

Маргарита РЕУТ

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ИНВАЛИДНОСТИ

*Единого целостного подхода к решению проблем инвалидности в контексте общего развития не существует. В некоторых исследованиях лица, имеющие инвалидность, отнесены к группе меньшинств, потому что существуют физические барьеры, препятствующие их полноценному и эффективному участию в жизни общества. В других исследованиях основополагающим является тезис о необходимости защиты прав, которыми наделены все люди, независимо от наличия или отсутствия у них инвалидности.*

**В** процессе общественного развития изменялось отношение к людям с отклонениями: от неприятия и агрессии на первоначальных этапах до терпимости, партнерства и интеграции в общество. По мнению Н. Н. Малофеева, в эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии можно выделить пять периодов<sup>1</sup>.

Первый период характеризуется переходом от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости заботиться о людях с отклонениями в развитии. Переломным моментом перехода к данному периоду в Западной Европе является первый случай государственной заботы об инвалидах – открытие в Баварии приюта для слепых в 1198 г. В России возникновение первых монастырских приютов приходится на 1706–1715 гг. и связано с реформами Петра I.

В течение второго периода в процессе создания системы государственного призрения лиц с отклонениями в развитии происходит осознание возможности обучения хотя бы части из них. Переходным моментом к данному этапу эволюции можно считать открытие в Париже специальных школ для глухонемых (1770 г.), для слепых (1784 г.), что означало переосмысление гражданских прав людей с сенсорными нарушениями. В России открытие первых специальных школ (в Петербурге для глухих – 1806 г. и для слепых – 1807 г.) связано со знакомством императора Александра I с западноевропейским опытом и приглашением французского тифлопедагога Валентина Гаюна для работы в России.

Третий период характеризуется осознанием целесообразности обучения трех категорий детей: с нарушениями слуха, зрения и умственно отсталых. Условной границей можно считать последнюю четверть XIX в. – время принятия в Западной Европе законов об обязательном всеобщем начальном образовании и на их основе законов об обучении глухих, слепых и умственно отсталых детей. В России становление специальных школ начинается в 1908 г. и особенно в советский период (1927–1935 гг.), что связано с Законом о всеобуче.

В течение четвертого периода происходит осознание необходимости обучения всех детей с аномалиями развития. В Западной Европе этот период длится от начала XX в. до конца 70-х гг., он характеризуется развитием законодательной базы специального образования, а также структурным совершенствованием национальных систем специального образования (до 20 типов таких спецшкол). К концу 70-х гг. специальным образованием в странах Западной

РЕУТ  
Маргарита  
Николаевна –  
к. с. н., доцент,  
заведующая  
кафедрой  
коррекционной  
педагогике  
Института  
развития  
образования  
Республики  
Татарстан

<sup>1</sup> Малофеев Н. Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России. (Результаты исследования как основа для построения проблемы развития) // Дефектология. – 1997. – № 4, стр. 14–22

Европы было охвачено от 5 до 15% детей школьного возраста. В России в 50–60-е гг. осуществляется дифференциация системы специального образования, ее структурное совершенствование, переход от 3 к 8 типам спецшкол и 15 типам спецшкольного обучения.

В процессе пятого периода изменяется отношение к людям с аномалиями развития. Оно ознаменовалось переходом от их изоляции к интеграции в общество. Интеграция инвалидов является в Западной Европе ведущей тенденцией, базирующейся на полном гражданском равноправии. В 1950–60-е гг. в странах Запада распространился подход, зародившийся в Швеции. Появились проекты, позволяющие людям с ограниченными возможностями прожить самостоятельно. Например, проекты, направленные на то, чтобы люди, ранее содержащиеся в учреждениях закрытого, интернатного типа, могли жить, получать лечение, реабилитационные и образовательные услуги в более мягких условиях: в приемных семьях, групповых домах. Жильцы здесь имеют общие расходы на питание, транспорт и дежурную помощь. Такие дома появились на Западе с начала 1970-х гг., заменив собой интернаты. В 80–90-е гг. сокращается число специальных школ и резко увеличивается количество специальных классов в общеобразовательных школах. Россия в начале XXI в. находится лишь на этапе перехода от четвертого к пятому периоду.

Главной отличительной чертой отношения к людям с ограниченными возможностями в современный период является признание инвалидов в качестве субъектов и бенефициариев развития общества, в котором они проживают. Такой подход обеспечивается необходимостью устранения социальных, экономических, институциональных и политических барьеров, которые могут усугублять проблему инвалидности и тем самым ограничивать возможности лиц, имеющих инвалидность, участвовать в социальной и экономической жизни.

Новое понятие инвалидности в у нас в стране было сформулировано в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», который был принят ГД РФ 20.07.95 г. Оно включает в себя как социальный, так и медицинский аспекты. Инвалидность — это социальная недоста-

точность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Под социальной недостаточностью понимаются социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты или помощи.

Под ограничением жизнедеятельности понимают полную или частичную утрату лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, заниматься трудовой деятельностью.

В настоящее время в рамках общего движения по формулированию и защите прав человека за рубежом термин «инвалид» практически выходит из употребления, понятия глухой, слепой заменяются терминами «человек с ослабленным зрением, слухом» и т.д. В русском языке стало привычным называть человека с серьезными нарушениями здоровья инвалидом. Этот термин употребляется при определении сложности заболевания и социальных льгот, предоставляемых в этом случае человеку. Однако наряду с понятием «инвалидность» применяются и такие понятия, как ограничение возможностей, нетипичное состояние здоровья, особые потребности.

Для анализа проблемы инвалидности как социального феномена существует значительное количество теоретических подходов. В структурно-функциональном подходе (Т. Парсонс)<sup>1</sup> существует очевидный дисбаланс власти сторон: врач находится в доминирующей позиции, а больной, легитимно освобожденный от многих социальных обязанностей, пассивен. Рассмотренные закономерности взаимоотношений врачей и пациентов распространяются также на взаимоотношения индивида с другими представителями «помогающих профессий» — психологами, юристами, педагогами, социальными работниками.

Т. Парсонс исходил из тезиса, что болезнь по сути своей есть феномен социальный. В этой связи он различал заболевание как неблагоприятное физи-

<sup>1</sup> Аберкомби Н., Хилл С., Тернер Б. Социологический словарь / Пер. с англ. Казань: Изд-во КГУ, 1997, стр. 19

ческое состояние организма и как социальный статус, приписываемый инвалиду на основе допущения, что оно действительно имеет место. Статус же влечет за собой последствия для личности, для той социальной группы, к которой она принадлежит, для общества в целом.

В рамках социально-антропологического подхода (Э. Дюркгейм) в отношении инвалидизации исследовались стандартизированные и институциональные формы социальных отношений (социальная норма и девиация), социальные институты, механизмы социального контроля. В современном обществе, как указывает Э. Дюркгейм, трудно решить вопрос о том, какое явление нормально, а какое нет. Все определяется конкретной социальной ситуацией, поведением окружающих, конкретным видом деятельности. Обычный человек может в различных ситуациях оказываться в роли человека с ограниченными возможностями, в роли неудачника, «не такого как все»<sup>1</sup>.

Макросоциологический подход к изучению проблем инвалидности включает социально-экологическую теорию У. Бронфенбреннера. Проблемы инвалидности рассматриваются в контексте понятий: макросистема, экзосистема, мезосистема, микросистема (соответственно политические, экономические и правовые позиции, господствующие в обществе; общественные институты, органы власти; взаимоотношения между различными жизненными областями; непосредственное окружение индивида).

В теориях символического интеракционизма (Дж. Г. Мид и др.) инвалидность описывается посредством системы символов, характеризующих эту социальную группу лиц с ограниченными возможностями. Рассматриваются проблемы становления социального «Я» инвалида, анализируется специфика этой социальной роли, устойчиво воспроизводимые стереотипы поведения самих инвалидов и отношение к ним социального окружения. Согласно теории Дж. Г. Мида и Г. Блумера «миров в себе» не существует, а есть лишь «миры», которые люди конструируют для себя и других<sup>2</sup>. Основополагающая мысль Мида состоит

в том, что человек осваивает мир через символические значения. Вследствие взаимного принятия ролей становится возможным коммуникативное понимание перспектив действия и ролей участников взаимодействия. В своей основе коммуникация направлена не только на других, но и на самого субъекта: благодаря коммуникации с самим собой индивид «тематизирует» себя, то есть он наблюдает себя глазами другого и судит о себе по реакциям других людей.

Основной социологической концепции Г. Мида является представление об активной роли человека в формировании собственной жизни и жизни всего общества. «Интерпретирующий» активный человек символического интеракционизма противостоит «нормативному» человеку классической социальной методологии, в которой общество представляет собой жесткий распорядок жизни с его совокупностью правил, норм и ценностей. Как отметил Г. Блумер, общество есть деятельность. Опираясь на этот теоретический тезис, он подчеркивает, что активность, которая служит источником действия, исходит от человека<sup>3</sup>.

Отсутствие результативной системы социальной защиты выработало у многих инвалидов сознание своей второсортности и неполноценности, что унижает достоинство человека, вызывает чувство бессилия и ограничивает возможность самозащиты. Настало время, когда сами инвалиды требуют, чтобы отношение к ним в социуме было кардинально изменено: практически требуют пересмотреть понятие «инвалидность».

Пересмотр понятия «инвалидность» предполагает необходимость устранения барьеров и обеспечения доступной окружающей обстановки, с тем чтобы люди, имеющие инвалидность, могли участвовать в социальной жизни и развитии на основе равенства. Поэтому основное внимание сосредотачивается на анализе повседневных результатов функционирования человека в определенном окружении. У человека должна быть возможность выбора в решении вопросов своего бытия и самостоятельной жизни без необходимости использования посторонней помощи.

<sup>1</sup> Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение / Пер. с фр. — М.: «Канон», 1995, стр. 76

<sup>2</sup> Мид Г. От жеста к символу / Американская социологическая мысль. — М.: МГУ, 1994, стр. 218

<sup>3</sup> Абельс Х. Интеракция, идентификация, презентация. Введение в интерпретативную социологию. — СПб.: «Алетейя», 1999, стр. 53