-профилактическая работа с контингентом центра, медицинское обеспечение занятий по ЛВЕ, постоянный медицинский контроль.

На основе такой модели в форме некоммерческой неправительственной организации был создан социально-оздоровительный комплекс «У-РА» в г. Новороссийске, где проводятся мероприятия по ЛВЕ и организации инвалидного конного спорта в Южном Федеральном округе. Здесь же проводятся социологические исследования по проблемам социализации детей-инвалидов и другим аспектам здравоохранения в социальном контексте. Отделение ЛВЕ обеспечивает регулярные занятия ЛВЕ, тренировки по конноспортивной программе Специальной Олимпиады, тренировки по Паралимпийской конноспортивной программе, методическая работа по вопросам ЛВЕ. Центр должен иметь в своём составе отделение психолого-педагогической реабилитации. Основная его функция — психологическая поддержка пациентов и их родственников. Усилиями психологов, педагогов и логопедов достигается коррекция поведения, дефектов речи, расширяются навыки по самообслуживанию [8].

В рамках социологических исследований по проблемам социализации детей-инвалидов и другим аспектам здравоохранения в социальном контексте, выполняющихся в комплексе «У-РА», проведен социологический опрос, целью которого было выявление организационных форм и методов социализации детей-инвалидов, пользующихся наибольшим доверием со стороны родителей детей-инвалидов. Предполагалось, что результаты этого исследования позволят выявить роль различных социальных институтов в социальном развитии российского общества вообще и в социализации детей-инвалидов в частности, которая может быть оценена по их влиянию на уровень институционального доверия в стране, что характеризует, также, уровень перспективности того или иного социального института, участвующего в социализации детей-инвалидов.

Проводилось анкетирование среди родителей детей-инвалидов ряда городов и сельских районов Краснодарского края. Всего в ходе исследования было собрано и обработано 1211 анкет.

В анкету были включены вопросы о степени доверия респондентов тем или иным методам и организационным формам реабилитационных учреждений для детей-инвалидов, а именно: реабилитация в семьях при государственной поддержке; стационарные реабилитационные центры; «летние» (выездные) реабилитационные центры; паралимпийские спортивные организации; программа «Центры независимой жизни для детей-инвалидов (ЦНЖДИ)»; программа «Центры реабилитации, базирующейся на непосредственном окружении (РБНО)».

Две последние позиции достаточно новы для современной России и недостаточно известны родителям детей-инвалидов (что подтвердили результаты исследования).

РБНО — одна из реабилитационных программ, предложенная ООН. Она определяется как «стратегия развития общества, проводимая с целью реабилитации, уравнивания возможностей и социальной интеграции всех инвалидов. Ее цели: изменить положение дел в этой области, проводить обучение, с вовлечением правительства и общественности; разработать систему, способную оказать помощь всем нуждающимся инвалидам» [цит.

по 9]. Суть РБНО заключается в том, что семья и непосредственное окружение, освоив некоторые основные реабилитационные навыки, а так же сам инвалид способны самостоятельно осуществлять реабилитацию. Безусловно, им оказывается помощь и поддержка соответствующих учреждений систем здравоохранения, образования, занятости и социальной защиты.

ЦНЖДИ — разработанная в России комплексная инновационная модель [10]. Это система социальных служб, которые в условиях дискриминирующего законодательства, недоступной государственной архитектурной среды и консервативного в отношении инвалидов общественного сознания, создает режим равных возможностей для детей с особыми проблемами. Основная задача модели — обучение детей и родителей умениям и навыкам независимой жизни. В работе используются следующие формы оказания помощи: беседы, семинары, творческие кружки, исследования, проведение различных мероприятий, создание служб (например «От родителя к родителю»), обучение родителей, представительство интересов, оказание помощи на дому и т. п.

При проведении исследования было важно дифференцировать государственные институты, предназначенные для социализации инвалидов, и некоммерческие неправительственные организации, занимающиеся этим на инициативной основе.

Следует отметить, что за последние годы в России был принят целый ряд решений на государственном уровне, в т. ч. несколько федеральных программ. Главной из них является «Социальная поддержка инвалидов», утвержденная постановлением правительства Российской Федерации №59 от 16 января 1995 г. В стране в целом создан государственный институт социальной защиты населения, разработаны информационные системы и программные средства по проблемам инвалидности и инвалидов. Серьезным достижением в этой области является организация в России многопрофильных государственных реабилитационных центров, разнообразных по организационному принципу и по механизму финансирования.

Однако анализ результатов многих реализованных проектов и программ, прове-

денный в ряде исследований [11] показал их невысокую эффективность при значительной финансовой затратности. Известные реабилитационные программы далеко не всегда отвечают должным требованиям и задачам, сформулированным ВОЗ и определению Международной организации труда (МОТ), согласно которым сущность реабилитации заключается в восстановлении здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями для достижения максимально возможной физической, психической и профессиональной полноценности. Решение этой актуальной проблемы связано с реализацией комплексных программ реабилитации, необходимых для интеграции людей с ограниченными возможностями в окружающее общество. При этом весьма важно, чтобы эти программы разрабатывались и осуществлялись на научной основе, с учётом результатов исследований.

Результаты анкетирования представлены в таблице 1. Различные значения общей суммы ответов объясняется тем, что в некоторых ответах респонденты заполнили не все предложенные графы.

Очевидно, что стационарные реабилитационные центры, созданные в России пользуются наиболее высоким уровнем доверия у населения (при этом разница в степени доверия к государственным и негосударственным учреждениям, выполняющим эти функции, практически не различаются). Практически не уступают им программы комплексной работы в семьях при поддержке государственных или негосударственных организаций.

Практически неизвестны респондентам программы «Центры независимой жизни для детей-инвалидов» и «Центры реабилитации, базирующейся на непосредственном окружении», что может быть объяснено недостаточной пропагандой этих программ и отсутствием на юге России организации, активно работающих над их развитием.

Главным результатом этого исследования можно считать вывод о том, что реабилитационные центры, созданные в форме некоммерческих неправительственных организаций, пользуются достаточным доверием среди целевой аудитории, а перспективным направлением их развития является внедрение программ (или их элементов) «Центры

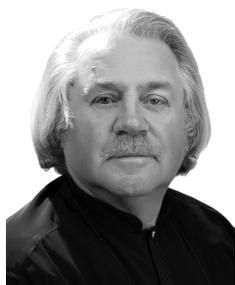
независимой жизни для детей-инвалидов» и «Центры реабилитации, базирующейся на непосредственном окружении». Эти результаты были использованы при разработке планов развития социально-оздоровительного комплекса «У-РА» в г. Новороссийске.

Литература

1. *Ветрова И. Ю.* Проблемы социальной адаптации инвалидов. [Электронный ресурс] / «Рецепт — Спорт». Сайт социального интернет-проекта «Единая страна». — Электрон. дан. — Режим доступа: <http://www.rezeptспорт.ru/metod/metod9.php>, свободный. — Загл. с экрана.
2. *Беккер Г.* Человеческое поведение: экономический подход. Избранные труды по экономической теории. — М.: ГУ-ВШЭ, 2003. — С. 291.
3. *Сасаки М., Давыденко В. А., Латов Ю. В., Ромашин Г. Ф., Латова Н. В.* Проблемы и парадоксы анализа институционального доверия как элемента социального капитала современной России. // Журнал институциональных исследований. — 2009. — №1. — С. 12–28.
4. *Коулман Дж.* Капитал социальный и человеческий. // Общественные науки и современность. — 2001. — №3. — 386 с.
5. *Фукуяма Ф.* Доверие. Социальные добродетели и путь к процветанию. — М.: ООО «Издательство АСТ», 2004. — 294 с.
6. *Where Is the Wealth of Nations?* — Washington, D.C.: World Bank, 2006. [Электронный ресурс] / World Bank. — Электрон. дан. — Режим доступа: <http://siteresources.worldbank.org/INTEEI/214578-110886258964/20748034/All.pdf>, свободный. — Загл. с экрана.
7. *Орлова Г. Г., Роберт Н. С., Денисенков А. И.* Организационные аспекты комплексной реабилитации детей-инвалидов на основе лечебной верховой езды и инвалидного конного спорта. — М.: Национальная федерация лечебной верховой езды и инвалидного конного спорта, 2004. — 85 с.
8. *Фролов Ф. П.* Здоровье населения в социальном контексте: социальные аспекты работы с инвалидами. // Вестник Южно-Рос. гос. техн. ун-та (НПИ). Серия: Социально-экономические науки. — 2010. — №1. — С. 137–141.
9. Генеративное здоровье и социальные гарантии. Педагогическая и психологическая реабилитация детей с ограниченными возможностями. / Под ред. чл.-корр. РАМН И. В. Сапоцкого. — М.: «Нефтяник», 1998. — 51 с.
10. *Орлова Г. Г., Шеметова Г. Н.* и др. О валеологическом образовании и стратегии здоровья населения. // Образ жизни и здоровье населения: Тезисы докл. 2-го междунар. конгресса, 1998. — С. 173.
11. Актуальные проблемы современного детства. // Сб. научных трудов НИИ детства РФ. — Вып. 1-б. — М., 1999. — С. 67–69.

Поступила в редакцию

14 января 2011 г.



Фёдор Петрович Фролов – руководитель социально-оздоровительного комплекса «У-РА», автор ряда оригинальных оздоровительных методик для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, предусматривающих применение иппотерапии, ароматерапии и других процедур.

Fedor Petrovich Frolov – chief of social and sanitary complex «U-RA», author of numerous fitness training methods for people with locomotor apparatus dysfunctions, which methods include hippotherapy, aromatherapy, and other treatments.

353983, г. Новороссийск, ст. Раевская, ул. Майская, д. 10
10 Mayskaya st., 353983, Rayevskaya stan., Novorossiysk, Krasnodarskiy kr., Russia
+7 (8617) 27-00-99; e-mail: ffp@mail.ru
