

DOI 10.15593/2224-9354/2017.3.11

УДК 316.65

О.В. Красуцкая

КАТЕГОРИИ ИНВАЛИДНОСТИ И РЕАБИЛИТАЦИИ В РАЗЛИЧНЫХ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ КОНЦЕПЦИЯХ

Рассматривается определение инвалидности в рамках различных социологических концепций. Описываются медицинская и социальные модели инвалидности, в основе которых лежат разные взгляды на причины инвалидности. Модели инвалидности характеризуют систему взаимодействия инвалидов с социальным окружением и влияют на меры социальной поддержки данной группы населения. В зависимости от модели инвалидности определяются наиболее востребованные виды реабилитации. Выделяют медицинскую и социальную реабилитацию. Медицинская реабилитация включает в себя комплекс мероприятий, направленных на восстановление физических функций индивида. Социальная реабилитация понимается как оказание помощи индивиду во взаимодействии с социальным окружением. В соответствии с законодательством социальная реабилитация рассматривается как вид социальных услуг. В настоящее время социальная реабилитация осуществляется государственными и некоммерческими организациями, что позволяет увеличить количество социальных услуг для инвалидов. Вовлечение некоммерческого сектора в оказание помощи инвалидам характерно для социальной модели инвалидности.

Ключевые слова: *инвалидность, доступность социальных услуг, реабилитация, модели инвалидности.*

История изучения проблемы инвалидности представляет собой смену теоретических и практических подходов к рассмотрению данного феномена от традиционных медицинских моделей инвалидности к социальным. Модели инвалидности как социальные конструкты отражают основные установки общества в отношении лиц с инвалидностью.

Е.А. Тарасенко была предложена классификация, включающая двенадцать моделей инвалидности, в основе которых лежат две парадигмы инвалидности: традиционная, или медицинская, и посттрадиционная, или социальная. В число традиционных моделей входят: религиозная, медицинская, экономическая, реабилитационная и модель функциональной ограниченности. Данные модели рассматривают инвалидность как ограничения, вызванные состоянием здоровья индивида. К посттрадиционным моделям автор относит британские и американские модели инвалидности, которые обращали внимание на взаимодействие инвалидов с окружающей средой [1, с. 9–10].

Медицинская модель инвалидности относится к числу традиционных. Согласно данной модели инвалидность рассматривается как болезненное со-

© Красуцкая О.В., 2017

Красуцкая Ольга Викторовна – аспирант кафедры общей социологии и социальной работы факультета социальных наук ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского»; e-mail: k.olga777@mail.ru.

стояние человека, ввиду которого индивид не может выполнять свои социальные функции на том же уровне, что и другие представители социума.

Медицинская модель оказала значительное влияние на формирование современного законодательства. Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995 г.) инвалидом признается лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [2].

Данное понимание инвалидности соответствует концепции роли больного, представленной в работе Т. Парсонса «О социальных системах». В этой концепции проблема инвалидности связана со способностью индивидов выполнять свои социальные роли, необходимые для нормального функционирования социальной системы [3, с. 110]. Инвалидность рассматривается как одна из причин невыполнения социальных обязанностей. Для преодоления инвалидности необходима система здравоохранения, воспроизводящая роль врача и роль больного. В результате индивид принимает приписываемый ему социальный статус инвалида, под воздействием которого выстраивает взаимодействие внутри своей социальной группы и общества в целом. Роль больного формируется как ответная реакция на приобретенный статус и подкрепляется социальными ожиданиями в отношении инвалидов, освобождая от ответственности, делая объектом заботы и внимания, мотивируя на сохранение этой роли.

Данное обстоятельство находит отражение в практике социальной работы. В качестве примера приведем часть интервью со специалистом по социальной работе из бюро медико-социальной экспертизы (25 лет, женщина, стаж работы в учреждении 2 года, образование высшее, профильное): *контингент нашей структуры – люди несчастные, которые всеми правдами и неправдами пытаются получить желаемое, словно группа инвалидности – это великий дар человечества, который решит все их проблемы. Они пытаются давить морально, иногда и физически, угрожают, кричат, плачут, доказывают свое. Но больше всего поражает стремление граждан иметь первую группу бессрочно. На понижение группы, снятие с инвалидности, пересвидетельствование через год или два реагируют так агрессивно, как будто мы лишаем их королевского престола. Люди идут обжаловать решения. Чаще всего это не приносит результатов, но они не сдаются, наговаривают на себя такие немыслимые и ужасные вещи, что у специалистов дрожь по коже.*

Подобное поведение индивидов, имеющих инвалидность, вполне объяснимо, поскольку от группы инвалидности зависит размер пенсии и пособий, предоставление льгот. Федеральным и региональным законодательством для

инвалидов предусмотрен ряд мер социальной поддержки, льгот по оплате жилого помещения, обеспечение техническими средствами реабилитации, предоставление путевок на санаторно-курортное лечение, бесплатный проезд к месту лечения и обратно, социальное такси.

Законодательно закрепленные права инвалидов на социальную помощь отражают понимание обществом необходимости поддержки данной категории граждан. Согласно общественному мнению, инвалиды являются типичными «достойными бедными».

Концепция роли больного, положительно оцениваясь социумом, делает инвалидов объектом жалости и благотворительности, акцентируя их несостоятельность, характеризуя их как беспомощных, лишенных возможности вести полноценную жизнь.

Общение инвалида с социальными или медицинскими учреждениями строится на принципах передачи ими ответственности за собственное благополучие государству ценой признания за ним права контролировать жизнь своих сограждан.

Медицинская модель восприятия поведения индивида предполагает набор типовых реакций: беспомощность, безынициативность, безропотность. Если инвалид не соответствует данным представлениям о нем, а пытается занять равноправную и активную позицию, требуя дополнительной информации, разъяснений, расценивается как «трудный» [4, с. 200]. Так, инвалид-клиент лишается права свободного выбора.

Взаимодействие со специалистами государственных учреждений, социальной средой нередко становится причиной стигматизации инвалидов. И. Гофман использовал термин «стигма» для обозначения негативного свойства индивида, при этом характер данного свойства определяется доминирующей социальной группой и полностью зависит от системы ее ценностей [5]. Особенно часто стигматизация проявляется при трудоустройстве инвалидов.

Инвалиды по-разному реагируют на социальную стигматизацию. Исследователи выделяют два типа поведения: принятие или сопротивление [6, с. 13]. Принятие выражается в пассивном соответствии приписываемому образу, в стремлении получить выгоды от имеющегося социального статуса. Сопротивление проявляется в компенсаторном поведении, попытках устранения стигматизирующего фактора либо через противостояние навязанному социальному портрету посредством положительной или отрицательной девиации. Отрицательная девиация проявляется в агрессии, непринятии себя, самоизоляции. Положительная девиация связана со стремлением индивида с инвалидностью занять высокий социальный статус, а именно достичь успехов в творчестве, спорте, карьере.

Иллюстрирует данное поведение интервью инвалида-колясочника (мужчина, 39 лет, образование высшее): *В одиннадцать лет я неудачно упал с де-*

рева, и в результате этого стал инвалидом. Я смог не только не сломаться, но и начать движение вперед. В этом, без сомнения, огромная заслуга моих родителей, которые вложили в меня сильный характер и жажду жить. Я стал учиться на дому, закончил школу, затем поступил в ННГУ им. Н.И. Лобачевского на юридический факультет. Мама ездила за меня буквально на каждую лекцию и привозила их домой, где я их с жадностью поглощал. Уже со второго курса я устроился работать по специальности в службу социальной защиты населения, где давал юридические консультации по телефону. Затем в 2005 г. меня – первого инвалида-колясочника – взяли по пилотному проекту в налоговую инспекцию, где я проработал в должности юриста более пяти лет. Потом я познакомился с замечательной девушкой, мы поженились, родился ребенок. Уйдя из налоговой, мы с моим другом создали строительную компанию, которая вполне успешно развивается. Самостоятельно освоив фондовую биржу, я теперь, как иногда шутят мои друзья, еще и биржевой магнат.

Стигма оказывает влияние на внутригрупповую сплоченность, проявляющуюся в формировании общественных объединений инвалидов, в состав которых изначально входят наиболее социально активные индивиды, заинтересованные в расширении своих прав и защите интересов. Первые объединения лиц с ограниченными возможностями появились за рубежом в 1970–1980-х годах. Они стремились отстоять некоторые социальные необходимые инвалидам услуги для проживания в местных сообществах за рамками учреждений, добиваясь официального признания прав инвалидов на самостоятельную жизнь. Возникли новые ассоциации и организации, направленные на удовлетворение потребностей людей с ограниченными возможностями, повышение уровня их информированности об основных гражданских правах, достижение тем самым нового уровня интеграции инвалидов в жизнь общества. Среди них были группы, исключительно сосредоточенные на совершенствовании социального законодательства, к их числу относятся такие организации, как «Американские инвалиды за своевременную программу помощи», «Всемирный институт по проблемам инвалидности», «Американская коалиция граждан с ограниченными возможностями», «Инвалиды в действии».

В настоящее время общественные объединения инвалидов приобрели статус некоммерческих организаций, ресурс которых используется в целях оказания индивидуальной помощи лицам с ограниченными возможностями, а также расширения спектра социальных услуг.

Следует отметить, что, с одной стороны, некоммерческие организации позволяют увеличить количество предоставляемых социальных услуг и их доступность в более широком спектре, с другой стороны, дублируют социальные услуги. Однако нельзя говорить об их конкуренции на рынке социальных услуг.

Активизация деятельности некоммерческих организаций, направленных на поддержку граждан с ограниченными возможностями, является одним из свойств социальной модели инвалидности. В рамках этой модели проблемы инвалида изучаются в контексте его взаимодействия с социальным окружением. Инвалидность является результатом проблематизации социального конструирования.

Основоположники конструкционизма Дж. Китсьюз и М. Спектор рассматривали социальную проблему как выражение недовольства и выдвижение утверждений-требований индивидами или группами [7, с. 163]. Утверждения, представленные в качестве обращений, жалоб, протестных митингов, подвергаются общественной оценке, на основе которой делается вывод, является это проблемой или нет. В этой связи признание лица инвалидом зависит от мнения социума, которое может отличаться и от самоопределения человека, имеющего стойкие нарушения здоровья, и от мнения экспертного сообщества.

Согласно конструкционистской теории инвалид, как и любой другой человек, находящийся в трудной жизненной ситуации, – это индивид, пребывающий в условиях, определяемых значительным числом людей как отклонение от некоторой важной для них социальной нормы. В качестве трудной жизненной ситуации рассматривается не столько объективное условие, сколько его интерпретация, предполагающая осознание того, что инвалидность угрожает определенным значимым для людей ценностям. В связи с этим инвалидами являются те, кого общество считает таковыми.

Примерно в это же время, в 1980-х годах, в научной литературе появляется и активно употребляется термин «социальная эксклюзия» в контексте изучения бедности и маргинализации [8, с. 159]. Социальная эксклюзия рассматривается как невыгодное положение индивида, с точки зрения его образовательных, профессиональных, жилищных и финансовых ресурсов, низкой степени вероятности доступа к социальным институтам, распределяющим жизненные блага, длительного периода данных ограничений.

По мнению исследователей, социальная эксклюзия в большей степени сконцентрирована на процессе, что позволяет проследить изменение положения индивида в социуме.

Согласно позиции П. Абрахамсона, социальная эксклюзия подразумевает состояние, когда меньшинство маргинализируется, снижается уровень участия исключенной группы в жизни общества.

Наиболее низкие жизненные шансы инвалидов проявляются в сфере занятости. По данным Федеральной службы государственной статистики, уровень безработицы среди населения в возрасте 15–72 лет, имеющего инвалидность, в 2016 году составил 18,3 %, в то время как уровень безработицы экономически активного населения составил 5,3 % [9]. Высокий уровень безработицы

инвалидов обуславливает и тот факт, что для граждан I группы инвалидности полностью исключается возможность официального трудоустройства.

Ярким примером выдвижения утверждения-требования со стороны лиц с ограниченными возможностями является привлечение внимания общественными объединениями инвалидов к проблеме формирования безбарьерной среды. Если ранее отсутствие адаптированных дверных проемов, пандусов, звуковых оповещателей считалось нормальным состоянием городской среды, то теперь неспособность удовлетворить потребность инвалидов в физической и социальной инклюзии стало рассматриваться как нарушение их гражданских прав.

Э.К. Наберушкина рассматривает социальную эксклюзию инвалидов с позиции доступности окружающей среды. Ключевым здесь является понятие «социальных ловушек», которое используется для описания физических барьеров, возникающих на пути лиц с инвалидностью при осуществлении ими повседневной деятельности. «Социальной ловушкой» становится невозможность инвалида выйти из собственного жилья, посещать учреждения образования, культуры, социальной сферы и т.д. Происходит геттоизация инвалидов – сосредоточение данной группы в определенном месте проживания, а именно в домах-интернатах, специализированном жилье для инвалидов, изоляция в квартирах домов, необорудованных в соответствии с требованиями безбарьерной среды [10, с. 119]. Недоступность социальной среды тоже является причиной расположения инвалидов на нижних ступенях стратификационной социальной лестницы.

Сторонниками данного подхода выступают Е.Р. Ярская-Смирнова и П.В. Романов, исследования которых подтверждают недоступность для инвалидов вхождения в престижные социальные группы, наличие барьеров в реализации права на труд, низкий уровень самооценки и социальную изоляцию инвалидов [11, с. 47–48].

Восстановление возможности инвалида нормально функционировать в социуме, их интеграция в социум являются основной задачей реабилитации и абилитации, осуществляемыми специалистами сферы здравоохранения, образования, занятости населения, физкультуры и спорта, социальной защиты.

Мероприятия по социальной реабилитации инвалидов целесообразно рассмотреть в качестве социальной услуги. Исходя из определения социальной услуги в Федеральном законе от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», мероприятия по социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической, социокультурной реабилитации и социально-бытовой адаптации можно отнести к категории социальных услуг, поскольку они направлены на расширение возможностей индивида самостоятельно обеспечивать свои потребности [12].

Существуют различные подходы к теоретическому осмыслению проблем социальной реабилитации. Смысловая нагрузка понятия «реабилитация» подразумевает цель и процесс. Так, реабилитация как процесс включает в себя меры, направленные на достижение конкретных целей. Реабилитация как восстановление способностей индивида является одновременно целью данного процесса. Реабилитация выступает и итогом, который достигается в процессе восстановительной деятельности.

В настоящее время социальная реабилитация инвалидов – это комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья. Целью социальной реабилитации является восстановление социального статуса личности, обеспечение социальной адаптации в обществе, достижение материальной независимости, наиболее полное восстановление способности к социальному функционированию.

В зависимости от модели инвалидности изменяется взгляд на реабилитацию. Медицинская модель инвалидности предполагает лишь один вид реабилитации – медицинскую, включающую в себя реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение. Основная задача данной модели – максимально возможное восстановление утраченной функции организма. Медицинская реабилитация направлена на то, чтобы помочь инвалиду войти или вернуться в благоприятную среду, изменяя его таким образом, чтобы он был более физически приспособлен жить в неизменном, неприспособленном мире. Это и остается важнейшей частью реабилитационного процесса, особенно на ключевых этапах, когда еще не известно, в какой степени человек, ставший инвалидом, сможет восстановить физические функции. Однако цель достижения максимального уровня физического функционирования может иметь для индивида непредвиденные психологические последствия. Десятилетия назад Э. Райт выявил, что усилия, сосредоточенные только на помощи людям достичь максимального уровня физического функционирования, могут вызвать чувство стыда за наличие инвалидности, усугубляемое пониманием того, что их ограниченные возможности неприемлемы в современном мире и должны быть преодолены [13, с. 23].

Социальные модели инвалидности делают акцент на социальной реабилитации, создании безбарьерной среды. Сторонники данной модели говорят о том, что необходимо не столько изменить индивида, сколько изменить нормы и структуру, которые ограничивают полноценное участие в жизни общества. Барьеры как физические, так и психологические рассматриваются как дискриминационные.

Социальные модели инвалидности, истоки которых заложены в концепции стигматизации, конструктористской теории и теории социальной экс-

клюдии, определяют современные представления общества о лицах с ограниченными возможностями. Вместе с этим следует отметить и влияние медицинской модели на систему современного законодательства, определяющего понятие инвалидности и реабилитации, порядок назначения данной категории и социальных услуг. Таким образом, трудно выделить модель, в большей степени или в меньшей степени влияющую на систему социальной защиты инвалидов.

Список литературы

1. Тарасенко Е.А. Социальная политика в области инвалидности: кросс-культурный анализ и поиск оптимальной концепции для России // Журнал исследований социальной политики. – 2004. – Т. 2, № 1. – С. 7–28.
2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федер. закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2015). – URL: http://www.consultant.ru /document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения: 10.05.2017).
3. Парсонс Т. О социальных системах: моногр. / под общ. ред. В.Ф. Чесноковой. – М.: Академический Проект, 2002. – 832 с.
4. Интегрированная старость: практики социального участия: моногр. / под ред. М.Э. Елютиной. – Саратов: Наука, 2007. – 252 с.
5. Гофман И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью [Электронный ресурс] / пер. с англ. М.С. Добряковой. – URL: <http://ecsosman.hse.ru/text/17687311/> (дата обращения: 10.05.2017).
6. Воеводина Е.В. «Инвалид» как социальная стигма и пространство для дискуссий // Человек. Общество. Инклюзия. – 2014. – № 4 (20). – С. 10–15.
7. Спектор М., Китсьюз Дж. Конструирование социальных проблем // Контексты современности-2: хрестоматия. – Казань, 2001. – С. 160–164.
8. Абрахамсон П. Социальная эксклюзия и бедность // Общественные науки и современность. – 2001. – № 2. – С. 158–166.
9. Уровень безработицы в Российской Федерации [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gks.ru/bgd/free/b04_03/IssWWW.exe/Stg/d01/12.htm (дата обращения: 10.05.2017).
10. Наберушкина Э.К. Город для всех: социологический анализ доступности городского пространства для инвалидов // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2011. – Т. XIV, № 3 (56). – С. 119–139.
11. Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России. – Саратов, 2006. – 260 с.
12. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федер. закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ (с изм. на 21.07.2014). – URL: http://www.consultant.ru /document/cons_doc_LAW_166044/.

13. Beaulaurier R.L., Taylor S.H. Dispelling fears about aging with a disability: Lessons from the disability rights community // *Journal of Gerontological Social Work*. – 2001. – № 35 (2). – P. 23–41.

References

1. Tarasenko E.A. Sotsial'naia politika v oblasti invalidnosti: krosskul'turnyi analiz i poisk optimal'noi kontseptsii dlia Rossii [Social policy in the field of disability: cross-cultural analysis and search for optimal concept in Russia]. *Zhurnal issledovaniia sotsial'noi politiki*, 2004, no. 1, vol. 2, pp. 7–28.

2. O sotsial'noi zashchite invalidov v Rossiiskoi Federatsii [On social protection of disabled people in the Russian Federation]. Federal Law of 24.11.1995 № 181-FZ (as amended on 29 December 2015). Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (accessed 10 May 2017).

3. Parsons T. O sotsial'nykh sistemakh [On social systems]. Ed. by V.F. Chesnokova. Moscow, Akademicheskii Proekt Publ., 2002, 832 p.

4. Integrirovannaia starost': praktiki sotsial'nogo uchastii [Integrated old age: practices of social participation]. Ed. by M.E. Eliutina. Saratov, Nauka Publ., 2007, 252 p.

5. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York, Prentice-Hall, 1963. Chapters 1 and 2 (3–6) [Russ. ed.: Gofman I. Stigma: Zametki ob upravlenii isporchennoi identichnost'iu. Chast' 1. Stigma i sotsial'naia identichnost'. Chast' 2. Kontrol' nad informatsiei i sotsial'naia identichnost' (glavy 3–6). Available at: <http://ecsocman.hse.ru/text/17687311/> (accessed 10 May 2017)].

6. Voevodina E.V. “Invalid” kak sotsial'naia stigma i prostranstvo dlia diskussii [“Handicapped” as a social stigma and space for discussions]. *Chelovek. Obshchestvo. Inkluziia*, 2014, no. 4, vol. 20, pp. 10–15.

7. Spektor M., Kits'iuiz Dzh. Konstruirovaniie sotsial'nykh problem [Construction of social problems]. *Konteksty sovremennosti-2*. Kazan, 2001, pp. 160–164.

8. Abrakhamson P. Sotsial'naia ekskliuziia i bednost' [Social exclusion and poverty]. *Obshchestvennye nauki i sovremennost'*, 2001, no. 2, pp. 158–166.

9. Uroven' bezrobotitsy v Rossiiskoi Federatsii [Unemployment rate in the Russian Federation]. Available at: http://www.gks.ru/bgd/free/b04_03/IssWWW.exe/Stg/d01/12.htm (accessed 10 May 2017).

10. Naberushkina E.K. Gorod dlia vsekh: sotsiologicheskii analiz dostupnosti gorodskogo prostranstva dlia invalidov [City for all: sociological analysis of urban space accessibility for people with disabilities]. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noi antropologii*, 2011, no. 3, vol. 14, issue 56, pp. 119–139.

11. Romanov P.V., Iarskaia-Smirnova E.R. Politika invalidnosti: sotsial'noe grazhdanstvo invalidov v sovremennoi Rossii [Disability policy: social citizenship of disabled people in modern Russia]. Saratov, 2006, 260 p.

12. Ob osnovakh sotsial'nogo obsluzhivaniia grazhdan v Rossiiskoi Federatsii [On the basics of social services for the citizens of the Russian Federation].

Federal Law of 28 December 2013 No. 442-FZ (as amended on 21 July 2014). Available at: [http://www.consultant.ru /document/cons_doc_LAW_166044/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_166044/).

13. Beaulaurier R.L., Taylor S.H. Dispelling fears about aging with a disability: Lessons from the disability rights community. *Journal of Gerontological Social Work*, 2001, no. 35, vol. 2, pp. 23–41.

Оригинальность 84 %

Получено 09.06.2017 Принято 11.07.2017 Опубликовано 30.09.2017

O.V. Krasutskaya

DISABILITY AND REHABILITATION CATEGORIES IN DIFFERENT SOCIOLOGICAL CONCEPTS

The article considers the definition of disability from the viewpoint of various sociological theories. It describes the medical and social disability models, based on various views on the causes of disability. Disability models are characteristic of the disabled people's interaction system with the social surrounding. They also influence the social safety net of this social group. Depending on the disability model, certain rehabilitation types are defined, including medical and social rehabilitation. The former one involves a group of actions aimed at physical functions recovery. The latter is defined as helping an individual in the interaction with the social surrounding. In accordance with the law, social rehabilitation is considered a type of social services. Currently social rehabilitation is carried out both by the state institutions and non-profit organizations, which allows increasing the amount of social services for disabled people. The involvement of non-profit sector in assisting disabled people is characteristic of the social model of disability.

Keywords: disability, social services availability, rehabilitation, disability model.

Olga V. Krasutskaya – Postgraduate Student, Dept. of Sociology and Social Work, Nizhny Novgorod State University named after N.I. Lobachevsky, email: k.olga777@mail.ru.

Received 09.06.2017 Accepted 11.07.2017 Published 30.09.2017