

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

На правах рукописи

ТКАЧЕНКО ВЛАДИМИР СЕРГЕЕВИЧ

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

ИНТЕГРАЦИЯ В РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ

ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

22.00.04 – социальные структуры, социальные институты и процессы

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

доктора социологических наук

Ставрополь - 2007

Работа выполнена в ГОУ ВПО

«Северо-Кавказский государственный технический университет»

Научный консультант доктор педагогических наук, профессор

Шаповалов Валерий Кириллович

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

Официальные оппоненты:

доктор социологических наук, профессор **Гусякова Людмила Григорьевна,**

доктор социологических наук, профессор **Петров Владимир Николаевич,**

доктор социологических наук, профессор **Деларю Владимир Владимирович**

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Саратовский государственный технический университет»

Защита состоится _____ на заседании Диссертационного совета Д 212.245.04 при Северо-Кавказском государственном техническом университете по адресу: 355029 г. Ставрополь, пр. Кулакова, 2, главный корпус, ауд. 433.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Северо-Кавказского государственного технического университета

Ученый секретарь Диссертационного совета **Ю.Н. Соколов**

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Актуальность темы и постановка проблемы исследования. Актуальность исследования процессов интеграции граждан с инвалидностью,

которые составляют существенную часть населения (около 10 %), определяется тем, что потенциал этих людей, в первую очередь интеллектуальный, до этого невостребованный, становится необходимым для реализации в условиях постиндустриального общества. Тезис о том, что инвалиды неспособны к самостоятельному существованию и являются только потребителями общественного продукта, в современных обществах замещается на тезис о том, что такие люди могут найти в современных обществах социальные ниши, дающие им право полноценного участия в жизнедеятельности общества, включая производственную сферу.

Люди с инвалидностью, также как беженцы и вынужденные переселенцев; лица со склонностью к девиантному поведению; маргиналы и т.д., относятся к социальным субъектам, чье социальное положение и формы возможной деятельности могут способствовать дезинтегрированности обществ и всего мирового сообщества в целом, Эти социальные субъекты вносят дисбаланс в налаженные функциональные связи в обществе, поэтому необходимы усилия по их интеграции, понимаемой как установление (и/или усиление) социальных отношений и взаимосвязей между различными группами населения для укрепления социальной стабильности и повышения эффективности жизнедеятельности общества.

Однако формирование социальных отношений, основанных на новых условиях и общественных потребностях, носит стихийный характер; изменения в общественном сознании происходят преимущественно под давлением общественных движений инвалидов и не имеют под собой научного обоснования. Современные теории организации общества и социологические модели общества, предлагаемые различными исследователями, не позволяют корректно показать и истолковать причины, по которым общество объективно заинтересовано в участии на равных условиях всех индивидуумов, в том числе и инвалидов, во всех сферах жизнедеятельности за счет оптимальной интегрированности социальных субъектов. Большинство теорий при операциях с понятием «общество» не устанавливает его границы и тем самым не дает возможность очертить условия, в рамках которых происходят интеграционные процессы с участием инвалидов.

По этой причине между социальной практикой и социологической теорией возник разрыв, устранение которого является одной из актуальных задач социологии. Глубина такого разрыва хорошо иллюстрируется на примере Российского общества. Несмотря на большую широту тематики социологических исследований, отражаемых на форумах, конгрессах и конференциях, в России отсутствуют социологические разработки, на основе которых можно было бы строить социальные отношения инвалидов с другими

гражданами на всех уровнях социальной организации общества.

Определения инвалидности и инвалидов как социальных категорий принадлежат преимущественно не социологическим наукам, поэтому обыденные представления граждан, определяющие их повседневные социальные практики, наполнены упрощенными образами людей с инвалидностью. В формировании таких представлений большую роль играют негативные оценки отдельных сторон граждан с инвалидностью в СМИ и в научных публикациях, имеющие обобщенный характер, объясняемые негативными свойствами, якобы имманентно присущими инвалидам и затрудняющими интеграцию. Социальные факты, напротив, убедительно показывают сложную психобиосоциальную природу дезадаптированности инвалидов, которая дает возможность включаться инвалидам в процессы социальной жизни.

Представленные в научной литературе социальные ситуации и социальные отношения в сфере инвалидности имеют преимущественно описательный, регистрирующий, а не аналитический характер. Отдельные попытки показать инвалидность как влиятельный социальный институт не нашли своего завершения в виде целостной картины, отражающей это социальное явление. Отсутствие аналитической основы в изучении явления инвалидности не позволяет разработать механизмы включения граждан с инвалидностью в интеграционные процессы, в ходе которых одновременно учитывались бы их индивидуальные свойства и биосоциальная природа дезадаптированности, особенности социальных отношений на всех уровнях организации общества, в том числе особенности социального института инвалидности в России.

Интеграция общества как процесс формирования новых социальных систем требует равноправного участия всех составляющих это общество субъектов, соблюдающих свои индивидуальные и групповые интересы. Участие в интеграции основывается на проявлениях свободной воли, поэтому все члены общества должны иметь информацию о последствиях предпринимаемых ими действий. В современных западных обществах получило распространение движение по изучению инвалидности, в ходе которого у граждан формируются адекватные представления об инвалидности, связанных с ней проблемах и последствиях участия инвалидов в общественной жизни. В России изучение проблем инвалидности среди населения находится в стадии формирования и нуждается в научном обосновании и поддержке.

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

Очень сильным инструментом, способствующим интеграции общества, являются общественные движения. Результаты давления сторонников защиты прав инвалидов, организованных в общественные объединения, привели к разработке правовых документов международного и государственно-национального уровня, в которых признаны и настоятельно рекомендуемы для правительств и народов меры по включению людей с инвалидностью в социальную деятельность. Однако в России общественные объединения инвалидов, несмотря на их разнообразие, не заняли еще уверенной позиции в системе общественной защиты интересов людей с инвалидностью.

Из сказанного вытекают противоречия, имеющие различные основания:

Онтологические:

1 - между потребностями общества в привлечении потенциала инвалидов к общественному производству и отсутствием условий для этого.

2 - между инвалидностью как состоянием функциональной дезадаптации и способами решения проблем инвалидности в рамках статических состояний, выявляемых при стратификации общества.

3 - между обеспечением процесса интеграции инвалидов в России в рамках одной предлагаемой государственной политикой моделью инвалидности и существованием в реальности многочисленных путей (моделей) решения проблем инвалидов.

4 - между инвалидностью как социальным явлением, обусловленным двойственной природой биологической и социальной, и преимущественно социальными методами решения ее проблем.

5 - между инвалидностью как индивидуальным свойством человека и формами группового решения проблем инвалидности в рамках социальных институтов

6. - между социобиологическим полиморфным характером дезадаптированности инвалидов, при котором социальную ответственность за стабильность отношений в сфере инвалидности несут граждане в их повседневной практике, и ведущей ролью государства в выработке правил и нормативов социально-помогающей деятельности в отношении инвалидов.

7 - между ведущей ролью общества в формировании условий интеграции инвалидов и отсутствием системы социального просвещения в вопросах инвалидности, слабой вовлеченности общества в изучение инвалидности.

8 - между высоким потенциалом общественных объединений в вопросах поддержки интеграции инвалидов и слабой активностью общественных объединений инвалидов в определении правил и нормативов интеграционных процессов.

9 - между существенной ролью специалистов высшего и среднего профессионального образования в социальном просвещении населения по вопросам интеграции инвалидов и неразработанностью методов практического обучения на вузовской и послевузовской стадиях подготовки специалистов.

Эпистемиологические:

10 - между потребностями практики в участии инвалидов и отсутствием теоретического обоснования причин и путей интеграции.

11 - между обыденными представлениями граждан об инвалидности и доминирующим в научных кругах и властных структурах социологическим обоснованием инвалидности как социального явления

12 - между инвалидностью как состоянием функциональной дезадаптации и отсутствием моделей организации общества, основанных на функциональных

отношениях

13 - между представлениями об инвалидах как о группе граждан, составляющих единый социальный слой общества, и полиморфностью группы, дифференцированной на множество функционально самостоятельных индивидуумов с инвалидностью и малочисленных объединений инвалидов.

Межпарадигмальные:

14 - между объективистскими представлениями о детерминированном действии на процессы интеграции инвалидов в обществе внешних природных и социальных факторов и субъективистскими представлениями о праве выбора, имманентно присущем инвалидам, стратегий в социальных отношениях.

15 - между первичной экосистемной природой существования общества и социологическими описаниями его функционирования, вследствие чего природная составляющая отходит на задний план, но оказывает мощное воздействие на реальные социальные процессы в виде необходимости ее учета при определении целей существования общества.

Степень научной разработанности проблемы

Проблемы интеграции инвалидов в обществе более полно и с разных позиций изучались за рубежом, при этом были разработаны теории дискриминируемого меньшинства (М. Оливер, С. Бернс, Г. Мерсер, Т. Шекспир и др.), теории девальвации и валоризации (В. Вольфенсбергер, С. Томас), теории стигматизации (Е. Гофман, М. Файн, А. Эш и др.)

Большое внимание иностранными авторами было уделено: гендерным проблемам в сфере инвалидности (Д. Камплин, Д. Моррис, Е. Клер, Л. Драйджер, Б. Хиллиер) и др.);

социокультурным аспектам социальных отношений в сфере инвалидности (С. Н. Барнарт и др

.);
восстановлению трудоспособности и профессионального статуса (М. Балер, Р. Грубер, М. Мейри, С. Румей, Ф. Мерхоф, В. Циммерман); деятельности в рамках идеологии независимого образа жизни (Г. Дейонг, Ф. Пелка); деятельности в системе защиты прав инвалидов и их самозащиты при включенности в общественную жизнь (Г. Эннс, Ю. Фрик, Г.Л. Олбрехт, Д.Е. Бикенбах, Р. Имри).

Отечественные исследователи больше внимания уделяли повседневным проблемам и социальным практикам жизнедеятельности инвалидов. В советский период предметом изучения были медицинские аспекты восстановительного лечения (Л. Г. Камсюк, Т.С. Алферова, О. А. Потехина), социально-бытовое устройство инвалидов (Н.Ф. Дементьева; Э.И. Танюхина, А.А. Свинцов, О.С. Андреева, Д. И. Лаврова), восстановление трудоспособности в условиях общественного производства разных отраслей промышленности (М.Ю. Магарил, М. В. Коробов) и организационные меры по обеспечению труда инвалидов на производстве. К сожалению, в пореформенной России большинство результатов этих исследований потеряло всякое значение в связи с принципиальным изменением производственных отношений.

Серьезные успехи советскими специалистами были достигнуты в области коррекционной педагогики в приложении к детям с инвалидностью, которая развивалась еще до введения в 1980 году самого понятия «ребенок-инвалид» (Л. С. Выготский; С.Я. Рубинштейн; А.Р. Лурия; Е.М. Мастюкова; А.Г. Литвак; Н.Н. Малофеев и др.). Но исследования сопровождались стремлением к эксклюзии и разрыву в социализации таких детей в обычных условиях общества, чем нанесен серьезный урон авторитету полученных результатов.

В последние десятилетия характер исследований проблем инвалидности в России принципиально не изменился: основной поток научной литературы и публицистики посвящается вопросам социально-бытового обеспечения, предоставления социальных услуг (Н.Ф. Дементьева, Л.П. Храпылина, Э.В. Карюхин, Б.А. Сырникова, И.А. Соколова и др.),
социокультурной реабилитации и спортивно-досуговой деятельности (Л.В. Шапкова, С.П. Евсеев, Г.Л. Зуева, В.И. Столяров, Т.И. Губарева, Е.А. Лубышев, А. М. Ахметшин, С.И. Блохина, В.П. Козлова, И.О. Елькин, А.А. Ошкордина, Л.К. Грачев, Н.С. Роберт, С.С. Кучинский, С.П. Шевчук, И.А. Шамес).

Новыми для России следует считать разработки по обеспечению безбарьерной среды жизнедеятельности инвалидов (М.М. Айшервуд, Л.Н. Индолев, Х. Ю. Кальмет, С.Н. Кавокин, Л.Н. Чикина, Л.П. Храпылина, Н.Д. Талалаева, Н.Ю. Гаубрих, И.И. Рыбакова, Ю. В. Колосов, С. Ф. Траутвейн, Е.Г. Леонтьева, С.Н. Пузин, А.А. Скобянин, В. К. Степанов, В. А. Цветков, Н. Н. Якимова и др.), способов укрепления психологической устойчивости (Г.Н. Багаева, О.А. Ахвердова, И.В. Рыженко, Е. А. Залученкова, Т.И. Петракова и др.), способов налаживания социально-психологических отношений (Т. А. Добровольская, Н. Е. Шабалина, Н.В. Васильева, И.Б. Кантемирова, Н.Н. Галкин, А.Д. Черемных и др.).

В сфере профессиональной реабилитации инвалидов предприняты новые подходы: в профессиональном образовании (Н.Н. Малофеев, Э.К. Наберушкина, Э.Е. Чеканова, Н.Ф. Мордвинкина, К.С. Ощепкова, Д.Б. Шевченко, П.В. Романов, А.А. Чернецкая, Е.М. Старобина) основной акцент сделан на обеспечении физической доступности учебных заведений и адаптации учебного процесса за счет введения дистанционных методов обучения. В трудовых отношениях (С.А. Жилина, М.Ю. Погудаева, Г.Г. Карпова, О.В. Новожилова) рассматриваются, главным образом, модели трудового участия инвалидов, используемые за рубежом.

Ряд работ посвящен вопросам статистики инвалидности (Т. П. Веденева, Е. Э. Любезнова, К. Ю. Журбенко, Л.П. Гришина, Н.Д. Талалаева, Э.К. Амирова и др.), но в основном они констатируют интенсивный рост числа инвалидов и распространяют эту тенденцию на неопределенное будущее.

Многочисленные работы содержат описания деятельности инвалидов в системе защиты прав инвалидов и их самозащиты при включенности в общественную жизнь, следованию идеологии независимого образа жизни и формирования гражданского общества (Ю. Г. Элланский, А. Г. Шевцов, Н.В. Васильева, П.В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова, И.А. Солодовникова, С. П. Пешков, Д.В. Зайцев, Т. Малева, С. Васин, О. Синявская, Н.В. Антипов, Е.Н. Ким, Э.Г. Тучкова, и др.), а также особенностей их при различных инвалидизирующих патологиях: нарушениях слуха и речи (Ж.И. Шиф, Г.А. Тавартклядз, Д. Б. Христиансен), С.Н. Барнарт, Н. Гроус и др.), нарушениях зрения (А. Г. Литвак, М. П. Коновалова, Е.М. Васильева, Е.Н. Фидрикова, Р.Д. Фергюсон, ментальных (Т.Н. Черняева, Е.Ю. Герасимова, Т. Жулковская, А.И. Ковалева, В.А. Луков,

Г.Ф. Морозова,
И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер,
О. Нойфельдт и др.) и физических (Д. Бикенбах, А. Г Московкина) нарушениях.

Социологические исследования структуры и функционирования обществ, предпринятые специалистами с позиций классовой структуры (К. Маркс, Э. Дюркгейм, М. Вебер, В.И. Ленин, Ю. А. Афанасьев), с позиций стратификации общества и социальной мобильности (П.А. Сорокин, О.И. Шкаратан, Т.И. Заславская, З. Т. Голенкова, Н. Е. Тихонова), с позиций коммуникации и общения (Н. Луман), с позиций возможных конфликтов (Р. Дарендорф), с использованием понятий социального пространства (П. Бурдьё), системного подхода (М. Вебер; П.А. Сорокин, А.А. Давыдов), путем разделения на миры (Ю. Хабермас), результаты которых использованы в наших разработках, широко известны и неоднократно обсуждались в научной печати (Д. Ритцер, И.Ф. Девятко, Н.А. Полякова, В.И Добренъков, А.И. Кравченко, Л.Г. Ионин и т.д.) .

Из теоретических исследований инвалидности в России наибольшими успехами отмечена саратовская школа, в которой разработана теория социального узнавания (Е.Р. Ярская-Смирнова), посвященная проблемам социопсихологических отношений между инвалидами и здоровыми людьми.

Исследования процессов интеграции взрослых инвалидов в российском обществе сконцентрированы в области реабилитации инвалидов (Е.И. Холостова, Л.П. Храпылина, Т. В. Зозуля), а также в развитии идей инклюзивного профессионального образования (А.А. Чернецкая , И.Б. Кантемирова, Н.В. Васильева, Д. В. Зайцев и др.).

Большое внимание в научных работах российских специалистов отведено вопросам реабилитации детей-инвалидов, в которых к перечисленным проблемам еще добавлены проблемы изучения семей, воспитывающих детей с инвалидностью. Однако исследователи этих направлений обычно не увязывают реабилитационные процессы, рекомендуемые детям-инвалидам, с последующими интеграционными процессами, в которые дети будут вовлечены по достижении ими взрослого возраста.

В обозначенном контексте **социальная проблема** состоит в том, что люди с

инвалидностью, обладая объективными психофизиологическими свойствами, отличающими их от среднестатистических граждан, в силу условий, созданных в обществе, не могут использовать весь свой потенциал для обеспечения собственного существования и для содействия жизнедеятельности общества.

Научная проблема

вытекает из указанной социальной проблемы и неразработанности социологических подходов

и обозначается нами как противоречие между потребностями интеграции в обществе людей с инвалидностью с использованием особенностей их повседневных практик и отсутствием научно обоснованных способов выбора социальных стратегий для осуществления процессов интеграции.

Цель диссертационного исследования

На основе анализа процессов интеграции в российском обществе разработать стратегии и модели

интеграции инвалидов для реализации их на всех уровнях общественной организации России.

Объект исследования

Интеграция инвалидов в российском обществе как социальный процесс и как состояние, обеспечивающие функционирование общества в природной и социальной среде

Предмет исследования

Состояние и процессы интеграции, происходящие в российском обществе с участием граждан с инвалидностью.

Задачи исследования:

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

- 1 - проанализировать инвалидность как индивидуальное состояние человека, являющегося участником интеграционных процессов и носителем социальных проблем;
- 2 - показать особенности общественного представления об инвалидах как результата общественной рефлексии, определяющего потребности и проблемы в создании новых социальных систем с участием инвалидов;
- 3 - выявить закономерности структуры инвалидов как социальной группы и ее динамики;
- 4 - рассмотреть инвалидность в российском обществе с позиций представлений в рамках социального института;
- 5 - дать характеристику российского общества как социального пространства, в котором предполагается оптимизировать процессы интеграции инвалидов;
- 6 - разработать схему общественного устройства, в которой учитывались бы биологические и социальные особенности инвалидов;
- 7 - определить границы и цели интеграционных процессов, дать уточненное определение интеграции, осуществляемой с участием инвалидов
- 8 - рассмотреть особенности содержания и формирования социальных представлений об инвалидности с точки зрения социологических теорий;
- 9 - смоделировать процессы интеграции инвалидов в российском обществе с позиций использования их социально-деятельностного потенциала
- 10 - раскрыть потенциал использования социальной активности членов общества и их об

ъединений в решении проблем инвалидов;

11 - выявить возможности процессов подготовки специалистов социальной работы в обеспечении эффективности интеграции инвалидов;

12 - разработать методические подходы и дать прогноз развития общественных отношений в российском обществе в отношении к гражданам с инвалидностью.

Гипотезы исследования

Гипотеза - основание:

Процессы интеграции инвалидов в обществе являются неотъемлемой частью развития общества и на современном этапе постиндустриального общества определяются заинтересованностью его в использовании потенциала инвалидов. Механизмы интеграции и конечные цели интеграции инвалидов зависят от объективного состояния социально-экономических и социально-политических форм внутригосударственных отношений, определяются субъективным выбором участников интеграции и регулируются путем активного привлечения граждан государства и его секторальных объединений в интеграционных процессах, что обеспечивает защиту интересов всех членов общества.

Гипотезы - следствия:

Системное устройство общества, сложившееся в процессе социальной эволюции, при адекватно выбранной стратегии социальных отношений обеспечивает максимально эффективное участие граждан и их групп в поддержании своей жизнедеятельности и в наибольшей степени предоставляет возможности для защиты ими своих интересов.

Разнообразие проявлений инвалидности и индивидуальной дезадаптированности

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

человека с нарушениями здоровья должно быть сопоставлено с разнообразием социальных ниш, которые возможны в социальных системах, что открывает перспективы для полноценной интеграции каждого инвалида в отвечающую его потребностям и возможностям социальную систему.

Интеграция людей с инвалидностью в обществе и обусловленные ею социальные статусы этих людей зависят от выбранных им стратегий социальных отношений. Наличие нескольких стратегий в социальных отношениях основывается на существовании помимо традиционных социальных институтов социального института инвалидности, формируемого с участием государства и поддерживаемого государственной социальной политикой, и на возможностях инвалидов использовать свой социальный потенциал за счет включенности в традиционные социальные отношения. Имманентное свойство инвалида как разумного существа дает ему право выбора.

Вспомогательные гипотезы:

Существование социального института инвалидности формирует социальную модель инвалида, в противопоставлении ее модели независимого существования гражданина с любыми психофизиологическими и социальными свойствами в выбранной им социальной системе.

Вовлечение граждан в изучение инвалидности способствует распространению в обществе реальной информации о возможностях и потребностях инвалидов, что позволяет вырабатывать реально осуществимые ожидания от интеграции и рационально согласовывать интересы участников интеграционных процессов.

Методологическая основа исследования

Концепция настоящего исследования процессов интеграции инвалидов построена на представлениях о том, что в структуре высокоразвитых обществ наблюдается четкая дифференциация на социальные системы различных уровней организации, адаптированная для эффективного функционирования в составе экосистем, входящих в биосферу. Развитие способов природопользования и общественного производства

привело к тому, что в технологических цепях стал больше применяться интеллектуальный ресурс людей, что позволило включать в них инвалидов с различными видами и глубиной ограничений жизнедеятельности, предоставляя для них шансы на полноправное и полноценное участие в общественном производстве. Однако для такого участия необходимы условия, которые вовлекали бы инвалидов не только в производство, но и во все остальные сферы общественных отношений и жизнедеятельности. Распространенная в настоящее время модель социальной реабилитации основана на методах изменения свойств самих инвалидов и на обеспечении доступности им инфраструктуры общества, но не рассчитана на процессы интеграции с участием всех акторов этого социального действия. Развиваемая нами концепция предусматривает изучение процессов интеграции, факторов интеграции и состояний интегрирующихся субъектов в различных социальных системах, из которых состоит общество, к которым мы относим социальные институты, включая государство как один из них, государственные и негосударственные службы, а также инвалидов как индивидуальных носителей инвалидности. Основное действие факторов интеграции осуществляется на нижних уровнях системной организации общества (семья, трудовой коллектив и пр.), в то время как на верхних уровнях (ассоциации, государство как административно-территориальное образование) формируются нормы и требования к объектам, возникшим в результате интеграции. Последовательное изучение общества на уровне государства, социальных институтов, инвалидов как индивидуальных носителей нетипичных свойств дает возможность построить модели их оптимальных взаимоотношений.

Общепризнанную основу исследования составляли биосоциальные (экосистемные) взгляды, заложенные Ч. Дарвином, Г. Спенсером, Н.Н. Бухариным; Л.Н. Гумилевым, Г. Зиммелем, которые в отношении к российскому обществу развивались В.И. Вернадским, И.Т. Фроловым и др. в парадигме социальных фактов, понимаемых в онтологическом смысле Э. Дюркгейма.

При разработке модели системного устройства общества были использованы объективистские представления о постиндустриальном обществе, учитывающие многоуровневость его организации. Ориентиром был системный подход, сформулированный в рамках общей теории систем Л. Бераланфи и прилагаемый к исследованию живых социальных систем многими исследователями (А.А. Богданов, П.А. Сорокин, В.Н. Садовский, Э. Г. Юдин, Б.Л. Черкасский, А.А. Давыдов и др.). Базой для организации исследований стал структурно-функциональный анализ, разработанный Т. Парсонсом, Р. Мертоном, на основе которого были построены методы изучения социальных систем, очерченных в границах их объективного существования. Использовались также оценки дискурса в сфере инвалидности на основе теории социального действия Ю. Хабермаса, учитывающие активные позиции участников интеграционных процессов.

Методологией при исследовании индивидуальных проявлений инвалидности служил биосоциальный подход, ориентированный на двойственность природы человека, при этом биологическая составляющая рассматривалась с точки зрения социологии здоровья (Ю.П. Лисицын, А.В. Решетников), а социальная составляющая анализировалась с позиций свободы выбора, имманентно присущего человеку, и отражаемая в теориях социального действия (А. Турен; Ю. Хабермас).

Исследования групповых отношений в сфере инвалидности основывались на их анализе с позиций социальных институтов, разработанных Э. Дюркгеймом, Ч. Миллсом, Д. Нортон, Т. И. Заславской, С.Г. Кирдиной, с учетом системности указанных социальных объектов, обозначенных в работах А.А. Давыдова.

Моделирование социальных процессов и явлений в сфере инвалидности строилось на методах обеспечения независимой жизни и защиты прав человека, обоснованных Г. Еннсом, О. Нойфельдом, Г. Дейонгом, В. Вольфенсбергером и т.д.; в отдельных случаях использовались элементы социологии инвалидности, разработанной североамериканскими специалистами (Л. Шлесингер, Д. Тауб, Т. Шекспир, С. Вендел), а также элементы витальной социологии в трактовке С.И. Григорьева.

Исследования участия в процессах интеграции лиц с инвалидностью потенциала здоровых граждан, в том числе при подготовке специалистов социальной работы, опирались на социологию социальной работы Е.И.
Холостовой, Л.Г. Гусяковой,
А.И. Осадчих, П.Д. Павленка, Л.В.
Топчего, Е.А. Сигиды.

Теоретическая основа исследования

Для разработки концепции исследования и построения его программы использованы идеи ученых, раскрывающие:

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

Социальную структуру общества, рассмотренную с позиций системного подхода (К. Маркс, Э. Дюркгейм, П.А. Сорокин, А.А. Богданов, Т. Парсонс, Р. Мертон, В.И. Добренъков, А.А. Давыдов)

Социальную структуру общества с использованием моделей классово-слоевой организации (К. Маркс, П.А. Сорокин, М. Вебер, О.И. Шкаратан, Радаев, Т.И. Заславская).

Структурную организацию общества с позиций теории социальных организаций - (В.И. Франчук, В.С. Вильямский, Д. Кудашкин)

Взгляд на общество со стороны соотношения составляющих его частей, образующих социальное пространство (П. Бурдьё),

Территориально-структурную организацию общества - (Т.И. Заславская, С.Г. Кирдина),

Отношение к инвалидности как к медико-социальной проблеме - (А.И. Осадчих, А.В. Мартыненко, Е.А. Сигида),

Отношение к инвалидам как к группе нуждающихся в социальной помощи (Н.Ф. Дементьева, Т.А. Добровольская, Н.Е. Шабалина, Д.И. Лаврова, О.С. Андреева)

Необходимость интеграции инвалидов и их объединений в обществе как субъектов социальных действий (Г. Эннс, О. Нойфельдт, С.Н. Кавокин, Н.Л. Хананашвили, Р. Обрайен, П. Фергюсон, Д. Бикенбах), в том числе с учетом профессионального и производственного потенциала инвалидов (В. Циммерман), Ф. Мерхоф).

Необходимость учета гендерных, этнических, территориальных и национально-государственных особенностей (М. Файн, А. Эш, С. Вендел, Д. Рейс, М. Оливер, С. Лонсдейл, Б. Инстад, С. Уайт, Н. Гроус, К. Фрайс).

Инвалидность как следствие действий маргинализирующих факторов (М. Рассел, Р. Имри, Е. Гофман).

Отношение к социальной работе как к деятельности, направленной на изменение социальной ситуации (М.В. Фирсов, С.И. Григорьев, Л.Г. Гусякова, Е.И. Холостова, П.Д. Павленок).

Отношение к социальному обучению как к инструменту формирования социальных отношений среди населения (Л.Г. Гусякова, Н.П. Клушина).

Эмпирическая база исследования

Анализ результатов эмпирического исследования, посвященного изучению динамике численности и структуры инвалидизирующей патологии людей с инвалидностью Ставропольского края, проведен за период с 1993 по 2004 годы по данным статистической отчетности Министерства социальной защиты населения Ставропольского края. За это время количество инвалидов увеличилось с 108 тыс. чел. до 189 тыс. чел. Сведения были обработаны математически для выявления трендов на основе абсолютных показателей численности в разных группах.

Изучение динамики численности, структуры инвалидизирующей патологии в зависимости от пола, возраста и места проживания, выполнено на базе Государственного учреждения Государственной службы медико-социальной экспертизы Ставропольского края и включало в себя анализ сведений о гражданах, впервые признанных инвалидами, за период с 1997 по 2004 годы (ежегодно от 16 до 21 тыс. человек).

Вторичный анализ законодательных и нормативных документов, принятых в отношении инвалидов или затрагивающих их интересы за период с 1993 по 2004 годы, был

осуществлен в 2006 г. с целью выявления качественных изменений в государственной социальной политике России.

Анализ результатов наблюдений, осуществляемых в порядке выполнения служебных обязанностей при рассмотрении заявлений, жалоб и предложений граждан с инвалидностью и их полноправных представителей в органы социальной защиты населения, проведенный в период с 1994 по 1998 гг.,

Анализ субъективных оценок людей с инвалидностью своих социальных предпочтений проведен среди инвалидов трудоспособного возраста Ставропольского края (генеральная совокупность около 50 тыс. чел.) в 2004 - 2005 гг. путем социологического опроса, в котором участвовало 504 респондента (случайная выборка). Обработка результатов выполнена с использованием статистических методов (компьютерная программа математической обработки социологических данных SPSS

). Аналогичные данные среди родителей, воспитывающих детей-инвалидов в г. Ставрополе (генеральная совокупность 1300 семей), получены и обработаны в 2005 г. вышеуказанным способом с привлечением 100 респондентов (пропорциональная выборка).

Исследования по месту и роли общественных движений инвалидов выполнены в Ставропольском крае на базе общественной организации инвалидов «Помощь» при реализации проектов «Создание информационно-консультационного центра социальной помощи гражданам, страдающим старческим слабоумием, и их родственникам» (2000 - 2001 гг.), и «Создание муниципальной службы социальной помощи престарелым гражданам» (2001 - 2002 гг.), на базе Ставропольской городской общественной организации инвалидов «Вольница» при реализации проекта «Организация общественного мониторинга положения детей-инвалидов в г. Ставрополе» (2005 г.), при поддержке текущей деятельности Ставропольской краевой общественной организации детей-инвалидов с болезнью Дауна и их родителей «Дельфин», Ставропольской краевой общественной организации «Дети-инвалиды».

Разработанные модели интеграции инвалидов в рамках социального института инвалидности верифицированы при создании государственной службы реабилитации инвалидов Ставропольского края в 1996-1999 гг.

Концептуальные подходы к социальным отношениям в сфере инвалидности и способы распространения в обществе социальных знаний об инвалидности отработывались на кафедре социологии и социальной работы СевКавГТУ в рамках Канадско-Российской программы по инвалидности (1998 - 2006 годы), осуществляемой при финансовой поддержке Канадского Агентства Международного Развития (CIDA

). В ходе выполнения программы были проведены локальные исследования:

профессиональных потребностей специалистов социальной работы, осуществленные в 2004 г. на базе профессионального сообщества социальных работников Ставропольского края (генеральная совокупность оценивалась нами в размере 450 чел., выборка составила 108 чел.);

профессиональных потребностей и ожиданий студентов, обучавшихся в 2003 - 2006 гг. на Гуманитарном факультете СевКавГТУ по специальности «социальная работа».

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые в социологии разработана концепция социальных отношений в сфере инвалидности, проявляющихся в виде интеграционных процессов, в которой граждане с инвалидностью включены как равноправные субъекты формирования живых социальных систем, способные самостоятельно выбирать стратегии социальных отношений на основе знаний о перспективах развития вновь возникающих социальных структур, обеспечивающие реализацию их интересов и признаваемые другими участниками интеграции. В содержательном плане научная новизна состоит в следующем:

Впервые показана и обоснована полная структура инвалидности как социального института, состоящего в России из государственных служб признания граждан инвалидами, предоставления для них социальных услуг и негосударственных общественных движений инвалидов, в рамках которого создаются более благоприятные условия для жизни и интеграции в обществе людей с инвалидностью, показана его историческая, политическая, организационная и социокультурная база. Использование социальных отношений и структур института инвалидности облегчает интеграцию отдельных граждан с инвалидностью в обществе, но ограничивает возможности роста их социальных статусов.

Впервые показано состояние инвалидности как явления индивидуальной социальной дезадаптированности граждан, имеющих тяжелые нарушения здоровья. Доказано, что инвалидность и дезадаптированность проявляются в чрезвычайно разнообразных формах, обусловленных сочетанным действием биологических и социальных факторов. Разнообразие проявлений инвалидности обеспечивает успешную интеграцию ее носителей в различных социальных системах на нижних уровнях организации общества при условии принятия гражданами с инвалидностью их ценностных ориентаций и требований.

Разработана авторская модель системного устройства общества, основанная на принципах дифференцированности общества, многоуровневости его организации функциональном взаимодействии составляющих его элементов, отличающаяся от существующих моделей тем, что она обладает полисистемностью (каждый уровень организации общества представлен не одной системой, а множеством систем и внесистемных фрагментов), экосистемным целенаправленным взаимодействием социальных систем (каждая социальная система и каждый уровень системной организации возник и существует для повышения жизнедеятельности составляющих ее/его элементов в конкурентной социоэкологической среде). Использование модели в социологических конструкциях позволяет исключить разрыв между повседневными практиками и теоретическими построениями.

Разработаны концепция, организационная и функциональная структуры регионального звена медико-социальной реабилитации инвалидов, в основе которых лежат принципы вертикального (управленческого) и горизонтального (партнерского) межведомственного взаимодействия учреждений, обеспечивающих индивидуальную интеграцию инвалидов в обществе в рамках социального института инвалидности.

На основе систематизации социологических подходов к понятиям социального действия, ограничения жизнедеятельности, социальной недостаточности показано отношение социологических теорий и социальных представлений, сложившихся в российском обществе, к проблеме инвалидности, раскрывающее взгляды на сущность и феноменологию такого социального явления как инвалидность, а также на варианты интеграции социальных систем в российском обществе с полноценным и полноправным участием в них людей с инвалидностью, что открывает перспективы теоретических разработок в сфере инвалидности и функциональной структуры общества.

С учетом использования социально-психологических субъект-объектных и субъект-субъектных подходов в повседневной деятельности граждан и при взаимодействии социальных институтов разработаны модели стратегий инвалидов во взаимоотношениях «инвалид-общество», обозначенных как модель инвалида и модель независимой жизни гражданина с инвалидностью, опирающиеся на степени участия инвалида в формировании общественного благосостояния. Эти модели позволяют согласовать возможности граждан с инвалидностью, детерминированные биологическими и социальными факторами, с реальным состоянием социальных систем и реализовать их «право на выбор» жизненной стратегии.

Разработаны авторские модели процессов и результатов интеграции, происходящих в обществе с участием инвалидов, целью которых является создание новых реальных социальных систем, когда новые социальные системы формируются с учетом объективных биосоциальных потребностей инвалидов и защитой социальных интересов всех участников интеграционных процессов.

Впервые для российской социологии и теории социальной работы исследованы и разработаны пути вовлечения в процессы интеграции граждан, не имеющих тяжелых заболеваний, являющихся партнерами инвалидов при формировании новых социальных систем либо создающих социальную среду, в которой происходит процесс интеграции с участием инвалидов. Предложены способы привлечения к интеграционным процессам общественных объединений инвалидов, методики социального образования для граждан, занимающихся профессиональной социально-помогающей деятельностью, устраняющие мифологизацию и стигматизацию в сфере инвалидности.

Доказано, что в процессе практического обучения студентов гуманитарных специальностей и послевузовского образования при осуществлении его на базе действующих социальных учреждений происходит распространение научно обоснованных знаний о социально значимых свойствах граждан с инвалидностью среди профессиональных работников социальных служб, что способствует вовлечению их в процессы интеграции на объективно осознаваемой основе.

Разработаны критерии прогнозирования социальных ситуаций в обществе, развивающихся в результате интеграционных процессов, в которых учтены инерция социальных отношений, необходимость интернализации новых ценностей в обществе, социально-экономические и социально-политические прогнозы развития общества и их связь с процессами интеграции с участием инвалидов.

Практическая значимость исследования

Разработана структура региональной системы реабилитации инвалидов, основанной на включение в процессы интеграции и оказания социальной поддержки различных учреждений и ведомств, расположенных на территории социально-экономического региона, которая реализована на территории Ставропольского края .

Разработаны и осуществлены мероприятия поддержки некоммерческих негосударственных объединений инвалидов для участия в процессах интеграции людей с инвалидностью, включающие формулирование целей и задач, форм деятельности объединений, основанных на защите прав и отстаивании собственных интересов

Разработана методология практического обучения студентов для социальной работы в сфере инвалидности и социального образования населения, способствующая повышению эффективности интеграции общества с участием инвалидов. Создана модель практического обучения студентов навыкам решения проблем в сфере инвалидности, способствующая вовлечению в работу широких слоев населения и государственных служащих и распространению среди них современных представлений об инвалидности

Положения, выносимые на защиту:

Инвалидность как индивидуальное состояние функциональной дезадаптированности определяет социальные отношения инвалидов в сфере жизнеобеспечения и участия в общественных процессах. Люди с тяжелыми заболеваниями (нарушениями здоровья) в силу своих психофизиологических свойств дезадаптированы по отношению к инфраструктуре населенных пунктов и к образу жизни остальных людей, так как при формировании этих сторон жизни человечества исключительные (нетипичные) требования инвалидов не учитывались, а неадаптированные формы психофизиологического существования человека с тяжелыми заболеваниями элиминировались как непригодные.

Социальный институт инвалидности актуализирует общественно значимые качества людей, имеющих инвалидность, и определяет потенциал их использования в общественной жизни. Созданная государственная система реабилитации инвалидов (одна из важных составных частей социального института инвалидности) удовлетворяет потребностям и общественным ожиданиям по защите его прав только части людей с тяжелыми нарушениями здоровья, неспособных или не желающих вносить существенный вклад в общественное благосостояние. Для остальных людей с нарушениями здоровья необходимо принятие и признание другой жизненной стратегии - стратегии независимой жизни гражданина, при которой выбравший ее инвалид принимает на себя не только права, но и обязанности жизни в обществе и не нуждается в специально сформированном институте инвалидности.

Процессы консолидации в обществе с участием граждан с инвалидностью, происходят по схеме поглощения (присоединения) инвалидов к существующим социальным системам, когда инвалид соглашается с предлагаемыми ему условиями (социальным статусом и социальными ролями) либо по схеме интеграции, понимаемые в нашей трактовке как процессы создания новых социальных систем, в которых на основе социального компромисса удовлетворяются интересы всех участников интеграционного процесса и инвалид получает возможность приобрести более высокий социальный статус и взять на себя социальные роли, больше отвечающие его потребностям.

Предложенная нами модель системного устройства общества, согласно которой человечество (население Земли) структурировано в соответствии с потребностями природопользования (пользования природными ресурсами) и для эффективной защиты от внешних (природных и социальных) вредных факторов, при этом каждый уровень системной организации от глобального до местного представлен в виде совокупности социальных систем и внесистемных фрагментов. На каждом уровне системной организации социальные системы и внесистемные фрагменты разнообразны по структуре и выполняемым функциям, обладают собственными социальными статусами и ранжированы в соответствии со статусными наборами, в силу чего предоставляют максимальные возможности для включения (интеграции) в них людей с разными проявлениями инвалидности.

Жизненный успех индивидуума зависит от ранга социальной системы или внесистемного фрагмента, в который он входит, поэтому для достижения социального успеха необходима принадлежность инвалида к социальной системе максимально высокого ранга и уровня системной организации. Инвалид может достигнуть этой цели за счет использования своего остаточного потенциала жизнедеятельности и адекватного выбора социальной системы для интеграции и вида собственной деятельности, предлагаемого им для других участников системы.

Стратегии взаимоотношений между обществом, инвалидами и государством, обеспечивающие интеграцию людей с любой глубиной психофизиологических нарушений, являются результатом обеспечения взаимного интереса инвалидов и граждан без инвалидности, участвующих в формировании и функционировании социальных систем. Они осуществляются в обществе независимо от волевых усилий граждан и позволяют инвалидам добиваться высоких социальных статусов, однако при этом инвалидам приходится использовать свое естественное право на выбор той или иной стратегии.

Выбор жизненной стратегии на основе модели инвалида, представляющей собой поведенческую стратегию, направленную на получение от общества средств жизнеобеспечения без последующей компенсации общественных затрат, гарантирует выживание лиц с тяжелыми заболеваниями и интеграцию их в обществе в рамках социального института инвалидности, но не позволяет им занимать высокие социальные статусы.

Выбор жизненной стратегии на основе модели независимой жизни, представляющей собой поведенческую стратегию, направленную на полноценное и полноправное участие инвалида в общественной жизни исходя из его социально-психофизиологических возможностей, опирается на взаимную заинтересованность участников социальных систем, делая акцент на использование деятельностного потенциала инвалида, предоставляет расширенные возможности интеграции и социальной мобильности, ограничиваемые только социально-экономическим и социально-политическим состоянием общества.

Общественные движения инвалидов и создаваемые в их границах общественные объединения инвалидов способны максимально учесть индивидуальные потребности и возможности отдельного человека с инвалидностью, однако в условиях России они нуждаются в научно-методологической поддержке, при которой общественные объединения становятся инструментом согласования интересов инвалидов с интересами других граждан на всех уровнях системной организации общества.

Подготовка профессиональных социальных работников в сфере инвалидности способствует распространению современных взглядов на место инвалидов в обществе, т.к. во время практического обучения студентов, в которое вовлечены представители

различных структур социального института инвалидности, происходит знакомство участников интеграции с потребностями и возможностями инвалидов и с технологиями социальных изменений, направленных на обеспечение интересов всех членов общества. Профессионалы по социальной работе в силу своих профессиональных задач наиболее эффективно реализуют социальную политику государства в вопросах содействия интеграции с участием инвалидов.

Апробация и внедрение основных результатов исследования

Основные результаты исследований отражены в монографиях, учебных пособиях и научных публикациях автора общим объемом более 75 условных печатных листов.

Ключевые положения концепции исследования, результаты практических разработок по мероприятиям, направленным на интеграцию инвалидов и создание региональной службы реабилитации инвалидов, получили поддержку и реализацию в виде Постановлений и Распоряжений Правительства Ставропольского края (Постановления Администрации СК «О региональной системе реабилитации инвалидов», «Об индивидуальной программе реабилитации инвалидов в Ставропольском крае», « О порядке обеспечения инвалидов Ставропольского края техническими средствами реабилитации», «О краевом фестивале творчества детей-инвалидов»), а также в 3-х учебных пособиях, имеющих гриф УМО вузов России по социальной работе.

Практические разработки, посвященные способам обучения в сфере инвалидности, нашли свое отражение в учебном пособии «Организация практики студентов специальности «социальная работа», также получившим гриф УМО вузов России по социальной работе.

Идеи и результаты научных исследований были изложены в докладах и выступлениях автора:

- на 6-ти международных конференциях и 1-м социологическом конгрессе (Ставрополь - 2004, 2005, 2006; Воронеж - 2006; Челябинск - 2006; Москва - 2006);

- на 5-ти всероссийских конференциях (Ставрополь - 2002, 2004, 2005, 2006; Смоленск - 2006);

- на 5-ти межрегиональных, межвузовских конференциях (Ставрополь - 2002, 2003, 2004, 2005, 2006).

Выводы и рекомендации апробированы при чтении лекционных курсов и проведении семинарских и практических занятий по учебным дисциплинам «Основы социальной медицины», «Содержание и методика социально-медицинской работы», «Организационные основы деятельности социальных служб», «Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов», «Медико-социальные основы независимой жизни инвалидов», «Технологии социальной работы с инвалидами», «Социально-педагогическая работа с семьями, воспитывающими детей-инвалидов» в Северо-Кавказском государственном техническом университете и Северо-Кавказском социальном институте.

Структура диссертации

Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения и приложений, изложена на 310 страницах, содержит 16 таблиц и 5 рисунков... Библиографический список содержит 295 наименований.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Во **Введении** обосновывается актуальность темы, излагается основной замысел работы, характеризуется степень разработанности проблемы, определяются объект и предмет исследования, формулируются цель, задачи и гипотезы исследования, раскрываются элементы новизны, излагаются положения, выносимые на защиту, описываются теоретическая и методологическая основы исследования, отмечается его теоретическая и практическая значимость, указывается апробация полученных результатов.

В первой главе «Потребности обществ в активизации процессов интеграции с участием инвалидов», состоящей из трех параграфов, - сделан анализ социальных отношений и представлений, сложившихся в сфере инвалидности и обуславливающих внутреннюю потребность общества в решении возникающих проблем путем включения инвалидов в основные социальные процессы. Исходными материалами для анализа послужили публикации в научной литературе и в средствах массовой информации по проблемам инвалидности. В результате проведенной работы дано обоснование необходимости углубленного социологического исследования, в котором можно было бы раскрыть основные характеристики участников интеграционных процессов в российском обществе и условий их осуществления.

В первом параграфе «Актуальность процессов интеграции инвалидов в современных обществах» представлен краткий обзор причин, приводящих современное общество к поддержке активной позиции всех его граждан, которая реализуется путем интеграции их в новые социальные системы. Толчком для изменений социальных отношений в этой области жизнедеятельности общества стали перемены в производственной сфере, активизация движений за права человека и другие причины, которые стимулировали потребность пересмотреть отношения к проблемам людей с инвалидностью в сторону усиления участия таких граждан в общественной жизни за счет передачи или предоставления этим людям больших прав в отношении организации своей жизни, жизни общин и всего общества.

Базовое понятие в данном контексте - интеграция в общество. В социологических словарях социальную интеграцию объясняют как процесс объединения каких-либо элементов в единую социальную систему. Собственно, в результате интеграции людей и возникают общества. Не будет ошибкой сказать, что процессы интеграции идут постоянно, так как человечество постоянно пополняется новыми членами. Это нередко называется социализацией, а отдельные авторы даже представляют интеграцию в виде личностной социализации (Осипов Г.В.).

В «Программе действий Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития» (Копенгаген, 6-12 марта 1995 года) в Главе IV. «СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ. Ст. 66.» сказано:

«Цель социальной интеграции состоит в создании «общества для всех», в котором все лица, каждый из которых обладает правами и обязанностями, призваны играть активную роль. Такое охватывающее всех общество должно основываться на уважении всех прав человека и основных свобод, культурном и религиозном многообразии, социальной справедливости и учете особых потребностей уязвимых и находящихся в неблагоприятном положении групп, демократическом участии и господстве права».

Учитывая вышеприведенные определения, мы трактуем интеграцию в обществе людей с тяжелыми заболеваниями, вызвавшими нетипичность психофизиологических свойств (инвалидов), как совокупность процессов и результатов их социализации, направленных на повышение социального статуса граждан с инвалидностью и повышение включенности в общественную жизнь.

Отталкиваясь от определения, следует признать, что интеграция представляет собой функциональные процессы, происходящие в обществе, которые затрагивают интересы всех его членов, а, следовательно, должны быть общественно одобряемыми.

Сложности интеграции с участием инвалидов очень велики: они обусловлены многими факторами, в числе которых и разнообразие (неоднородность) категории инвалидов как социальной группы, и слабое осознание ими своих конечных целей интеграции, и неформленность общественных интересов российского общества в отношении интеграции с инвалидами и многое другое.

Правила, которые должны соблюдаться для достижения положительного результата интеграции, возможно сформулировать в следующем виде:

- цели, преследуемые участниками интеграции, должны быть взаимно понятными и приемлемыми для них всех;

- интеграция должна происходить без принуждения и быть выгодна всем сторонам, участвующим в интеграции;

- при интеграции не должны быть ущемлены права никого из участников, за исключением ситуаций, когда участник идет на ущемление прав сознательно;

- интеграция предполагает ограничение какой-то части свобод, существовавших у участников интеграции ранее;

- интеграционные процессы требуют со стороны участников приложения усилий, на которые они идут осознанно и добровольно.

Трудности интеграции указывают направления, подлежащие дополнительной разработке и в рамках которых необходимы поиски новых форм социальных отношений, стимулируемых потребностями общества.

Второй параграф «Представления, сложившиеся в обществе об инвалидности»

посвящен субъективным характеристикам инвалидности, которые оформлены в виде определений инвалидности, используемых для разработки законодательных, нормативных актов, для планирования деятельности социальных служб, для выработки направлений активности общественных движений.

Понятие инвалидности как социальной недееспособности широко распространено и в мире, и в российском обществе. В его основе лежит представление о том, что человек с определенными тяжелыми заболеваниями или дефектами развития не способен себя обеспечивать необходимыми жизненными условиями и, тем более, быть полноценным членом общины, т.е. участвовать в ее деятельности своим вкладом. Однако как социальное явление инвалидность представляет весьма неоднозначно трактуемую ситуацию, неопределенность которой порождена многими причинами, что видно уже из определений, которые даются разными источниками.

Среди официальных определений инвалидности заслуживают внимания следующие:

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

- в Декларации о правах инвалидов (1975) «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».

- согласно Стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов «...термин «инвалидность» включает в себя значительное число различных функциональных ограничений, которые встречаются среди населения во всех странах мира. Люди могут стать инвалидами вследствие физических, умственных или сенсорных дефектов, состояния здоровья или психических заболеваний. Такие дефекты, состояния или заболевания по своему характеру могут быть постоянными или временными».

- Федеральный Закон «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации» трактует инвалидность как трудную жизненную ситуацию, т. е. ситуацию, объективно нарушающую жизнедеятельность гражданина, которую он не может преодолеть самостоятельно.

Наличие законодательной трактовки, вероятно, способствует тому, что среди научной общественности России определения инвалидности практически не обсуждаются, т.к. всех удовлетворяет ее формулировка. Однако некоторые авторы пытаются рассмотреть в явлении инвалидности какие-то иные стороны, чем указаны в официальном определении. Собственно, здесь скорее речь идет о характеристиках, а не об определении инвалидности. Так, Храпылина Л.П. считает, что «инвалидность – дисгармония отношений человека с окружающей средой, проявляющаяся вследствие нарушения здоровья в стойком ограничении его жизнедеятельности». Галкин Н.Н. определяет: «Инвалид – это человек с особенностями физического и умственного характера, способный при правильной организации условий его жизнедеятельности решать сложные духовно-культурные, трудовые, социальные и другие задачи».

Определения инвалидности, даваемые зарубежными авторами, отражают и иные стороны социальных отношений. М. Оливер указывает на то, что инвалидность связана с проблемой здорового тела в капиталистическом производстве и возможностью наемного труда. Для Д. Бикенбаха в обществе доминирует социально-политическая модель инвалидности. П. Оберли выводит представление инвалидности из притеснения. В. Вольфенсбергер особое внимание уделяет девальвации, т.е.

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

приданию низкого или отрицательного значения (социального статуса) человеку с тяжелым заболеванием. Им используются представления о валоризации и ревалоризации (возрождение социальной ценности)
- выработке ролей, имеющих социальную ценность.

Нам представляется, что все определения можно объединить в три группы, по принципу учета в них социальной доминанты и перспектив последующей интеграции инвалидов в обществе:

- определения, ставящие в центр проблемы различия в способности индивидов выполнять социальные функции - функционально-социальные;

- определения, ставящие в центр проблемы различия в психологическом комфорте индивидов - личностно-социальные;

- определения, ставящие в центр проблемы различия в способности индивидов пользоваться различными правами: гражданскими, юридическими и пр.

В целом анализ показывает разнообразие представлений об инвалидности, которое отражает широкий спектр ситуаций, возникающих в сфере социальных отношений с участием инвалидов, и приводит к необходимости дифференцированного подхода к процессам интеграции различных граждан с инвалидностью и групп инвалидов.

Третий параграф «Инвалидность в социологических теориях обществ» представляет собой анализ наиболее известных и значительных теорий устройства и функционирования общества с позиций участия (или потенциального участия) в нем людей с инвалидностью, необходимый для прояснения степени социологической проработанности проблемы инвалидности.

Рассматриваемые в настоящей работе вопросы инвалидности в первую очередь связаны с представлениями о здоровье, поэтому будет справедливым вспомнить течение, известное как социология здоровья. Считается, что в современной отраслевой

социологии социология здоровья, возникшая в 50-х годах XX в., имеет весьма важное значение, причем одной из основных ее направлений является социология медицины. Социология медицины рассматривалась многими учеными как часть социологии, как часть медицины, как наука «на стыке» социологии и медицины. По обобщенным материалам Всемирных конгрессов социологов (50-60-е гг. XX века) в сфере социологии медицины рассматривались следующие группы вопросов: роль факторов внешней среды в механизме возникновения, развития и исхода болезней (урбанизация, санитарно-технические условия на производстве, состояние профилактики); анализ причин заболеваний в различных социальных группах; оценка различных предупредительных мер; анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений; роль общества в заболеваемости населения. Мы считаем, что проблематика инвалидности в социологическом аспекте, хотя и не укладывается в полной мере в рамки социологии медицины, тем не менее по большей своей части состоит из вопросов здоровья, поэтому заслуживает того, чтобы быть выделенной в отдельное направление социологии здоровья - социологию инвалидности.

Использования или учета проблем инвалидности в различных социологических теориях общества можно обнаружить совсем немного по сравнению с обилием этих теорий потому, что инвалидность чаще всего рассматривается как индивидуальное состояние. Не исключено также, что отсылок к инвалидности мало в социологических теориях потому, что, как пишет И.Ф. Девятко «социологические теории, обладающие хоть сколько-нибудь существенными объяснительными возможностями должны сохранять свою относительную независимость и не сводиться к потенциально бесконечному множеству «рассказов о жизни» или даже о множестве жизней». Однако исследователь инвалидности сталкивается именно с обилием частных высказываний (с «рассказами о жизни»), которые настолько же многочисленны, насколько и разнообразны. Поэтому обойти их практически невозможно, если требуется объективная оценка социальной ситуации. Другой причиной, не менее важной, является низкая социальная активность людей с инвалидностью, в результате чего их действия остаются незаметными и, по оценкам политиков и социологов, не оказывают существенного влияния на ход социальной жизни. На первый взгляд, это высказывание противоречит результатам деятельности инвалидских организаций, как внутринациональных, так и международных. Тем не менее, при внимательном анализе выступлений на различных международных конференциях и форумах видно, что авторы постоянно сожалеют о слабом внимании к ним со стороны общественности. Один из организаторов современного международного движения инвалидов Г. Эннс отмечал, что в его практике нередко было, когда политики присваивали себе честь продвижения интересов инвалидов в обществе и в Правительстве Канады, хотя основная работа была выполнена общественными организациями. Третьей причиной вполне можно назвать сложности с определением социальной роли инвалидов как единой социоструктурной единицы. Обилие потребностей, масса характеристик, отсутствие единых оценок делает эту группу населения чрезвычайно дифференцированной и раздробленной. Поэтому определить их в качестве одного единого актора социального действия, что является основной задачей большинства

социологических теорий, весьма затруднительно, а по нашему мнению, и невозможно, к тому же использование всех вариантов участия групп инвалидов, которые обладают хотя бы какой-то целостностью, может привести к чрезвычайному усложнению теории.

Инвалиды редко являются субъектными единицами построения социологических теорий общества, может быть, еще потому, что они из-за своей «распыленности» по различным социальным системам не являются силой, определяющей функционирование общества.

Наконец, на включенность проблем инвалидности в социологические теории оказывает влияние двойственное положение большинства инвалидов. С одной стороны, они представляют собой людей с ограничениями жизнедеятельности, которым необходима социальная помощь, и с этими потребностями они занимают определенные социальные позиции в обществе в качестве просителя и получателя помощи. С другой стороны, эти люди продолжают оставаться в своих прежних либо новых послереабилитационных ролях и занимают по этой причине социальные позиции доноров социальной помощи.

В развиваемой нами концепции системного устройства общества инвалидность как социальное явление полностью вписывается в представления о социоэкологической основе его (общества) функционирования, вместе со всеми данными выше характеристиками. Инвалидность есть состояние индивидуума в обществе, инвалид - носитель этого состояния, обладающий определенным статусом (находящийся в определенном статусном положении). Он может играть различные роли: от роли любого члена сообщества, которое не принимает во внимание его болезнь или дефект и требует полноценной деятельности в данной роли, до роли собственно инвалида в сообществе, которое учитывает дефект или болезнь и считает возможным не поручать ему другие задачи (другую деятельность) кроме потребительства.

Таким образом, инвалидность может быть представлена как индивидуальное явление (компетенция микросоциологии) и как многократно повторяющееся явление (компетенция макросоциологии), но в обеих этих сферах проблемы инвалидности проработаны очень слабо. По нашему мнению, объем проблем, которые затрагиваются в данной сфере, вполне позволяет вынести их в отдельную социологию инвалидности.

Вторая глава «Инвалидность как социальное явление в современной России»

состоит из четырех параграфов и с различных сторон раскрывает состояние и социальные отношения, сложившиеся в российском обществе вокруг проблемы людей с нарушениями здоровья. Материал для описаний и выводов этой главы получен в Ставропольском крае путем проведения социологических исследований с привлечением методов анализа статистических сведений о численности и структуре граждан с инвалидностью как отдельной категории населения, методов анкетного опроса и интервьюирования, методов включенного наблюдения. Результаты исследования, отраженные в данной главе, позволяют оценить людей с инвалидностью, их группы и объединения с точки зрения участников интеграционных процессов.

В первом параграфе этой главы «Структура инвалидности и тенденции в изменении численности людей с нарушениями здоровья в постсоветский период России» на примере Ставропольского края показано, что социальная группа граждан, относящихся к инвалидам, очень полиморфна. Среди всех людей с ограничениями жизнедеятельности вследствие тяжелого заболевания, травмы или дефекта можно обнаружить: 1) инвалидов (граждан, официально получивших статус инвалида); 2) больных людей с тяжелыми стойкими заболеваниями, но не проходивших официальной процедуры определения инвалидности; 3) больных с тяжелой болезнью, которая еще не имеет стойкого характера (для работающих граждан в этом случае говорят о временной нетрудоспособности), но эти граждане имеют те же ограничения жизнедеятельности и те же социальные проблемы, что и инвалиды.

В целом по структуре инвалидности и общих тенденциях ее изменения, по-видимому, Ставропольский край не отличается от средних показателей по России.

Таблица 1: Динамика общей численности инвалидов в Ставропольском крае

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

1997

1998

1999

2000

2001

2002

2003

2004

Общая численность

138289

149465

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

153122

164724

181306

187797

196696

206841

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

Инвалиды ВОВ

13409

17286

17553

16037

12322

11846

21340

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

18402

Проценты от общей численности

9,7

11,6

11,5

9,7

6,8

6,3

10,8

8,9

Инвалиды от общего заболевания

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

106720

114001

117132

127979

147966

153156

151474

164394

Проценты от общей численности

77,2

76,3

76,5

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

77,7

81,6

81,6

77,0

79,5

Инвалиды с детства

10400

12358

12602

14497

14619

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

16594

17578

17942

Проценты от общей численности

7,5

8,3

8,2

8,8

8,1

8,8

8,9

8,7

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

Инвалиды трудового увечья

5641

5820

5835

6211

6399

6201

6304

6103

Проценты от общей численности

4,1

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

3,9

3,8

3,8

3,5

3,3

3,2

3,0

Приведенные в таблице 1 данные свидетельствуют о том, что ежегодный прирост количества инвалидов в Ставропольском крае составлял около 8 – 9 % в год и распределялся относительно равномерно. Все это происходило на фоне определенной стабилизации в российском обществе, прекращением потоков вынужденных переселенцев в связи с завершением военного конфликта на Кавказе, некоторым успокоением экономических потрясений. Естественно, что в этих условиях основной прирост обеспечивали инвалиды от общего заболевания, которые составляют более $\frac{3}{4}$

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

всех инвалидов.

Из таблицы 2 видно, что количество граждан, впервые признаваемых инвалидами, не отражает явной тенденции к возрастанию, и находится в пределах 20 тысяч человек в год. Нужно также отметить, что изменения этого показателя абсолютно одинаковы в сельской местности и в городах, хотя процессы инвалидизации, как указано выше, происходят в совершенно разных социальных и природных условиях.

Таблица 2: Численность граждан, впервые признанных инвалидами в Ставропольском крае

1998

1999

2000

2001

2002

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

2003

2004

Общая численность

18628

16069

16866

18669

20541

18004

22682

В том числе в городе

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

11359

10138

10778

11507

12196

10612

13476

В селе

7269

5931

6088

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

7162

8345

7392

9206

Всего инвалидов 1 группы

2174

2054

2025

2121

2550

2079

2405

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

2 группы

12215

9750

10610

12125

13115

11276

15149

3 группы

4239

4265

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

4231

4423

4876

4649

5128

В том числе в городе 1 группы

1380

1381

1344

1356

1545

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

1256

1449

2 группы

7630

6321

7126

7830

8042

6881

9241

3 группы

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

2349

2436

2308

2321

2609

2475

2786

В том числе в селе 1 группы

794

673

681

765

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

1005

823

956

2 группы

4585

3429

3484

4295

5073

4395

5908

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

3 группы

1890

1829

1923

2102

2267

2174

2342

Всего инвалидов по возрасту в городе

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

До 44 лет (49)

3222

3265

2924

2812

3010

2677

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

2698

До 54 лет (59)

2321

2086

2365

2405

2713

2690

2865

Старше 54 (59) лет

5816

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

4787

5489

6290

6473

5245

7913

В селе

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

До 44 лет (49)

3044

2795

2646

2788

2906

2612

2672

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

До 54 лет (59)

1888

1530

1685

1904

2092

2221

2402

Старше 54 (59) лет

2337

1606

1757

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

2470

3347

2559

4132

По краю

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

До 44 лет (49)

6266

6060

5570

5600

5916

5289

5370

До 54 лет (59)

4209

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

3616

4050

4309

4805

4911

5267

Старше	54 (59) лет
--------	-------------

8153

6393

7246

8760

9820

7804

12045

Проведенный анализ позволяет сделать некоторые заключения:

- Общее количество инвалидов в регионах РФ составляет 5 – 8 % всего населения, что дает основания предполагать их существенное влияние на общественные процессы, проявляющееся как в открытом виде, так и в неявном скрытом воздействии на экономику, социально-экономические и социально-психологические отношения. Проводимые некоторыми авторами сравнения общего количества инвалидов в России и в развитых странах зачастую некорректны из-за разных систем учета. По-видимому, расхождение проявляется из-за того, что в зарубежье ведется подсчет людей, имеющих нарушения здоровья, а в России учитывают людей, получивших официально инвалидность, что значительно занижает общий результат.

- Структура инвалидов очень сложна и многоаспектна, ее роль в социальных отношениях еще мало исследована, и мы можем предполагать, что ее учет приведет к кардинальным изменениям в планировании и проведении реабилитационных и интеграционных мероприятий.

Так,

возрастная дифференциация инвалидов определяет дифференциацию потребностей инвалидов, а разный количественный состав возрастных когорт дает основания для

разграничения усилий общества в их интеграции и социализации.

- Усредненный социальный портрет инвалидов, имеющих наибольшую численность в российском обществе, может быть охарактеризован следующими показателями - возраст старше 60 лет; преимущественно проживает в городской местности; инвалидизирующее заболевание связано с сердечно-сосудистой системой; получено в результате воздействия жизненных факторов в течение длительного времени.

Второй параграф «Инвалидность как индивидуальное состояние

дезадаптированности» посвящен исследованию проблем, возникающих у инвалида при взаимодействии с окружающей природной и социальной средой. Несомненно, что в центре социальных отношений в процессах интеграции располагается индивидуум с нарушенным здоровьем, выступающий в качестве носителя всех отдельных свойств инвалидности и инвалидности как комплексного состояния человека, испытывающий индивидуально все возникающие проблемы. Если при рассмотрении этого вопроса обратиться к прямым оценкам, даваемым непосредственно самими людьми с инвалидностью, то можно привести бесконечное множество историй, показывающих разные части спектра человеческих проблем, возникающих у людей с приобретением инвалидности, и фактически представляющих индивидуализированные социологические оценки состояния инвалидности, иллюстрирующие случаи социальной дезадаптированности.

Социальная дезадаптированность понимается нами как результат изменений в психофизиологических характеристиках индивида, не позволяющий ему выполнять полноценно социальные функции, присущие человеку в соответствующем возрасте и в соответствующем социальном окружении.

В отличие от ограничений жизнедеятельности этот параметр имеет сравнительный характер, сопоставляющий ограничения жизнедеятельности и условия жизни граждан. Одно и то же ограничение жизнедеятельности имеет существенно разный вес в обеспечении жизни людей разного возраста; людей, проживающих в городских и сельских условиях и т.д. Состояние дезадаптированности оказывает существенное влияние на социопсихологические отношения и мотивацию на включение в коллективные действия. Оно провоцирует психологические ограничения – неспособность осуществлять жизнедеятельность из-за барьеров психологического характера: опасения за свою жизнь, страх насмешек, страх оконфузиться, опасения негативных проявлений болезни – дурной запах, неприятный внешний вид, и т.д. Следствие самоосознания физических недостатков и нетипичного поведения,

делающего индивидуума чужим в социальной среде, усиливает дезадаптированность в системе отношений «инвалид – здоровый человек».

Состояние дезадаптированности необходимо отличать от состояния общественного исключения, называемого иногда дезинтеграцией или депривацией, которое может наступить между коллективом (или общественной единицей) и индивидом вследствие дезадаптированности. Общественное исключение предполагает уход от активного участия в делах общества, выбранный самостоятельно или принятый под давлением окружения, т.е. серьезную деформацию в отношениях между людьми, которая не затрагивает отношения индивида с материальной средой, а является дополнением к дезадаптированности.

Нами предлагается следующая классификация дезадаптированности, основанная на возможном участии человека в основных сферах жизнедеятельности:

Биологическая дезадаптированность – неспособность организма противостоять воздействию абиотических и биотических природных факторов для поддержания жизни. Она зависит от функционирования основных физиологических систем организма и может быть дифференцирована на дезадаптированность в передвижении; дезадаптированность в пищевом поведении; дезадаптированность в генеративном поведении; дезадаптированность в защитном поведении.

Социальная дезадаптированность – невозможность человека использовать социальные условия для своего жизнеобеспечения. Она подразделяется в том числе на:

- индивидуально-бытовую дезадаптированность – невозможность самообслуживания и удовлетворения психологической комфортности индивида из-за несоответствия квартир, домов, форм бытового оборудования и т.д. физиологическим свойствам индивида;

- семейную дезадаптированность – невозможность граждан выполнять семейные обязанности в рамках установившихся семейных (социокультурных) традиций из-за неспособности усвоить и придерживаться необходимых норм поведения;

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

- дезадаптированность к жилой среде – неспособность использовать инфраструктуру населенных мест из-за особенностей организации жилой городской и сельской среды;

- трудовую дезадаптированность – невозможность выполнять трудовые операции в условиях современных технологических процессов, недоступных по психофизиологическим критериям;

- потребительскую дезадаптированность – невозможность быть полноценным участником системы «покупатель – продавец» из-за специальных требований людей с инвалидностью к качеству и видам товаров массового потребления и способам их оценки и выбора;

- образовательную дезадаптированность – невозможность получать образование из-за несоответствия психофизиологических характеристик людей с инвалидностью обучающим технологиям в режимах современных образовательных учреждений или из-за физической недоступности этих учреждений;

- досуговую дезадаптированность – невозможность участия людей с инвалидностью в массовых видах досуговой деятельности из-за недоступности мест ее проведения либо ее общепринятых форм;

- политическую дезадаптированность – невозможность участвовать в политической деятельности и отношениях с органами государственной власти в тех формах, которые приняты в государстве;

- психологическую (психосоциальную) дезадаптированность - невозможность устанавливать психологические контакты по причине психологической закомплексованности, представления о себе как дефектной личности и об окружении как о людях, видящих эту дефектность и не принимающую ее.

Подводя итог, следует подчеркнуть, что инвалидность - индивидуальное свойство, представленное огромным разнообразием вариантов. Каждый инвалид обладает своими психофизиологическими качествами, социальными и биологическими потребностями и психоэмоциональными оценками. Население инвалидов не представляет собой единого целого, и даже принципы дифференцирования их на группы разные, причем отдифференцированные тем или иным способом группы инвалидов представляют какую-то целостность только в определенной социальной ситуации, например, при получении гуманитарной помощи или при разработке социальных программ. В остальных случаях подразделения инвалидов на группы представляют собой социальные конструкторы, которые невозможно использовать в моделях социального действия.

В третьем параграфе «Социальный институт инвалидности в России» приведены аргументы, позволяющие рассматривать отношения в сфере инвалидности в качестве особого социального института, а также даны описания наиболее существенных составляющих этого института.

Индивидуальное состояние инвалидности актуализируется и получает общественные оценки на нижнем уровне организации общества, когда взаимодействуют индивидуумы. По существу, индивидуальные проблемы, особенно индивидуальноориентированные ограничения жизнедеятельности, имеют значения только для самих инвалидов, однако они становятся общественнозначимыми тогда, когда они тиражируются у многих членов общества (у многих индивидуумов) и когда они начинают оказывать воздействие на других людей, не имеющих этих ограничения жизнедеятельности. Тогда общество начинает принимать меры самозащиты, в число которых входят и действия, направленные на решение проблем граждан с ограничениями жизнедеятельности. Другими словами, индивидуальные проблемы становятся групповыми, а, следовательно, возникает возможность решать эти проблемы методами групповой работы.

По нашему мнению, признаками социального института инвалидности в России являются:

- установки и образцы поведения людей с инвалидностью: освидетельствование в бюро МСЭ, ожидание на поддержку со стороны окружающих, требование гарантий со стороны государства;

- научное обоснование инвалидности и существующих вокруг нее проблем -

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

деятельность научно-исследовательских центров, опытно-конструкторских учреждений и пр.;

- символические культурные признаки - эмблема инвалидности, традиции в отношениях к людям с инвалидностью, требования в обеспечении свободного доступа к инфраструктуре жилых мест, специфический язык (язык жестов) и шрифт (шрифт по Л.Брайлю);

- социокультурные учреждения – учреждения социального обслуживания, реабилитационная индустрия, инваспорт;

- наличие особых прав – пенсии, льготы и преимущества в использовании инфраструктуры в соответствии с законодательными нормами;

- идеология людей с инвалидностью – установка на приоритеты медицинской помощи, требование компенсаций ограничений жизнедеятельности. Признание гражданами инвалидов равными перед остальной частью общества независимо от того, какую инвалидность они имеют. Различаются инвалиды лишь по причине инвалидности, которая связана с ответственностью общества перед своими гражданами;

- функционирование общественных объединений, представляющих интересы инвалидов.

Социальный институт инвалидности в России представлен следующими компонентами:

- субъекты определения политики и законотворчества в сфере инвалидности, выступающие в виде органов государственного управления;

- учреждения признания граждан инвалидами, представленные в виде государственной медико-социальной экспертизы (МСЭ);

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

- учреждения исследования проблем инвалидов, учреждения реабилитации инвалидов, система управления процессами социальной помощи при инвалидности, объединенные в виде государственной службы реабилитации инвалидов;

- общественные объединения людей с инвалидностью;

- учреждения реабилитационной индустрии.

Инвалидность как социальный институт в таком виде выполняет в современном Российском обществе вполне определенные и необходимые ему функции:

функция обеспечения выживаемости людям с тяжелыми нарушениями здоровья;

функция содействия в стратификации общества, когда в категорию «инвалиды» выводятся люди, не представляющие социальной ценности (как балласт или резервация людей, в будущем возможно полезных, но не востребованных в настоящем времени);

функция стабилизации общества за счет объяснения общественной нагрузки, вызванной содержанием людей с инвалидностью, объективными причинами;

функция стимулирования мер по поддержанию здоровья среди неинвалидизированного населения за счет угрозы перевода в низкостатусную группу инвалидов.

Несомненно, институт инвалидности обеспечивает возможность социальной мобильности и перехода на более высокие этажи социальной иерархии человека, который смог преодолеть ограничения и возвратился (перешел) в другие сферы общественного участия.

Роль инвалидности в организации общества состоит в том, что этот социальный институт позволяет путем общественно признанных процедур формировать нижний ярус общества с включением в него индивидуумов с тяжелыми нарушениями здоровья, придавая им низкие социальные статусы на основе психофизиологических характеристик, избегая тем самым наиболее сложных социальных конфликтов.

Мы считаем, что социальный институт инвалидности в России сформирован при доминирующем влиянии государственной социальной политики, направленной на манифестирование групповых потребностей инвалидов, сохранение и расширение групповых (или массовых) мер социальной поддержки инвалидов. Социальный институт инвалидности в России способствует возникновению и функционированию стратегии социальных отношений между обществом на уровне государства и инвалидом, как частью этого общества, которую можно представить в виде модели, которую мы назвали

Модель

ь инвалида:

Исходная посылка в социальных отношениях в рамках модели: инвалид - это гражданин, имеющий стойкое тяжелое заболевание или дефект, не способный полноценно выполнять общепринятые социальные функции общепринятыми способами.

Позиция гражданина в модели:

Гражданин представляет себя в качестве члена общества в целом, которое обязано заботиться о нем и обеспечивать его жизнедеятельность

Гражданин не может компенсировать расходы общества на его жизнеобеспечение и не берет на себя обязательства по компенсации в будущем

Гражданин соглашается со своим положением опекаемого в обществе и не стремится его изменить.

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

Гражданин получает поддержку общества через созданную службу реабилитации инвалида.

Позиция общества в модели:

Общество принимает на себя обязательства по обеспечению жизнедеятельности гражданина

Общество отводит гражданину роль опекаемого и соответствующий социальный статус, не дожидаясь согласия на это самого гражданина

Общество не ожидает и не требует от гражданина компенсации расходов, понесенных обществом на его жизнеобеспечение

Общество не ожидает и не настаивает на изменении сложившегося положения

Общество создает и развивает службу реабилитации инвалидов для оказания гражданину социальной поддержки.

В четвертом параграфе «Общественные движения инвалидов как составная часть социального института инвалидности» обсуждено место негосударственного сектора в формировании социального института инвалидности. Выделение этого вопроса в отдельный параграф обусловлено иными способами функционирования сектора и взаимодействия его составляющих с государственными структурами, чем это видно в государственном секторе.

Представления о роли общественных объединений можно получить, проведя их классификацию по различным критериям. Та, при учете территории, на которую распространяется деятельность ООИ в соответствии с их Уставами, можно видеть все

оссийские объединения, региональные (областные, краевые, республиканские) и местные (районные, городские), а также некоторое количество межрегиональных объединений. Такое деление объясняется стремлением соблюсти адекватные отношения между объединением и органом управления. В соответствии с таким положением в основе взаимодействия общественного объединения с государственным управлением лежит сотрудничество (или оппозиция) с органом соответствующего уровня. Общественные объединения инвалидов, имеющие региональное поле деятельности, наметили свою роль в воздействии на региональные правительства и региональные коммерческие структуры, с которыми они пытаются действовать на равных позициях. Большое количество общественных объединений работает в местном масштабе, так что объектами их влияния и партнерами в сотрудничестве оказываются районные администрации, органы местного самоуправления и т.д.

Второй принцип классификации может быть основан на отношении к государственной социальной политике и реализующим ее учреждениям. Здесь также отчетливо проявляются три группы (класса) общественных объединений. К первой нужно отнести проправительственные объединения, деятельность которых тесно связана с государственной линией и которые наиболее часто пользуются государственной помощью. К ним вполне можно отнести ВОИ, ВОС, ВОГ, Российский Детский фонд, региональные Советы ветеранов войны, труда, правоохранительных органов и др.. Другую группу составляют общественные объединения, находящиеся в оппозиции государственной власти, выступающие с инициативами без поддержки органов управления, защищающие права инвалидов в сложных, порой спорных ситуациях. Наконец, третью группу составляют общественные объединения инвалидов, нейтрально (по мере возможности) относящиеся к государственной социальной политике и политике вообще, а занимающиеся самозащитой и оказанием социальной помощи инвалидам (обычно поддержка небольшой группы инвалидов) за счет собственных средств и усилий, не вынося это на уровень общественного обсуждения.

Наиболее разнообразна классификация общественных объединений инвалидов по уставным задачам. Здесь можно выделить отдельные виды деятельности и их комплексы. Например, существуют задачи правозащитного толка, когда общественное объединение поддерживает инвалидов в защите их прав; задачи гуманитарного плана, при которых общественное объединение занимается сбором и распределением гуманитарной помощи инвалидам; задачи социального обслуживания, когда объединение предоставляет инвалидам социальные услуги; задачи производственного плана, при которых общественное объединение создает и обслуживает предпринимательские структуры с участием труда инвалидов.

Таким образом, можно видеть, что общественные объединения инвалидов в России выполняют разнообразные общественные задачи и заполняют основные ниши в социальной общественной поддержке инвалидов.

Третья глава «Общество как пространство интеграции инвалидов», состоящая из трех параграфов, - содержит характеристики общества, необходимые для прогнозирования и организации интеграционных процессов, отражаемые в социологических определениях и терминах. Они получены на основе анализа научных взглядов ведущих ученых и предназначены определения социальных условий, в которых осуществляется интеграция с участием инвалидов.

В первом параграфе «Научные представления об обществе в контексте социальной интеграции» проведен анализ социологических взглядов на общество как на конкретное социальное образование или часть социального пространства, в котором происходят процессы интеграции и которое само участвует в интеграционных процессах в качестве субъекта.

При рассмотрении проблем интеграции с участием инвалидов одним из важнейших факторов, которые следует учитывать, является окружающая человека природная и социальная среда, в которой происходят все интеграционные процессы. Окружающая среда определяет условия, в которых осуществляет свою жизнедеятельность инвалид, непосредственно воздействуя на него, а также влияет опосредовано на инвалида через формы и характеристики социальных объединений («социумов»), в которых интегрируется инвалид.

Крупные теоретики последнего времени (Э. Гидденс, Н. Луман, Ю. Хабермас, П. Штомпка, П. Бурдьё, Т. Заславская и др.), в своих характеристиках предпочитают рассматривать общество в его глобальных проявлениях, конструируя составные части вне пространства, отрывая его от экосоциальной природы. Совместный труд как процесс природопользования уже не является жизненно необходимым условием, а повышение выживаемости и конкурентной победы отходит на задний план. Поэтому у них теряется природная мотивация людей на объединение в сообщества, которая заменяется различными «мирами», изначально обеспечивающими стремление к объединению. Индивидуальный интерес человека к объединению с другими выглядит как стремление быть в коммуникативных отношениях и занимать в них высокие статусы, получая удовольствие или удовлетворение. Если индивидуум не видит перспектив на высокие статусы, то его интерес к объединению должен быть в этих условиях очень низким. По-видимому, это увязано с появлением

постиндустриальных обществ, в которых уровень природопользования достиг высоких отметок и позволяет обеспечивать минимальные жизненные потребности, выводя конкурентные отношения на борьбу за более высокие потребности.

Представляется, что всю множественность теоретических взглядов можно подразделить на две большие группы: к одной целесообразно отнести теории и модели общества, в которых доминирует деятельностный подход, показывающий, как живет общество, не вдаваясь в его структурные тонкости, тогда к другой будут относиться представления, ставящие во главу рассмотрения общества его структурный аспект. Это деление несколько утрировано, т.к. практически каждая модель общества характеризует его статику и динамику, однако оно позволяет выдвинуть обобщенные претензии к той или иной теории.

В первой группе теорий среди других по популярности выделяются системно-структурный анализ Т. Парсонса и теория коммуникативного общества Н. Лумана. С наших позиций, и тот, и другой теоретический вариант представляет собой методологию, а не собственно модель общества. Да и сами авторы не настаивают на том, что они изучают конкретные общества.

Это не входит в задачу теории, поэтому указанные авторы позволяют себе игнорировать либо нечетко (некорректно) определять некоторые стороны общества.

В первую очередь это относится к границам общества и, соответственно, к ответу на вопрос: для чего нужно общество? Воспринимать в этом контексте общество как некую данность не позволяет ряд принимаемых в этих же концепциях положений. Одно из них - то, что общества могут организовывать только люди, обладающие определенными свойствами, к примеру, способностью к коммуникации (как у Н. Лумана) или способностью к действию (как у Т. Парсонса). Если эти свойства утрачены или не развиты (вследствие заболевания), следует ли считать этих людей стоящими вне общества? И в целом могут ли люди жить вне общества?

Если нет, то тогда само определение общества становится бесполезным, так как изначально все люди включены в какую-то конструкцию для совместной жизни, и никакие угрозы (в том числе угрозы санкций - как у Т. Парсонса) не изменят ситуации. Если люди способны какое-то время жить вне общества, тогда необходимо определять границы, разделяющие общество и не-общество.

Второй проблемой в обсуждаемых моделях является целепредназначение общества. Т.Парсонс утверждает, что функционирование общества, точнее, функционирование социальных систем, направлено на стремление к равновесному состоянию. Это понятие, заимствованное из термодинамики, наводит на мысль, что равновесие общества позволяет сохранять какие-то ресурсы, или расходовать их в минимальных масштабах. Однако необходимость сохранения всегда предполагает дефицит (ограниченность)

ресурса, иначе пропадает смысл его экономии, следовательно, можно высказать предположение, что предназначение общества состоит в приобретении способности к экономии ресурсов. Т. Парсонс считает, что «в теории действия конкретная организация мотивации не может анализироваться в терминах потребностей организма, хотя корни мотивации находятся именно там». Равновесное состояние общества ассоциируется также с отсутствием конфликтов между его частями: отсутствием войн, протестных акций и т.д., т.е. с отсутствием действий, которые могли бы привести к изменениям. Поэтому, на наш взгляд, достижение равновесного состояния приводит к застою, а изменения в обществе являются благом для любой структуры, т.к. дают возможность учесть изменчивость Природы.

Наконец, третья проблема в теориях действия состоит в том, что в их интерпретациях невозможно определять успешность достижения целей функционирования. Это происходит потому, что в обществах поведение субъектов может приводить к достижению одной и той же цели совершенно разными путями (эквивифинальность систем), но которые требуют различных затрат средств и времени и задействуют разных акторов. Можно ли это свойство игнорировать либо оно важно для общества? По-видимому, существование большого количества вариантов деятельности системы укрепляет ее устойчивость, так как при неопределенности изменений внешних условий позволяют осуществить необходимый выбор, приводящий к положительному результату. Но наличие множественности решения задач общества группами, составленными из разных комбинаций членов, обесценивает каждую уникальную комбинацию в отдельности, хотя и способствует повышению надежности существования общества.

Модели второй группы, опирающиеся на структурный подход, к которым относятся все модели классово-слоевой структуры, страдают повышенной субъективностью, при которой структура общества больше строится на основе социальных взглядов наблюдателя, чем на объективной ситуации. К нечеткости или некорректности определения границ общества добавляется нечеткость границ составляющих его элементов и путей достижения системных целей. Некоторые исследователи пытаются устранить возникающие сложности с помощью бифуркационных подходов. Предполагается, что в человеческой истории (т.е. в процессе функционирования социальных систем) существуют периоды, когда системы или их элементы вынуждены выбирать свое дальнейшее развитие из взаимоисключающих вариантов. В этих случаях следствие выбора будет сказываться далеко в будущем: если сделан правильный выбор, то система получит преимущества по сравнению с другими системами; если же выбор сделан неправильно, то система будет постепенно терять свои социальные позиции. В моделях этой группы уже сам поиск иных подходов указывает на слабость базовой концепции в вопросе устройства общества. Естественно, что в условиях нечеткости границ сложно дать целостные характеристики, которые способны отражать эмерджентность возникающих объединений. Из первого недостатка вытекает второй

недостаток, выражающийся в затруднении, а нередко и невозможности дать описание функционирования общества. Марксисты пытаются сделать это за счет введения обязательности классовой борьбы, но обилие классов (больше двух) и затруднительность выявления классовых различий препятствуют осуществлению схем жизнедеятельности общества, основанного на классовой борьбе.

При использовании классово-слоевой структуры общества в создании его функциональных моделей неизбежно встает проблема осознания классово-слоевого интереса и представительства его во взаимоотношениях с другими классами и слоями. В марксизме эту проблему решили путем создания партии как наиболее цивилизованного представителя рабочего класса (забыв при этом создать партию буржуазии как представителя противоположной стороны для ведения равноправных и равноуровневых поединков). Однако современная политика иллюстрирует некорректность возможной схемы «один класс - одна партия», а тем более «один социальный слой - одна партия» обилием партий с неопределенными границами электората, подтверждая тем самым слабость классово-слоевого подхода при характеристике функционирования общества и на политическом уровне.

Из проведенного анализа видно, что объективная сторона жизни человеческого сообщества, являющегося, по признанию многих исследователей (В.И. Вернадский и др.), биологической или биосоциальной системой, входящей в экосистему Земли - биосферу, остается не рассмотренной. Изменение в способах производства, направленные от массовых профессиональных действий в унифицированных условиях, свойственных индустриальному обществу, в сторону более индивидуализированных действий, и соответствующее усиление дифференциации людей в зависимости от видов труда и получаемых на этой основе доходов, присущее постиндустриальному обществу, требует других подходов в описании.

Поэтому в предложенных моделях трудно найти побудительные мотивы и оценочные критерии для многих сторон поведения человека и его объединений. Авторы их ищут причины агрессии и альтруизма в психологии человека, но в действительности психология (психологические характеристики или свойства) являются следствием адаптации человека к внешним условиям, в частности, к выживанию в условиях конкретных экосистем.

Во втором параграфе главы «Российское общество как пример реального общества» содержится описание структуры российского общества в том виде, как оно представляется отечественным социологам. Это необходимо для решения вопроса об адекватности приемов интеграции с участием инвалидов конкретным условиям

российского общества. Проведенный выше анализ различных социологических теорий общества дает возможность оценить российское общество, в котором происходят изучаемые нами интеграционные процессы, с позиций перспектив, предоставляемых сложившейся в нем структурой и функциональными связями, для включения в общественную деятельность людей с инвалидностью. Наиболее распространенной концепцией, использованной при изучении общества в России, стала концепция классово-слоевой стратификации, основы которой были заложены В. И. Лениным, П.А. Сорокиным и другими исследователями. В рамках этой концепции существует множество вариантов структуры российского общества, различающихся как по времени описания (т.е. отражающих эволюцию общества), так и по авторской позиции (т.е. отражающих субъективистскую парадигму социологического анализа). Были предложены варианты классово-слоевого деления российского общества, принципиально не отличающиеся от советской стратификации. Так, по В.И. Добренькову, А.И. Кравченко в рамках системного подхода (социальной статике) рассматривается структура общества, представленная системой социальных связей и отношений между различными общностями, в которые объединены люди. Основу социальной структуры представляет принцип социальной стратификации – деления общества на классы, слои, прослойки в иерархическом порядке. К социальным общностям относят страты, классы, профессиональные и отраслевые группы.

Основными критериями статуса общественных групп, а соответственно и социальной стратификации общества, принимаются политический потенциал, выражающийся в объеме властных и управленческих функций; экономический потенциал, проявляющийся в масштабах собственности, доходов и в уровне жизни; социокультурный потенциал, отражающий уровень образования, квалификации и профессионализма работников, особенности образа и качества жизни и, наконец, социальный престиж, являющийся концентрированным отражением названных выше признаков.

Тихонова Н.Е. считает слабостью, что «большинство этих исследований объединяет в методологическом плане стремление подойти к проблеме анализа социальной структуры как бы «извне», выделяя те или иные группы с позиций заранее определенных критериев» В противовес она предлагает оценивать социальную структуру России через призму субъективного подхода - ощущения своего социального статуса самими россиянами

По нашему представлению, в приведенных выше системах разница между понятиями «страта» и «класс» если и существует, то только количественная:

класс может включать в себя несколько страт и, соответственно, понимается как термин, обозначающий группу с большим объёмом. Другим моментом следует считать отсутствие четких границ в определении класса или страты, т.к. не позволяющее определиться с числом и видом взаимодействующих социальных субъектов, складывающих класс или страту. Естественно, что для инвалидов как группы (групп) лиц с функциональными нарушениями не отводится никакого места. Индивидуально инвалиды могут принадлежать к любому классу или социальной группе, хотя в социальной политике России им отводится собственная роль, что, собственно, противоречит всякой логике.

К другим концепциям в характеристике социальной структуры российского общества следует отнести направления, расчленяющие общество на крупные функциональные единицы, такие как деление всего общества на три сектора (государственный, частный и негосударственный некоммерческий), формирующие гражданское общество (Ж. Т. Тощенко и др.); деление общества на социальные институты, взаимодействующие в рамках стандартных матриц (С. Г. Кирдина); представление общества в виде единой системы (А.А. Давыдов); рассмотрение общества как одного из вариантов социальной организации (Д. Кудашкин).

На основании анализа мы делаем вывод о том, что отечественные разработки не дают ответа на вопросы, связанные с оптимизацией интеграционных процессов, поэтому требуется иные подходы к оценке функциональных возможностей российского общества.

В третьем параграфе «Системное устройство общества и его потенциал в процессах социальной интеграции» изложена авторская схема устройства российского общества, основанная на многоуровневом функциональном взаимодействии социальных систем и внесистемных элементов. При ее создании были использованы следующие постулаты:

1. Биологическая задача человечества – выжить в биосфере; задача социальной организации (организованности) – обеспечить выживание с наименьшими затратами и потерями. Человечество в эволюции выбрало путь совершенствования организации в отличие от пути психофизиологических адаптаций. Зачатки системной организации есть у многих видов животных, однако именно человечество развило их в наибольшей степени.

2. Системная структура (системное устройство) общества сформировалась в процессе развития, стимулом развития была и есть конкуренция за ограниченные природные ресурсы.

3. Усложнение общественных отношений в конкретных социальных системах, приводящих к усложнению структуры, давало преимущество в пользовании ресурсами элементам, составляющим эти системы, потому что социальные системы – это живые системы, нуждающиеся в природных ресурсах. Системы, возникшие в процессе социальной коммуникации в виде комплекса отношений, и относимые к социальным системам, не нуждаются в природных ресурсах.

4. Системообразующим фактором в живых системах выступает потребность элемента, составляющего систему, обеспечить преимущество в выживании. Участие в социальной системе гарантирует ее элементу выживаемость больше, чем существование вне системы.

5. Личностные свойства индивидуума обеспечивают ему личную выживаемость, свойства систем обеспечивают системную выживаемость, в том числе и индивидуумов в составе систем.

6. В реальном взаимодействии социальные живые системы при удачном стечении обстоятельств и собственных усилий могут выживать и обеспечивать себе более высокий статус (гарантию выживания и обеспечение наследуемости собственных признаков – сохранение генотипа) или либо погибать или получать низкий статус (меньшую вероятность выживания, больший расход усилий на выживание, меньшую вероятность воспроизводства и обеспечения наследуемости – сохранения генотипа). По этой причине социальным живым системам свойственна экспансия (давление жизни) в окружающую их среду, также как и сами системы испытывают давление со стороны соседних систем.

В социальной системе, отвечающей системным требованиям в соответствии с общей теорией систем, должны присутствовать механизмы, обеспечивающие выполнение ряда основных задач (целесообразно назвать их системными задачами), к которым нужно отнести: защиту и сохранение своей целостности; получение и переработку вещества и

энергии для существования своих элементов (акторов в социологической терминологии), с учетом интересов этих элементов; получение и переработку информации для оценки факторов среды и адаптации к условиям;
удаление продуктов жизнедеятельности (в том числе и передачи полезной продукции, необходимой другим системам и акторам); управление всеми процессами в пределах системы.

Это необходимо потому, что живая социальная система должна непрерывно функционировать, т.е. участвовать в кругообороте вещества, энергии и информации как открытая система. Она также должна постоянно развиваться (или изменяться), адаптируясь к внешним условиям, потому что находится в изменяющейся конкурентной среде. Движущими силами изменений служат противоречия в состоянии адаптированности к внешней среде и в необходимости поддержания эффективного усвоения, переработки и передачи веществ, энергии и информации, поступающих извне, для защиты интересов акторов.

В нашем представлении общество есть совокупность всех людей на конкретной территории. Такое определение делает общество адекватным понятию населения и относительно нейтрально, в то же время оно учитывает все разнообразные ситуации. Естественно, что под российским обществом подразумевается совокупность всех людей, проживающих в границах Российской Федерации как административного образования.

Общество структурировано так, как структурируется в экосистемном плане земная поверхность. Максимально возможное в пространственном плане общество на Земле – человечество. Любая совокупность людей меньшего масштаба может быть определена дополнительными характеристиками (городское общество, российское общество). Из этого представления вытекают следующие следствия: ни один человек не стоит вне общества; на одной территории может находиться только одно общество; в одной экосистеме может функционировать только одно общество.

Идеально организованное общество - такое общество, в котором все его члены объединены в систему, позволяющую оптимально распределять поступающую извне и высвобождающуюся внутри материю, энергию и информацию, при этом энергия, затрачиваемая на функционирование общества, минимальна по своим относительным размерам и соответствует уровню использования природных ресурсов .

Под системным устройством общества мы понимаем дифференциацию человечества на живые социальные системы и иные социальные объекты, не заслуживающие статус систем, но позволяющие поддерживать существование отдельных представителей человеческой популяции, предусматривающую также определенный способ взаимоотношений этих объектов между собой и с внешней средой обитания. В процессе возникновения общества и формирования его структуры имеет значение следующее:

- первопричинами объединений людей в общины (социальные общности) были внешние условия;

- каждый последующий шаг объединения осуществляли структуры, возникшие на предыдущем этапе, а не отдельные индивидуумы;

- каждый последующий шаг улучшал положение объединившихся элементов по отношению к необъединившимся;

- необъединившиеся элементы не исчезали сразу из состава населения, а продолжали существовать, решая свои задачи в более жестких условиях с меньшей эффективностью.

Структурирование человечества внутри самого себя позволяет выделять различные уровни организации общества по вертикали, природно-климатические условия предопределяют территориальное (пространственное) структурирование по линии, характеризующей отношение участников социума к совместному ресурсоиспользованию, т.е. по горизонтали.

В контексте системного устройства российское общество предстает в виде структурного подразделения человечества, т.е. той его части, которая проживает на территории Российской Федерации - государственного образования, сложившегося в ходе социальной эволюции.

Это общество сформировано из социальных систем различного уровня организации, взаимодействующих для поддержания своего существования.

Нижнюю ступеньку иерархии образуют различные малые группы типа семьи, трудовых и творческих коллективов, не имеющие строгой территориальной привязки. Выше надстраиваются социальные системы типа населенных пунктов, производственных предприятий и пр., за ними следуют социально-территориальные формирования (административные районы, области и т.д.),

В контексте интеграции из вышесказанного следует, что условия интеграции в систему для ее членов могут быть определены корректно для данной социальной системы, так что условия интеграции для инвалидов и оценку индивидуальных качеств дают только системы первичного уровня организации (коллективы). Для систем более высоких уровней важны групповые качества

систем нижнего уровня, а индивидуальные качества их членов уже не играют существенной роли, что необходимо учитывать в оценках эффективности интеграционных процессов.

В четвертой главе «Процессы интеграции в российском обществе с участием инвалидов»,

включающей четыре параграфа, приведены результаты исследований, социальные конструкты, предназначенные для решения возникающих в сфере инвалидности проблем. Они основываются на материалах исследований, проведенных в Ставропольском крае, с использованием данных из других регионов России.

В первом параграфе главы «Социальная политика РФ в отношении интеграции инвалидов»

проведено исследование различных сторон социальной политики, способных оказать влияние на интеграционные процессы с участием инвалидов.

Инвалиды в России приобрели определенный статус, очень низкий, но весьма устойчивый. Вокруг этого статуса сложились представления о возможностях инвалидов, точнее, об ожиданиях, которые имеют люди при общении и социальных контактах с инвалидами. Этот статус активно поддерживает государство, предоставляя им различные льготы, без которых инвалидам, якобы, не прожить.

Такое положение вполне можно охарактеризовать как состояние интегрированности

инвалидов в общество. Философия независимой жизни призывает к тому, чтобы социальный статус инвалида (а в этом случае уже справедливо говорить не об инвалиде, а о гражданине с инвалидностью либо о гражданине с ограничениями жизнедеятельности) был максимально высоким; чтобы этот гражданин реально владел всеми правами, изначально предоставленными любому человеку. Общество воспринимает инвалида в его устоявшемся статусе, со всеми характеристиками, ожиданиями, ролями и действиями, поэтому новый статус гражданина с инвалидностью не образуется, если за этим гражданином будет сохраняться шлейф отношений, определенных статусом инвалида. Другими словами, если гражданин захочет поднять социальный статус, оставляя за собой все существующие ныне льготы, то это ему не удастся.

Каждый человек, в том числе и человек с инвалидностью, занимает какое-то положение в обществе, которое можно охарактеризовать различными способами. Мы хотели бы это положение охарактеризовать расстоянием, которое отделяет гражданина от жизненно важного ресурса. Под ресурсом можно понимать любые объекты, вещественные, материальные, нематериальные и пр., способствующие выполнению человеком его социобиологической миссии – пища, власть, состояние здоровья; под расстоянием – количество усилий для достижения цели. Тогда чем ближе человек к полному обладанию (владению) ресурсом, тем выше его статус. Гражданин с инвалидностью, обычно занимающий в отношении какого-либо ресурса дальнюю позицию, для выравнивания возможностей должен обладать другими преимуществами (быть умнее, активнее, работоспособнее и т.д. либо обладать дополнительными правами).

Каждый гражданин, впервые получивший инвалидность, определяет свои перспективы жизнедеятельности индивидуально. Вариантами его будущей жизни могут быть приобретение без особых усилий статуса инвалида либо деятельность по сохранению и ли поднятию социального статуса (предпринимателя, рабочего, научного работника, и пр.)

с приложением для этого максимума сил и энергии. Процесс приобретения нового статуса представляет собой процесс реабилитации или интеграции индивидуума, при котором гражданин с впервые обнаруженной инвалидностью включается в общество на уже существующие роли.

Одна из основных проблем интеграции людей с инвалидностью, таким образом, заключается в определении возможностей каждого гражданина, имеющего заболевание или дефект, в приобретении высокого социального статуса, и в формировании психологической нацеленности его на достижение максимальных ресурсов жизнеобеспечения.

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

Обязанности общества в этих условиях будут заключаться не в обеспечении гражданина ресурсами, а в предоставлении ему возможностей достичь этих ресурсов. При этом следует отметить, что в этом смысле у гражданина с инвалидностью никогда не будет равных возможностей со здоровыми гражданами, если у всех будут равные права. Только дополнительные права для лица с инвалидностью могут выровнять его возможности с другими гражданами.

Можно предположить несколько вариантов причин, по которым общество может быть заинтересовано в успешной интеграции инвалидов в обществе:

Экономическая - неработающий человек находится на содержании общества, поэтому выгоднее сделать его работающим, полностью или частично сократив расходы;

Гуманистическая - общество жалеет каждого своего члена и заинтересовано в сохранении его здоровья только потому, что тот - человек;

Интеллектуальная - каждый член общества обладает интеллектуальным потенциалом и поэтому его нужно сохранять на тот случай, если вдруг обнаружится нехватка знаний или опыта;

Творческая - при раскрытии возможностей каждого человека он может произвести уникальные художественные ценности;

Психологическая - каждый член общества должен быть уверен, что общество его не оставит в беде (в случае наступления инвалидности), поэтому необходимо сохранять традиции поддержки и демонстрировать их постоянно;

Политическая - положительные либо отрицательные результаты реабилитации можно использовать в политической борьбе, разыгрывая «инвалидную карту»;

Стабилизационная - неудовлетворенность жизнью такой большой группы населения как инвалиды может привести к общественной нестабильности;

Религиозная - общество опасается, что за несоблюдение защиты человека как божественного продукта может последовать соответствующая кара.

Из перечисленных причин государство тревожат только экономическая, стабилизационная и политическая, остальные причины - забота общества. Именно эти причины хорошо просматриваются при анализе социальной политики России в отношении инвалидов.

Второй параграф «Модели интеграции инвалидов в обществе» содержит авторские обобщения некоторых сторон интеграционных процессов, представленные в виде моделей инвалидности.

При разработке представляемых моделей

мы исходили из признания того, что общество, а, тем более, любая социальная система, образованы субъектами, обладающими определенной свободой воли. Эта свобода воли направлена на осуществление выбора в недетерминированных ситуациях с недостаточным количеством информации о возможных путях развития. Второй предпосылкой в наших моделях явилось представление о социальных системах и об обществе

как о реальных объектах, имеющих ресурсопользовательский характер, существующих в условиях ограниченности этих ресурсов. В сочетании эти две предпосылки позволяют утверждать, что поведение людей в социальных системах объективно оценивается выживаемостью: правильным поведение нужно назвать только тогда, когда оно способствовало выживанию человека и/или повышению его социального положения, которое в свою очередь повысило бы гарантию оставления жизнеспособного и конкурентоспособного потомства.

Недостаток информации о возможных путях развития социальной системы, в которой находится человек, превращает процедуру волеизъявления (т.е. принятия решения) в стохастический процесс, исход которого может быть предсказан с той или иной степенью вероятности.

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

Для соответствия этим подходам были выделены следующие группы людей с инвалидностью, у которых социальные стратегии были относительно оформлены и отличались друг от друга. Тем не менее, и это деление не следует абсолютизировать, потому что люди могли менять стратегии в ходе жизненного развития или при смене внешних условий.

1. Дети с инвалидностью.
2. Инвалиды, не способные осознавать и контролировать свое поведение.
3. Инвалиды, осознающие свое социальное положение, и согласные с ним.
4. Инвалиды, осознающие свое социальное положение, но не согласные с ним и нацеленные на изменение социального статуса.

Представляемые нами модели носят функциональный характер и отражают последовательность действий и общества, и самого инвалида, необходимых для достижения поставленных целей интеграции.

Первую модель мы обозначили как модель социализации ребенка с инвалидностью. Выше было указано, что особенностью интеграции детей является нацеленность воздействия не на создание какой-то новой социальной системы или нового сообщества, а на усвоение ребенком социальных знаний, умений, норм и правил поведения, которые в будущем должны обеспечить ему включение в более устойчивые социальные системы и приобретение наибольшего статуса. Эта модель рассчитана на детей, т.е. субъектов, которые сами не способны на волеизъявление либо это волеизъявление не признается легитимным окружающими людьми.

Следующая модель получила в нашей классификации название модели социального содержания инвалидов (вариант модели инвалида). Она предназначена для реализации в отношении людей, которые сами неспособны к принятию решений и поэтому должны находиться под постоянным внешним контролем. Их ресурсодобывающий потенциал

нулевой, они не могут производить какого-либо общественно-полезного продукта. Как правило, это люди, страдающие психическими заболеваниями, сопровождающимися явлениями глубокой умственной отсталостью. Заболевания поражают людей в любом возрасте, поэтому в целевой группе могут находиться как дети, так и престарелые граждане. Главная цель интеграции - обеспечить физиологические потребности больных граждан, чтобы их жизнь не была примером жестокости в отношениях между людьми. Интеграционные качества состоят в использовании больными людьми ресурсов, полученных в обществе, в том числе и путем отвлечения части общественного ресурса на содержание людей, осуществляющих уход. Эти люди не являются участниками коммуникативных процессов, их виртуальный мир для сторонних наблюдателей неизвестен. Все процессы социальной поддержки инвалидов этой группы происходят в рамках института инвалидности, в первую очередь, в его составляющей, сформированной в виде социального обеспечения. Эта модель в наибольшей степени отражает функции, которые несет на себе инвалидность как социальный институт.

Третья модель имеет в предложенной классификации название модели социального обслуживания. Она характеризует порядок деятельности для лиц, имеющих различные формы и степень ограничений жизнедеятельности. Главным критерием, дающим право на включение гражданина в число пользователей этой модели, является его волеизъявление. Люди, выбирающие данную жизненную стратегию, в целом удовлетворены своим социальным положением, их устраивает набор ролей, отведенных им для коммуникации. Наличие определенного недовольства не стимулирует их к социальной мобильности.

Целью интеграционных процессов в этой модели служит получение комплекса услуг, позволяющих инвалиду поддерживать свое биологическое существование при сохранении социального положения, которое он занимал до наступления инвалидности либо которое смог занять в предшествующий период инвалидности. Социальное поведение может включать определенную общественную активность, в том числе участие в общественном производстве, политических процессах, в творческой и досуговой деятельности. В этой модели в равной степени представлены и интеграционный, и реабилитационный аспекты.

Для лиц, имеющих инвалидность, но неудовлетворенных создавшимся положением, в котором они находятся в обществе, больше подходит четвертая модель социальной мобильности (социального роста). Целью интеграции в этой модели служит достижение для человека с инвалидностью более высокого уровня социального участия, чем он имеет. Результатом ее реализации может быть представлено как повышение социального уважения в глазах общества, либо как повышение материального благосостояния, либо как переход в новые социальные системы, принятие новых

социальных ролей и т.д. Для разработки стратегии социальной мобильности в этой модели лучше всего подходит схема системного устройства общества, которая позволяет оценить объем необходимых и достаточных средств для любого конечного социального перехода, будь то переход внутри системы в пределах ранговой шкалы, или переход между коллективами в пределах одного уровня организации, или переход между уровнями организации общества. Психологическую поддержку обеспечивает идеология независимой жизни инвалида, опирающаяся на его стремление к максимальному социальному участию в жизни общества.

Третий параграф «Социальное образование - элемент регулирования взаимоотношений общества и инвалидов»

посвящен результатам

исследований, связанных с вовлечением в процессы интеграции с участием инвалидов граждан, инвалидности не имеющих. Однако эта часть граждан представляет либо другую сторону при формировании новых социальных систем, либо является участником создания внешней среды для этих новых систем.

Всю область социального обучения можно разделить на три составляющие: 1 - профессиональное обучение в образовательных учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования, 2 - послевузовское обучение специалистов социальной работы и специалистов других профессий, работающих в системе «человек-человек»; 3 - социальное обучение населения в общинах.

Отсюда вытекает очень важная роль вузовского компонента, который берет на себя получение, переработку, оформление и распространение информации в сфере инвалидности. От того, каким образом будут направлены информационные потоки и какое содержание они будут иметь, зависит успешность всего процесса интеграции инвалидов, потому что в современной России отсутствует устойчивая и объективная система формирования массовой коммуникации. Сегодня только вузы с их гуманитарными подразделениями сохранили мотивацию к научным исследованиям в вопросах социальных отношений и обуславливающих их механизмов передачи и трансляции социокультурных знаний.

Господствующие в современной России отношения к инвалидности направлены на политику удовлетворения социальных потребностей людей, получивших тяжелые заболевания и ставших инвалидами. Ставятся задачи поднятия активности инвалидов в качестве потребителей социальных услуг, что, возможно, актуально сегодня в условиях перехода от одной модели общественного бытия, при которой инвалидам отводилась

роль сохранения жизнедеятельности под опекой государства, к другой, при которой инвалидов привлекают к участию в общественной жизни общества в качестве полноправных членов. Однако при этом не учитываются свойства самого общества, еще не оформившегося в своем развитии, испытывающего проблемы с постановкой целей и распределением ролей и статусов среди всего населения. По нашим представлениям, в российском обществе еще не закрепилось понимание того, что участвовать в интеграционных процессах с людьми, имеющими нетипичные потребности и социальные характеристики, значительно сложнее, чем быть донорами социальной помощи, пусть и проявляющейся в различных формах. По этой причине, выпускники кафедр по специализации «социальная работа с инвалидами» должны стать еще и «агентами влияния», т.е. теми точками роста, от которых в обществе должно распространяться новое представление об инвалидности как социальном явлении. Специалисты по социальной работе с инвалидами должны будут не просто оказывать услуги инвалидам, а улучшать жизнедеятельность общины или коллектива, в котором живет и работает человек с инвалидностью.

Для этого требуются знания и умения работы в общине.

Исходя из сказанного, можно определить цели послевузовского образования по проблемам инвалидности следующим образом:

«Распространение и углубление знаний по проблемам инвалидности и путях их решений среди специалистов различных профессий для обеспечения соответствия их усилий по обслуживанию людей с инвалидностью современным требованиям соблюдения их прав и интеграции инвалидов в общество».

В этом направлении объектами обучения должны стать:

- специалисты - гуманитарии, подготовка которых в сфере инвалидности полезна для повышения общекультурного уровня в обществе из-за их повышенных контактов с населением;

- специалисты- «технари», подготовка которых целесообразна для поворота технических разработок в сторону индивидуальности пользователя;

Рассматривая и оценивая группы специалистов с высшим образованием, можно выделить из них те, которые в наибольшей степени контактируют с людьми, имеющими тяжелые заболевания и дефекты, и потому нуждающиеся в первую очередь в повышении уровня знаний по проблемам инвалидности. К ним относятся педагоги, врачи, психологи, юристы, библиотечные работники, работники государственного и муниципального управления, работающие как в учреждениях своих ведомств, так и в учреждениях социальной защиты. Однако прежде чем обращаться к ним с предложениями о повышении квалификации в отношении инвалидности, нужно решить вопрос о заинтересованности их в этих знаниях. То, что очевидно для организаторов движения за равные права инвалидов, далеко не очевидно для других общественных деятелей, поэтому в ряде случаев было бы оправданным вводить обучение императивным путем за счет введения в должностные инструктивные документы требований знакомства с проблематикой людей, имеющих инвалидность, и получения сертификата о прохождении специализации. Например, это было бы полезным для врачей общей практики (семейных врачей) и их медперсонала, для работников специализированных библиотек и библиотечных подразделений, для педагогов дополнительного образования и др. Заинтересованность в получении знаний об инвалидности специалистами, работающими в коммерческой сфере обслуживания населения, могла бы стимулироваться давлением активистов инвалидского движения. Выдача лицензий на право социального обслуживания может иметь приоритетность при наличии у персонала с высшим образованием сертификата о повышении квалификации по проблемам инвалидности.

Принципы разработки обучающих программ послевузовского обучения имеют свои особенности, в отличие от программ основного обучения. Во-первых, при разработке их необходимо максимально учитывать уровень подготовки специалистов и их профессиональную направленность. Для специалистов, уже знакомых с проблематикой инвалидности, нет необходимости вновь повторять основные представления об этих проблемах, а следует развивать и углублять представления о частных вопросах, с которыми специалисты постоянно встречаются в своей практике. Во-вторых, объем читаемых курсов должен быть как можно более сжат, чтобы послевузовское обучение не вносило помех текущей деятельности специалистов.

Наиболее отработанной при практическом образовании специалистов социальной работы является учебно-производственная практика студентов. В последние годы вышло несколько учебных пособий, характеризующих разные стороны студенческой практики в сфере социальной работы (Гусякова Ю.Н., Золотарева Т.Ф., Клушина Н.П. и др.). Наши исследования и практические разработки дали возможность конкретизировать требования, предъявляемые к процессам практики студентов таким образом, чтобы совместить учебные задачи с задачами просвещения населения в сфере

инвалидности.

Четвертый параграф «Прогнозирование социальных процессов интеграции с участием инвалидов» посвящен оценке возможного развития ситуации в сфере инвалидности, которая основывается на авторских критериях, разработанных в ходе исследовательской и практической работы. В основу выводов положены преимущественно качественные данные наблюдений за социальными ситуациями, проводимых в период выполнения федеральных и региональных программ социальной поддержки инвалидов. В параграфе прогнозируется достижение независимой жизни инвалидов, которое складывается из экономической, пространственной, социальной независимости. При прогнозировании оценивались перспективы экономического развития региона, развития общественного производства, трансформация структуры и системного устройства общества, уровень развития гражданского общества, интенсивность изменений социально-психологических представлений в рамках социального института инвалидности, уровень глобализации как отражение возможности давления мирового сообщества на Правительство.

Широкое понятие состояния независимой жизни очень сложно отслеживать, поэтому мы считаем возможным выделить в нем несколько направлений, в рамках которых независимость жизнеобеспечения людей с инвалидностью проявлялась бы наиболее отчетливо.

В социологических опросах, проведенных среди людей с инвалидностью в Ставропольском крае, со всей очевидностью преобладают ожидания экономической независимости, связанные с надеждами на достаточно высокие доходы, которые позволяли бы получить свободу в приобретении различных товаров и услуг. По представлениям респондентов, экономическая независимость должна быть следствием высоких пенсий и пособий (в том числе льгот) и/или удачного трудоустройства.

Пространственная (физическая) независимость предусматривает полную доступность инфраструктуры населенных пунктов, свободный выбор места жительства и передвижения. Надо признать, что, несмотря на большую популярность этой формы поддержки людей с инвалидностью, непосредственно физические барьеры ограничивают жизнедеятельность сравнительно узкого круга людей. Возможно, по этой причине к требованиям безбарьерности среды многие жители относятся нейтрально, поэтому предполагается, что формирование безбарьерной среды в крае затянется на неопределенно долгий срок.

Под социальной независимостью мы хотели бы понимать свободный выбор социальных отношений (бытовых, репродуктивных, профессиональных, социокультурных), востребованность социальных услуг и всего того, что может формировать образ жизни человека. Сюда входит:

свобода выбора при приобретении продуктов питания и одежды;

свободный выбор видов и места лечения;

свободный выбор форм и способов образования;

свободный выбор видов профессиональной деятельности и места работы;

свободный выбор видов и места отдыха;

свободный выбор брачных партнеров и планирование семьи;

свободный выбор форм, объемов и времени получения социальных услуг.

Видно, что этот перечень свобод настолько обширен, что обеспечить их усилиями отдельных программ в короткие сроки, наверное, нереально.

Наконец, информационная независимость как свободный выбор получаемой и передаваемой информации пока не очень востребована российскими инвалидами, особенно теми, кто проживает в провинции. Она обеспечивается тем, что любой гражданин получает и распространяет ту информацию, которую он хочет получить и

распространить, находясь в рамках требований законодательства. Информация может носить бытовой, правовой, политический и иной характер и может охватывать все стороны жизни. В социологических опросах потребность в информации обычно инвалиды ставят на последние места. На наш взгляд, это объясняется слабым представлением о роли информации в жизнеобеспечении. По отношению к инвалидам принято считать, что ограничения в информационных потоках свойственны лицам с заболеваниями органов чувств, т.е. незрячим и неслышащим. Однако более внимательный анализ такого социального феномена как информация показывает, что в выборе информации и особенно в способности к ее распространению ограничены многие люди, и в очень большой степени люди, имеющие инвалидность. Информацию для них дозируют СМИ, органы государственного управления и т.д. А уж доступ к информационным средствам для свободного изложения своих взглядов и мнений явно мал. Даже в тех случаях, когда освещаются проблемы инвалидности в СМИ, о них предпочитают рассуждать корреспонденты, вставляя эпизоды интервью с инвалидами как иллюстрации к своим заключениям.

Подводя итог, нужно сказать следующее:

Независимая жизнь для любого гражданина начинается с осознания своих потребностей (своих интересов) и с усвоения тезиса о том, что никто кроме самого индивидуума, не сможет их озвучить и длительно отстаивать;

Отстаивать собственные интересы лучше сообща, объединившись. Как бы не казалось это высказывание избитым и очевидным, тем не менее практика жизни не дает оснований считать, что ставропольские жители, имеющие инвалидность, в полной мере действуют в согласии с ним.

В Заключении подводятся итоги и обобщаются результаты исследований, выделяются направления дальнейшего научного поиска и предлагаются рекомендации.

В качестве выводов можно отметить следующее:

- Существующие модели структуры общества отражают социальные конструкты, созданные исследователями без учета природопользовательского характера общества

и его существования в конкурентной среде земной биосферы, что выводит их за рамки борьбы за выживаемость и ограничивает целеполагание в функционировании социальных систем.

- Разработанная нами в процессе научного исследования модель социального устройства общества в наибольшей степени способствует выработке путей включения в общественную жизнедеятельность каждого индивида, так как позволяет объяснить, почему это выгодно и отдельному индивиду, и социальным системам.

- Инвалидность как индивидуальное состояние дезадаптированности обусловлено биологическими процессами и социокультурной историей развития общества; возможности его устранения или корректировки очень низки, поэтому наиболее целесообразным будет признание этого состояния в качестве естественного социального факта.

- Инвалидность как состояние социальной недостаточности регистрирует конфликт между индивидуумом с тяжелыми нарушениями здоровья и обществом (государством); зафиксировано в обществе в виде социального института, который формируется и поддерживается государственной социальной политикой.

- Оценка общественной значимости инвалида выражается в виде его социального статуса, величина которого зависит от социального пространства, сформированного в сфере общественных отношений, и индивидуальных установок инвалида, которые могут выражаться в виде модели инвалида либо модели независимой жизни.

- Модель инвалида, реализующая социальные отношения в рамках института инвалидности, гарантирует гражданину с тяжелым заболеванием определенный уровень жизни, не требуя от него соответствующего вклада в общественное благосостояние, однако социальный статус гражданина при этом будет находиться на низком уровне.

- Выбор жизненной стратегии принадлежит гражданину, в соответствии с результатами наших исследований такой выбор легче всего осуществить в пределах социальных систем нижнего уровня организации общества, когда в результате согласования

ИНТЕГРАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Добавил(а) Социология

04.09.10 21:43 - Последнее обновление 16.12.10 16:00

интересов возникают новые социальные системы, способные к самостоятельному существованию на других, более высоких уровнях социальной организации общества (конечная цель интеграционных процессов).

- Общественные объединения инвалидов, сформированные как системы социальной защиты их интересов, лучше всего позволяют осуществлять согласование интересов инвалида и общества на всех уровнях его системной организации, однако правозащитная деятельность общественных объединений нуждается в научном сопровождении.

- Научное и профессиональное сопровождение процессов интеграции инвалидов позволяет не только находить оптимальные пути решения конфликтов, но и менять параметры социального пространства за счет изменения общественных взглядов на проблемы инвалидности. Такую деятельность должны взять на себя в России образовательные учреждения высшего и среднего профессионального образования, готовящие специалистов социальной работы в практикоориентированном формате.

Рекомендации:

В связи с недостаточной разработанностью проблемы необходимо развивать обоснование инвалидности как социального института, возникшего в России в результате целенаправленной социальной политики.

Требуется разрабатывать и совершенствовать методы прогнозирования социальной ситуации в сфере инвалидности.

Необходимо продолжать исследования, посвященные проблемам согласования в социальных отношениях индивидуальных интересов граждан с интересами социальных систем.

Нужно совершенствовать, опираясь на системные оценки, методологические подходы к изучению функционирования общества, для того, чтобы можно было показывать

положение каждого индивидуума и каждой группы людей, появившихся в обществе естественным (эволюционным) путем.

III. ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ ОПУБЛИКОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ НАУЧНЫЕ РАБОТЫ

Монографии

1. Блинков, Ю.А., Ткаченко, В.С., Клушина, Н.П. Медико-социальная экспертиза лиц с ограниченными возможностями. Серия: учебники и учебные пособия. - Ростов - н/Дону: Феникс, 2002 - 320 с.
2. Ткаченко, В.С. Основы социальной медицины. Учебное пособие. - М.: Инфра-М, 2004. - 368 с.
3. Клушина, Н.П., Ткаченко, В.С. Организация практики студентов по социальной работе: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению и специальности «социальная работа» - М.: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2004. – 127 с.
4. Ткаченко, В.С. Государственная служба реабилитации инвалидов как инструмент решения социальных проблем //Управление и организация в социокультурных системах. Монография/ под ред. В.П. Барсукова. - Ставрополь:СевКавГТУ, 2006. - с. 71 - 79

5. Ткаченко, В.С. Общество и проблемы инвалидности: монография. - Ставрополь: Сервисшкола, 2006. - 300 с.

Статьи в журналах из перечня, утвержденного ВАК

6. Ткаченко, В.С. Системное устройство общества // Человек и общество: на рубеже тысячелетий. Международный сборник научных трудов/под общ. Ред. О.И. Кирикова. Выпуск XXXIII. - Воронеж: ВГПУ, 2006. - с. 5 - 16

7. Ткаченко, В.С. Стратегии социальных отношений при интеграции в обществе людей с инвалидностью// Известия ТРТУ. - Таганрог: Изд-во ТРТУ, 2006, № 13. - с. 279-284

8. Ткаченко, В.С. Инвалидность как состояние социальной дезадаптированности (социофункциональный аспект)//Личность. Культура. Общество. - М.: ИСПИ РАН, 2006. - Т.8, Вып. 2 (30). - с. 318 - 330

9. Ткаченко, В.С. Анализ социальных предпочтений у людей, имеющих инвалидность//Вестник Северо-Кавказского государственного технического университета. - 2006, № 4 (8). - с. 30-33

10. Ткаченко, В.С. Технологии практического образования специалистов социальной работы в сфере инвалидности // Известия ТРТУ. Тематический выпуск «Психология и педагогика». - Таганрог: Изд-во ТРТУ, 2006 № 1 (56). - с. 62-67

Статьи и брошюры

11. Сборник нормативных актов по социальной защите детей-инвалидов/Составители М.П. Ширанович, В.С. Ткаченко, И.М. Холковская - Ставрополь: Кавказский край, 1996. -

64 с.

12. Ширанович, М.П., Ткаченко, В.С. Модель регионального звена государственной службы реабилитации инвалидов (Опыт работы). - М.: ЦБНТИ Минсоцзащиты России, 1997

13. Организационно-методические основы социально-психологической реабилитации инвалидов (методы и технологии психокоррекции и психотерапии в процессе профессионального обучения молодых инвалидов): Методические рекомендации / Составители М.П.Ширанович, Р.Г. Мархаева, В.С. Ткаченко, Т.Ф. Каримов. - М.: ЦБНТИ Минсоцзащиты России, 1998. - 116 с.

14. Организационно-методические основы региональной службы реабилитации инвалидов: Методические рекомендации / Составители М.П.Ширанович, В.С. Ткаченко, Т.Ф. Каримов. - М.: ЦБНТИ Минсоцзащиты России, 1998. - 96 с.

15. Ткаченко, В.С. Вариативные модели региональной службы реабилитации инвалидов// Экономика, право, образование. Сб.научн.тр. - Ставрополь: Ставропольсервисшкола, 1998

16. Основы социальной медицины. Программа курса и методические рекомендации для студентов специальности 350500 - социальная работа / составитель Ткаченко В.С. - Ставрополь: СКСИ, 2000

17. Практика студентов специальности 022100 - социальная работа/ Составители Клушина Н.П., Маслова Т.Ф., Митрофаненко В.В., Ткаченко В.С. - Ставрополь: СКСИ, 2000

18. Ваша поддержка. Памятка и рекомендации для граждан, проживающих с престарелыми людьми, страдающими психическими заболеваниями старческого возраста/Составители Ткаченко В.С., Яровицкий В.Б., Налчаджан А.А., Иванов С.Г. - Ставрополь: Кавказский край, 2001

19. Положение о практике/составитель Ткаченко В.С. - Ставрополь: СКСИ, 2003

20. Программа итогового междисциплинарного экзамена по специальности 350500 - социальная работа/Составители Маслова Т.Ф., Ткаченко В.С. - Ставрополь: СКСИ, 2003

21. Методические указания по производственной практике для студентов специальности 350500 «социальная работа». Содержание и методика социальной работы в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних по профилактике употребления несовершеннолетними психоактивных веществ/ Составители М.А. Логачева, И.И. Ульяновченко, О.П. Соболев, В.Н. Зольников, Л.А. Сергеева, С.В. Минаева: под общей редакцией В.С. Ткаченко, М.А. Логачевой. - Ставрополь, 2003

22. Ткаченко, В.С., Карабут А.П., Гайдуков А.К. Региональные комплексные программы реабилитации инвалидов//Социальная работа: региональный контекст. Вып.1. - Ставрополь, 2004

23. Ткаченко В.С. Проблема структуризации инвалидов как социальной категории// Социальная работа: региональный контекст. Вып.2. - Ставрополь, 2004. с. 100

24. Маслова, Т.Ф., Шаповалов, В.К., Ткаченко В.С. Концепция исследования интеграции инвалидов в общество// «Мы вместе». Бюллетень Канадско-Российской программы по инвалидности. Вып.1. - Ставрополь, 2004, с. 20-28

25. Ткаченко В.С. Социальная роль общественных объединений инвалидов в России // Образ жизни различных групп населения, находящихся в трудной жизненной ситуации. Мат. Научно-практической международной конф. 7-8 апреля 2005 г. /Под ред. И.П. Соколова. – М.: ГОУВПО МГУС, 2005. – с. 146-150

26. Положение в г. Ставрополе семей, воспитывающих детей с инвалидностью:

общественный доклад/сост. В.С. Ткаченко, Г.В. Маковкина, А.Э. Гапич. – Ставрополь: Сервисшкола, 2005. – 48 с.

27. Методические рекомендации по реабилитации детей с ограничениями жизнедеятельности в домашних условиях/Составит. Ткаченко О.Ю., Ткаченко В.С., Лебедева Е.Н. - Ставрополь: Краевая библиотека для слепых, 2006. - 41 с.

28. Ткаченко, В.С. Модель социального пространства, отражающая его геометрию//XVI Уральские социологические чтения - социальное пространство Урала в условиях глобализации - XXI век. Материалы международной научно-практической конференции (Челябинск, 7-8 апреля 2006 года). В 3 ч./Отв. ред. С.Г. Зырянов. - Челябинск: Центр анализа и прогнозирования, 2006. - Ч 1. - с. 65 - 66

29. Ткаченко, В.С., Шаповалов, В.К. Практика социальной работы и подготовка специалистов в социальной сфере//Формирование института социальной работы и образа социального работника в современной России: сборник материалов конференции. - Смоленск: Универсум, 2006. - с. 219-224

30. Ткаченко В.С. Социальная интеграция и сопровождающие ее проблемы// Материалы Всероссийской научной конференции «Современное российское общество: состояние и перспективы». Казань, 15-16 ноября 2005 г., т.1 - Казань, Центр инновационных технологий, 2005. - с. 260 - 263.

31. Ткаченко, В.С. Проблемы интеграции людей с нетипичными психофизиологическими свойствами в общество// Интеграция людей с инвалидностью в российское общество: теория и практика/под ред. Шаповалова В.К. - М.: Муравей, 2006. - с. 26 - 37

32. Ткаченко, В.С., Симен-Северская, О.В. Инвалидность как социальный институт //Интеграция людей с инвалидностью в российское общество: теория и практика/под ред. Шаповалова В.К. - М.: Муравей, 2006. - с. 45 - 54

33. Маслова Т.Ф., Шаповалов В.К., Ткаченко В.С. Концепция исследования интеграции людей с инвалидностью в общество // Интеграция людей с инвалидностью в российское общество: теория и практика/под ред. Шаповалова В.К. - М.: Муравей, 2006. - с. 73 - 80

34. Ткаченко, В.С. Структура инвалидности и тенденции в изменении численности людей с нарушениями здоровья// Интеграция людей с инвалидностью в российское общество: теория и практика/под ред. Шаповалова В.К. - М.: Муравей, 2006. - с. 80 - 99

35. Ткаченко, В.С., Шаповалов, В.К. Теоретико-методологические основы подготовки специалистов к социальной работе с людьми, имеющими инвалидность // Интеграция людей с инвалидностью в российское общество: теория и практика/под ред. Шаповалова В.К. - М.: Муравей, 2006. - с. 228 - 239

36. Шаповалов, В.К., Ткаченко, В.С. Опыт разработки и внедрения специализации «Социальная работа с людьми, имеющими инвалидность» в процессе профессиональной подготовки специалистов социальной работы // Интеграция людей с инвалидностью в российское общество: теория и практика/под ред. Шаповалова В.К. - М.: Муравей, 2006. - с. 239 - 245

37. Ткаченко, В.С., Маслова, Т.Ф. Технологии практического образования специалистов социальной работы в сфере инвалидности // Интеграция людей с инвалидностью в российское общество: теория и практика/под ред. Шаповалова В.К. - М.: Муравей, 2006. - с. 245 - 255

38. Ткаченко, В.С. Послевузовское обучение специалистов различного профиля социальной работе с людьми, имеющими инвалидность // Интеграция людей с инвалидностью в российское общество: теория и практика/под ред. Шаповалова В.К. - М.: Муравей, 2006. - с. 266- 276

39. Ткаченко, В.С. Общественная самооценка нуждаемости в социальной поддержке//Бюллетень Канадско-Российской программы по инвалидности «Мы вместе». - Ставрополь: СевКавГТУ, 2006. - с. 29 - 33

40. Ткаченко, В.С. Действия вузовской кафедры в Контексте Канадско-Российской программы по инвалидности// Бюллетень Канадско-Российской программы по инвалидности «Мы вместе». - Ставрополь: СевКавГТУ, 2006. - с. 48-56

41. Ткаченко, В.С. Разработка и осуществление моделей учебной практики для специалистов социальной работы через призму канадского опыта// Бюллетень Канадско-Российской программы по инвалидности «Мы вместе». - Ставрополь: СевКавГТУ, 2006. - с. 63- 70

42. Ткаченко, В.С. Перспективы приобретения инвалидами России независимости в жизни//Инвалидность в контексте становления гражданского общества в России. Материалы международной конференции 26-27 октября 2006 года. - Ставрополь: СевКавГТУ, 2006. - с. 137-142

Тезисы

43. Ткаченко, В.С., Чуйко, С.В. Проблемы аттестации студентов-практикантов, обучающихся по специальности «социальная работа»//Межрегиональная научно-практическая конференция «Развитие личности как стратегия гуманизации образования». - Ставрополь, 2002

44. Ткаченко, В.С., Вартанян, Д.М., Копнина, О.О. Структура инвалидности в Ставропольском крае// Мат. VI
региональной научно-технической конференции
«Вузовская наука - Северо-Кавказскому региону». - Ставрополь, 2002. - ч.
IV
.-
с 72

45. Ткаченко В.С. Взаимодействие с базовыми учреждениями социального обслуживания населения при практической подготовке студентов специальности «социальная работа» // XXXII научно-техническая конференция по результатам

работы профессорско-преподавательского состава, аспирантов и студентов СевКавГТУ за 2002 г. – Ставрополь, 2003

46. Клушина, Н.П., Ткаченко, В.С. Перспективы интеграции детей-инвалидов в систему непрерывного общего и профессионального образования //Здоровый город: план действий сегодня. Партнерство бизнеса, личности и власти. Межрегиональная научно-практическая конференция 29-30 июня 2004 года. – Ставрополь, 2004 , с. 259-261

47. Ткаченко, В.С. Об учебной дисциплине «Технологии социальной работы с инвалидами»// «Мы вместе». Бюллетень Канадско-Российской программы по инвалидности. Вып.1. - Ставрополь, 2004. - С. 60-63

48. Ткаченко, В.С., Степанова, Ю.А. Социальный портрет семьи, воспитывающей ребенка-инвалида в сельской местности// Интеграция людей с инвалидностью в российское общество: социальная работа и другие профессии в межсекторном взаимодействии. Мат. междунар. конференции. 15-16 октября 2004 г. Ставрополь. – Ставрополь: СевКавГТУ, 2004. - с. 81-83

49. Ткаченко, В.С., Нечитайло Ю.Н. Барьеры для ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата при использовании объектов инфраструктуры города// Интеграция людей с инвалидностью в российское общество: социальная работа и другие профессии в межсекторном взаимодействии. Мат. междунар. конференции. 15-16 октября 2004 г. Ставрополь. – Ставрополь: СевКавГТУ, 2004. - с. 140-143.

50. Мельник, Ю.В., Ткаченко В.С. Представления студентов специальности «социальная работа» о своей будущей профессии// Интеграция людей с инвалидностью в российское общество: социальная работа и другие профессии в межсекторном взаимодействии. Мат. междунар. конференции. 15-16 октября 2004 г. Ставрополь. – Ставрополь: СевКавГТУ, 2004. - с. 203-205

51. Ткаченко В.С. О проблемах интеграции людей с инвалидностью в российском обществе// Общество и личность: интеграция, партнерство, социальная защита. Мат.1

Международной научно-практической конференции. - Ставрополь: СКСИ, 2004. – с. 328-329

52. Ткаченко О.Ю. Ткаченко В.С. Эффективность трудотерапии для детей с тяжелыми заболеваниями // Социальная работа с детьми, имеющими нарушения здоровья. Мат. научно-практ. конф. – Ставрополь: СевКавГТУ, 2005. – с 54-56

53. Мельник Ю.В., Ткаченко В.С. Восприятие городской среды подростком с тяжелыми нарушениями здоровья // Социальная работа с детьми, имеющими нарушения здоровья. Мат. научно-практ. конф. – Ставрополь: СевКавГТУ, 2005. – с 13-15

54. Ткаченко, В.С., Самсоненко, Л.В., Шевердяева, М.В. Профессиональная ориентация молодых людей с тяжелыми нарушениями здоровья//Крупные города и адресная социальная помощь: проблемы и пути решения. Международная научно-практическая конференция. – Ставрополь, 2005. - с.202-204

55. Ткаченко В.С. Новая учебная дисциплина в подготовке специалистов по социальной работе с инвалидами// «Мы вместе». Бюллетень Ставропольского Регионального Координационного Комитета. Выпуск № 3. Информационно-методические материалы. - Ставрополь-Виннипег: Изд. СевКавГТУ, 2006. - с. 34-38

56. Ткаченко В.С. Самооценка студентов перед практикой как форма их подготовки к практической деятельности// «Мы вместе». Бюллетень Ставропольского Регионального Координационного Комитета. Выпуск № 3. Информационно-методические материалы. - Ставрополь-Виннипег: Изд. СевКавГТУ, 2006. - с. 22-25

57. Ткаченко В.С. Экологические предпосылки формирования системного устройства общества //Мат. XXXV научно-технической конференции по результатам работы профессорско-преподавательского состава, аспирантов и студентов СевКавГТУ за 2005 г. Общественные науки. Экономика. Т.2. - Ставрополь: СевКавГТУ, 2006 - с. 57-58

58. Ткаченко В.С. Успехи и неудачи региональной государственной службы реабилитации инвалидов// Мат. XXXV научно-технической конференции по результатам работы профессорско-преподавательского состава, аспирантов и студентов СевКавГТУ за 2005 г. Общественные науки. Экономика. Т.2. - Ставрополь: СевКавГТУ, 2006 - с. 58

59. Ткаченко В.С. Механизмы защиты интересов граждан с нетипичными потребностями в условиях местного самоуправления// Всероссийская научно-практическая конф. «Здоровые города: роль межсекторального сотрудничества в сохранении и укреплении здоровья населения» 27-28 июня 2006 г. - Ставрополь, 2006. - с. 40-42

60. Ткаченко В.С. Основные функциональные задачи социальных систем //Тезисы докладов и выступлений Всероссийского социологического конгресса «Глобализация и социальные изменения в современной России»: в 16-ти томах. - М.: Альфа-М, 2006.- Т.1. История и теория социологии. - М., 2006. - с. 139 - 142.