

## Идеологические аспекты социальной работы с людьми с ограниченными возможностями

**Ч**еловеческое общество в любой период своего развития характеризовалось определенным отношением к тем членам, которые имели нарушения в физической, сенсорной и психической сферах и во взаимодействии с окружающими и с социальными институтами, не соответствовали общепринятым нормам и моделям. Это отношение выражалось в ценностной, аксиологической концепции поведения или реакции общества на существование данной категории людей.

На рубеже XIX—XX вв. в развитых странах сформировалась аксиологическая концепция социальной полезности, согласно которой подрастающее поколение, обладающее умеренно выраженными дефектами, не мешающими выполнению хотя бы элементарной социально полезной деятельности, рассматривалось не только как источник дешевой рабочей силы, но главным образом как та часть общества, которая при необходимом обучении и доступной профессиональной подготовке становится способной материально обеспечить свое существование, переставая тем самым быть бременем для общества. Как отмечает Н.М.Назарова, данная концепция в нашей стране до последних лет почти не претерпела каких-либо существенных изменений в общественно-педагогическом сознании, поскольку она была вполне созвучна идеологии воспитания в советском обществе — формированию всесторонне развитых полезных членов общества. Приоритет интересов общества над интересами личности, подчиненность интересов личности интересам общества вполне соответствовали концепции социальной полезности людей с ограниченными возможностями.

Между тем для второй половины нашего столетия характерно начало нового этапа развития аксиологической концепции отношения к лицам с ограниченными возможностями. В мировом общест-

венном сознании все более заметным становится поворот от культуры полезности к культуре достоинства. В контексте этой личностно ориентированной концепции человек с ограниченными возможностями или специфическими проблемами рассматривается, независимо от своей дееспособности и полезности для общества, как объект особой социальной помощи и заботы, ориентированных на создание ему условий для максимально полной самоактуализации его личности, реализации всех имеющихся возможностей интеграции в общество. Социальная доминанта в аксиологической концепции отношения к лицам с ограниченными возможностями заставила ввести социальные критерии оценки дееспособности и социальной полезности данной категории людей. Школа, как один из социальных институтов, первой разделила детей по этим критериям уже на рубеже XIX—XX вв., когда появились сегрегативные учебные заведения и отдельные классы в школах для детей с теми или иными отклонениями от социальной нормы и, вследствие этого, менее "полезных" для общества. Основными задачами этих новых образовательно-воспитательных структур являлось создание особых педагогических условий и применение специальных методов, чтобы вырастить детей с отклонениями от нормы полезными членами общества, а также обеспечить более благоприятные условия их развития<sup>1</sup>.

В современной зарубежной литературе по социальной политике такого рода идеологические подходы обозначаются термином "disablism" (условно это можно перевести как "инвалидизм"), подразумевающий социальное притеснение и дискриминацию людей с ограниченными возможностями (инвалидов). "Инвалидизм" включает три основных положения: 1) человечество разделено на здоровых людей и людей с ограниченными возможностями; 2) здоровые люди способнее людей с ограниченными возможностями; 3) здоровые люди должны контролировать ресурсы и жизни людей с ограниченными возможностями. Иначе говоря, инвалидизм — это предубеждения плюс власть над людьми с ограниченными возможностями. В случае, когда в важных сферах общественной жизни — законодательстве, трудоустройстве, общественном транспорте, образовании и т.д. содержатся элементы инвалидизма, т.е. предубеждения, ограничения и контроль людей с ограниченными возможностями, можно говорить о так называемом "институциональном инвалидизме". В результате люди с ограниченными возможностями лишены доступа к полноценному и равноправному участию в жизни сообщества<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Назарова Н.М. Об изменениях в понятийном аппарате специальной педагогики и ее современных лингвосемантических проблемах // Понятийный аппарат педагогики и образования. Под ред. Е.В.Ткаченко. Екатеринбург, 1995. С. 157—162

<sup>2</sup> Munro K., Elder-Woodward J. Independent Living. L., 1992. P. 3

В 1980 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла британский вариант трехзвенной шкалы ограниченных возможностей:

а) *недуг* — любая утрата или аномалия психологической, либо физиологической, либо анатомической структуры или функции;

б) *ограниченные возможности* — любое ограничение или потеря способности (вследствие наличия дефекта) выполнять какую-либо деятельность так же или в пределах того, что считается нормой для человека;

в) *недееспособность (инвалидность)* — любое следствие дефекта или ограниченных возможностей конкретного человека, препятствующее или ограничивающее выполнение им какой-либо нормативной роли (исходя из возрастных, половых и социокультурных факторов).

Однако эти дефиниции могут интерпретироваться и применяться на практике весьма неоднозначно. Существуют два основных подхода к проблеме ограниченных возможностей: *медицинская* и *социальная* модели. В рамках первой модели, которая зародилась в недрах систем здравоохранения и социального обеспечения (иногда ее обозначают как "административную модель"), ограниченные возможности рассматриваются в контексте взаимосвязи между отдельным человеком и недугом. При этом центральной является идея непохожести людей с ограниченными возможностями на других людей. Согласно медицинской модели, вышеприведенные дефиниции ВОЗ будут выглядеть следующим образом: недуг — состояние здоровья или диагноз (например, спинальная травма); ограниченные возможности — физические или функциональные ограничения (например, неспособность ходить); недееспособность — социальная и экономическая несостоятельность (например, неспособность работать). С позиций медицинской модели, если человек, по сравнению с другими, чего-то лишен и находится в невыгодном положении, то для него эта ситуация трагическая; ограниченные возможности являются частью человека, принадлежат ему, и это как бы его собственная вина; человек должен приспособиться к обществу, а если он не такой, как все, то он должен подвергнуться процессу реабилитации для того, чтобы соответствовать статичным и консервативным социальным представлениям о "норме".

В результате такого подхода человека отделяют от остальной части сообщества и вокруг него вырастает производство профессионалов и добровольцев; а поскольку у него все-таки имеются какие-то ограничения, то делается вывод о том, что его способности принимать решения тоже ограничены. Наконец, идеология медицинской модели оказывает определенное влияние на законодательство, социальную политику и организацию социальных служб для людей с ограниченными возможностями.

Авторство социальной модели принадлежит главным образом самим людям с ограниченными возможностями (иногда ее обозначают как "интерактивную модель", или "модель взаимодействия"), которые во многих странах постепенно начали объединяться в различные ассоциации и движения. В фокусе этой модели находится взаимосвязь между отдельным человеком и окружающей его средой (в том числе обществом), причем ограниченные возможности не рассматриваются как часть человека и как его вина: человек может стараться ослабить последствия своего недуга, но ощущение ограниченности своих возможностей вызвано не недугом, а отношением людей и барьерами, существующими в окружающей среде (архитектурой, социальной организацией и психологическим климатом). Иначе говоря, ограниченные возможности как проблема есть результат социального, экономического и политического притеснения внутри общества, поэтому людей с ограниченными возможностями скорее можно рассматривать как притесняемую группу, чем как аномальную или трагическую.

В Словаре по социальной работе человек с ограниченными возможностями определяется как тот, кто не способен выполнять определенные обязанности или функции по причине особого физического или психического состояния или неспособности. Такое состояние может быть временным или хроническим, общим или частичным<sup>1</sup>. Как отмечают В.С.Манова-Томова и соавторы, независимо от причин, нарушается равновесие между человеком и средой и возникают трудности приспособления к обычным требованиям этой среды, т.е. дезадаптация. В свою очередь, по определению Ж.Нере, дезадаптация, или непригодность — это затруднения, с которыми сталкивается индивид, не получающий специальной помощи, при включении в среду, где он живет, или, под другим углом зрения, затруднения, мешающие человеку проявить себя как другие<sup>2</sup>.

Концепция независимой жизни рассматривает человека с ограниченными возможностями и его проблемы в свете его гражданских прав, а не с точки зрения его патологии, и ориентируется на устранение физических и психологических барьеров в окружающей среде с помощью специальных служб, методов и средств. Очевидно, что именно в сфере социальной работы, предполагающей, по определению, профессиональную поддержку, защиту и помощь социально-уязвимым категориям населения, должны быть предоставлены условия для социальной реабилитации, адаптации и интеграции людей с ограниченными возможностями.

---

<sup>1</sup> *Barker R.L.* The Social Work Dictionary Silver Spring: NASW, 1988 P. 42

<sup>2</sup> *Манова-Томова В.С. и др.* Психологическая реабилитация при нарушениях поведения в детском возрасте София, 1981 С 10

Несмотря на непростую социально-экономическую ситуацию в России, в последнее время наметились определенные сдвиги в социальной политике в отношении людей с ограниченными возможностями, численность которых, в силу ряда причин, растет. Наиболее ярким примером может служить проект концепции Закона РФ "О реабилитации (медицинской, профессиональной и социальной) инвалидов". В качестве конечной цели в нем выцеляется реинтеграция в общество людей с ограниченными возможностями, что предполагает решение следующих задач: определение реабилитационного потенциала инвалидов; анализ рекомендуемой для инвалидов общественной, профессиональной и бытовой деятельности; сравнительная оценка соответствия реабилитационного потенциала инвалидов требованиям рекомендуемой им деятельности; разработка и осуществление мероприятий по реализации реабилитационного потенциала инвалидов; динамический контроль за процессом реабилитации инвалидов и его коррекция в необходимых случаях.

Право инвалидов на проведение реабилитации реализуется государством путем создания и развития системы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации и обеспечения социально-экономических условий доступности реабилитации для инвалидов.

В декабре 1994 г. Министерством социальной защиты РФ было утверждено Примерное положение о реабилитационном Центре для детей и подростков с ограниченными возможностями, целью деятельности которого является оказание детям и подросткам, имеющим отклонения в физическом или умственном развитии, квалифицированной медико-социальной, психолого-социальной и социально-педагогической помощи, обеспечение их максимально полной и своевременной социальной адаптации к жизни в обществе, семье, к обучению и труду<sup>1</sup>.

Можно надеяться, что эти и другие позитивные изменения в социальной политике и социальной работе будут базироваться не на медицинской, а на социальной модели, согласно которой должен меняться не только человек с ограниченными возможностями, но и общество: нужно устранять негативные установки, ступени и узкие двери, а также рутинные правила, помогать людям бороться с недугами, а не со специалистами, и предоставить для всех людей равные возможности полноценного участия во всех сферах жизни и видах социальной активности. При этом люди с ограниченными возможностями должны быть интегрированы в общество на их собственных условиях, а не приспособлены к правилам мира здоровых людей.

<sup>1</sup> Примерное "Положение о реабилитационном Центре для детей и подростков с ограниченными возможностями" (к приказу № 249 Минсоцзащиты населения РФ от 14 декабря 1994 г)