

4. Глава Рособнадзора поблагодарил социальные сети за сотрудничество во время проведения ЕГЭ-2014 URL: http://obrnadzor.gov.ru/ru/press_center/news/index.php?id_4=4255 (дата обращения: 15.09.2014).

СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ МОЛОДЁЖИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ КАК ВАЖНОГО ЭЛЕМЕНТА ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

Т.В. Городова,

*кандидат социологических наук,
ст. преподаватель кафедры социологии
и организации работы с молодёжью, НИУ «БелГУ»*

Современный социум не в полной мере исполняет свои обязанности по отношению к молодёжи с ограниченными возможностями. И без его поддержки они имеют минимальные шансы на самостоятельное решение проблемы интеграции в общество. Более того, эффективность деятельности, направленной на решение проблем молодых людей с ограниченными возможностями, как и других подобных групп, в современном обществе становится задачей спасения их жизней, одним из критериев гуманности гражданского общества.

В организации социальной интеграции и поддержки молодёжи с ограниченными возможностями ключевая роль принадлежит институтам, по своему статусу призванным решать эти проблемы. Их организационно-управленческое воздействие на социальную ситуацию и личность данной категории, как элемента гражданского общества, должно осуществляться не только через непосредственное оказание помощи, но и через формирование благоприятного реабилитационного пространства, в котором осуществляется его жизнедеятельность. Оно представляет собой совокупность разнородных социальных связей и отношений, прямо или косвенно обуславливающих реализацию реабилитационного потенциала молодёжи с ограниченными возможностями. В рамках этого пространства действуют государственные и негосударственные структуры, социальные группы, личности, непосредственно и опосредованно работающие с молодёжью.

Реабилитационное пространство представляет собой часть социального пространства гражданского общества. В соответствии с предлагаемой нами концепцией, структура реабилитационного пространства включает в себя пять ключевых элементов:

- 1) объекты – молодёжь и семьи;
- 2) субъекты – социальные институты, группы людей и отдельные граждане, реализующие деятельность по реабилитации молодёжи с ограниченными возможностями;
- 3) общественное мнение, экспектации, определяющие возможности ассимиляции молодёжи с ограниченными возможностями;

4) физическая среда, ее организация, адаптированность к специфике людей с ограниченными возможностями;

5) проблемный комплекс – совокупность социально-средовых барьеров реализации индивидуального реабилитационного потенциала молодого человека с ограниченными возможностями, имеющих как объективную, так и субъективную природу.

Объекты. Наиболее существенными характеристиками молодого человека с ограниченными возможностями как объекта реабилитации являются:

– ограниченность личностных (физических, психических) ресурсов к образованию, труду, социальному взаимодействию, самообслуживанию (в разной степени в зависимости от тяжести инвалидности), как с инструментальной точки зрения (в плане доступности), так и с точки зрения способностей формирования тех или иных знаний, умений, навыков;

– низкая социальная адаптивность, детерминирующая повышенную зависимость от различных субъектов опеки, от модели, реализуемой ими, и социальной ситуации в целом, с одной стороны, и, с другой стороны – минимальная возможность изменения такой ситуации, влияния на нее, как в настоящем, так и в перспективе, в силу социальной эксклюзии и, впоследствии – в силу объективно обусловленной разобщенности таких детей.

Наряду с самим лицом с ограниченными возможностями объектом реабилитации является и семья. При этом подчеркнем, что семья, одновременно является и субъектом социальной реабилитации. Следовательно, определение ее положения в рамках реабилитационного пространства существенно зависит от ракурса анализа.

Работа с молодым человеком с ограниченными возможностями должна начинаться с социальной адаптации и различной помощи (социальной, психологической, педагогической, правовой и других видов) семье, как институту первичной социализации больного. Только адаптировав семью к ситуации можно положить начало успешной социализации самого инвалида.

Субъекты социальной реабилитации. Они представляют институциональную составляющую реабилитационного пространства. К их числу относятся институты образования, здравоохранения, социальной защиты, как уже отмечалось, семьи, а также, общественные формирования. Среди субъектов социальной реабилитации следует выделить государственные, муниципальные и общественные (гражданские) формирования. Поскольку, в соответствии с Конституцией, российское государство является социальным, основные субъекты реабилитационной деятельности – это государственные институты, в задачи которых входит решение проблем данной группы населения. Базовым среди них являются институты здравоохранения, образования, социальной защиты.

Институт здравоохранения выполняет социально значимые функции организации и ведение лечебного и реабилитационного процесса, содержания и воспитания в учреждениях здравоохранения детей с ограниченными возможностями. Такие учреждения, как дома ребёнка и социальные отделения

детских больниц непосредственно участвуют в жизнеустройстве детей-инвалидов: оказывают медицинскую, педагогическую и социальную помощь.

Структура социального института образования, как элемента реабилитационного пространства, включает: органы управления образованием, банки данных о детях и молодых людях с ограниченными возможностями и государственные учреждения, где они воспитываются – детские дома, дома-интернаты, школы-интернаты. Эти государственные и муниципальные учреждения функционируют для защиты прав и законных интересов детей с ограниченными возможностями и создания нормальных условий для их физического, психического и духовного развития.

При выполнении своих функций в отношении детей и молодёжи с ограниченными возможностями элементы института здравоохранения не могут функционировать без взаимодействия с другими элементами системы социальной работы и внешней средой. Однако в области нормативно-правового регулирования здравоохранения недостаточно четко прописаны схемы взаимодействия между учреждениями здравоохранения, социальными службами, учреждениями образования и даже между различными медицинскими службами.

Социальная защита как социальный институт представляет собой относительно устойчивую форму организации социальной жизни, обеспечивающую устойчивость связей в отношении социально незащищенных слоёв населения. Являясь инструментом социальной политики, она включает в себя совокупность норм, правил, структур, посредством которых осуществляется деятельность по преодолению ситуаций риска в жизни граждан и обеспечению установленных государством социальных гарантий.

Отдельного внимания заслуживает, как уже отмечалось, институт семьи. Данный социальный институт осуществляет в отношении детей-инвалидов профилактическую работу, обеспечивает социальный патронаж в специализированных учреждениях (социально-реабилитационных центрах и социальных приютах). Институт семьи, выступая в качестве субъекта реабилитационной деятельности, играет главную роль в осуществлении реабилитационного процесса и выступает в качестве основного связующего элемента реабилитационного пространства, своего рода посредника во взаимодействии всех элементов между собой [1].

Эта особая роль семьи определяется выполняемыми ею функциями: воспитательная, хозяйственно-бытовая, эмоциональная, духовного (культурного) общения, социального контроля. Семья для человека – наиболее значимый фактор социализации и превосходит по влиянию все другие общественные образования. В ней человек усваивает систему норм, правил, ценностей и знаний в соответствии с культурой и традициями общества и апробирует их на практике, чем во многом в дальнейшем и определяется успешность социальной адаптации человека.

Следующим элементом реабилитационного пространства и фактором, обуславливающим его реабилитационный потенциал, являются *общественные организации*.

Становление негосударственных организаций, в которых решение многих жизненно важных вопросов оказывается в руках самих инвалидов, является важным шагом в определении взаимоотношений между государством, благотворителями и индивидами. Инвалиды становятся активно действующими социальными субъектами, не только изменяя условия жизни, но и переопределяя себя [2].

Несмотря на то, что общественные организации инвалидов не обладают властной и ресурсной мощью государства, у них имеется ряд преимуществ, которыми, в силу своих особенностей, не обладает государственный аппарат, но без которых невозможно обойтись в практическом решении проблем инвалидов. Среди этих преимуществ выделяются следующие: объединения инвалидов могут полнее учесть в своей работе ценности и приоритеты своих членов, чем государственные или созданные сверху структуры; информация, которую получают такие организации, более полна и релевантна, что ценно для их участия в законотворческой деятельности; собственная инициатива инвалидов позволяет найти новые формы социальной интеграции, разработка которых была бы затруднительна без учета мнений самих инвалидов; высокая мотивированность и организованность таких ассоциаций создает почву для создания разветвленной инфраструктуры, способной более эффективно администрировать как государственные ресурсы, так и средства, поступающие от благотворителей.

В общегосударственном процессе решения проблем инвалидов их организации могут и должны осуществлять специфические функции, которые государственные институты либо просто не в состоянии выполнять, либо будут выполнять с гораздо меньшим эффектом. Именно на этом разделении и взаимном дополнении функций и должно быть основано социальное партнерство государства и организаций инвалидов в решении социальной проблематики инвалидов.

Другим важным гражданским агентом реабилитационного пространства является бизнес-сообщество. Тем не менее, существует ряд проблем, препятствующих эффективности благотворительной деятельности с его стороны. Так, Т.А. Кочеткова, рассматривая проблему образования инвалидов, считает, что оно нуждается в дополнительных социальных инвестициях со стороны российского бизнеса. Но его поддержка в планах крупнейших корпораций России находится далеко не на первом месте. Приток финансовых средств от частных жертвователей наиболее вероятен через организацию системы сбора разовых пожертвований на различные локальные проекты. При этом самый «непопулярный» путь – оказание помощи через государственные органы социальной защиты [3].

К этой же группе элементов можно отнести *средства массовой информации*, как инструмент формирования общественного мнения и экспектаций.

Характеризуя современную российскую действительность, следует отметить, что СМИ пока уделяют недостаточно внимания проблеме детей с ограниченными возможностями; широкая общественность еще не готова к

принятию таких детей. Результаты контент-анализа относительно презентации инвалидов в СМИ показал: последние видят свою задачу в том, чтобы вызвать у публики жалость и сочувствие к инвалидам, подвергнуть критике действия властей. Всячески подчеркиваются сложности, вызванные нетрудоспособностью, трудности работы людей с ограниченными возможностями и мало освещается положительный опыт – достижения инвалидов в труде, их успехи в жизни. Акцент делается на том, как отважен человек в преодолении своего недуга, либо на том, какой травмой для семьи становится появление на свет неполноценного ребенка. Человек с разного рода физическими недостатками предстает в виде жалкого и несчастного существа. Относительно редко инвалиды представлены как профессионалы, участвующие в общественно значимых событиях, в принятии решений.

Общественное мнение представляет собой «такое проявление общественного сознания, в котором отражается отношение (оценка) больших социальных групп, народа в целом к актуальным явлениям, представляющим общественный интерес... Причем этот интерес выражается не в строго теоретической форме (что характерно, например, для идеологии), а в виде симбиоза положений «здорового смысла», отдельных теоретических положений и даже заблуждений» [4]. Общественное мнение, экспектации, определяющие возможности ассимиляции детей с ограниченными возможностями, во многом задаются социальной политикой и социальными институтами, ее реализующими. Так, например, В.П. Романов, Е.Р. Ярская-Смирнова отмечают, что если статус инвалидов как клиентов преобладает в отношениях с государством и государственными службами, инвалиды оказываются ущемленными в своем статусе гражданства [5]. Отношение государства к инвалидам задает модель подобных взглядов и для населения.

Общественное мнение реализуется через его носителей – социальных субъектов. Субъекты общественного мнения – это социальные субъекты, установки, ценности и представления которых опосредуют процесс социальной интеграции и социальной инклюзии детей с ограниченными возможностями.

Доминирующая в общественном мнении модель в настоящее время характеризуется отношением к детям с ограниченными возможностями, как к ущербным. При этом наиболее позитивные паттерны отношений выражаются в сострадании к таким детям и их семьям; негативные – в презрении. Так или иначе, в их основе этого отношения лежит чувство собственного превосходства. Случаи помощи носят чаще несистемный, и, в основном, материальный характер. Существует установка на изъятие ребёнка-инвалида из семьи и социума, и помещения его в особые условия, в изоляцию, в интернат. Широко распространено представление, что инвалиды рождаются только у алкоголиков и наркоманов, что соответствует истине только в 10 %-20 %.

Физическое реабилитационное пространство. Под физическим реабилитационным пространством мы понимаем инфраструктуру инвалидности, в первую очередь, наличие технических и технологически средств, позволяющих ребенку адаптироваться к жизни.

Социологические исследования показывают, что ключевые объекты социальной инфраструктуры остаются до настоящего времени труднодоступными для инвалидов. К числу таких объектов относятся государственные учреждения, учреждения культуры, здравоохранения и даже реабилитационные учреждения, призванные играть ведущую роль в процессе реабилитации и социальной интеграции инвалидов.

Следует иметь в виду, что доступность физической среды, включая жилье, транспорт, образование, работу и культуру, информации и каналов коммуникации является условием независимой жизни детей с ограниченными возможностями. Независимая жизнь – это право человека быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в социальных, политических и экономических процессах, свобода выбора и свобода доступа к жилым и общественным зданиям, транспорту, средствам коммуникации, страхованию, труду и образованию, возможность самому определять и выбирать, управлять жизненными ситуациями [5].

Проблемный комплекс может иметь общий и специфический (например, региональный или местный) характер; субъективную или объективную природу. Объективные проблемы выражаются в реальном отсутствии тех или иных возможностей. Субъективные проблемы связаны с незнанием о существовании тех или иных возможностей. Понятие «комплекс» отражает взаимозависимость существования одного типа проблем от других, и невозможность их решения путем реализации частных мер.

Реабилитационное пространство не сводится к некоторой оболочке социальной жизни, которая окружает реабилитационную деятельность в гражданском обществе. Оно представляет собой саму социальную жизнь, её насыщенность, масштабы и инновационность.

Итак, развитое гражданское общество должно способствовать социальной интеграции молодёжи с ограниченными возможностями с помощью создания реабилитационное пространство, как многоуровневого и сложно структурированного образования.

Литература

1. Системный подход в современной науке / под ред. И. К. Лисеева. М. : Прогресс-Традиция, 2004. С. 78.
2. Ярская-Смирнова, Е. Р. Социальная работа с инвалидами. / Е. Р. Ярская-Смирнова, Э. К. Наберушкина. – СПб. : Питер, 2004. С. 59-63.
3. Кочетова, Т. А. Благотворительность и образование инвалидов / Т.А. Кочетова // Образование как фактор социальной мобильности инвалидов : сб. науч. ст. Саратов : Научная книга, 2007. С. 28-29.
4. Российская социологическая энциклопедия / под общ. ред. Г. В. Осипова. М. : Издательская группа НОРМА–ИНФРА М, 1998. С. 290.
5. Романов, П. В. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. / П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова – Саратов : Научная книга, 2006. С. 131-134, 146.