



УДК 316.35

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В КОНТЕКСТЕ ЖИЗНЕННЫХ ТРАЕКТОРИЙ ИНВАЛИДОВ

О. В. Красуцкая

Красуцкая Ольга Викторовна, аспирант кафедры общей социологии и социальной работы, Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет имени Н. И. Лобачевского, k.olga777@mail.ru

Социальная реабилитация рассматривается как результат действий всех субъектов реабилитации по восстановлению и формированию социальных функций и связей инвалида. Целью работы является анализ факторов, а также ресурсов индивида, влияющих на результат социальной реабилитации. В качестве эмпирической базы выступают нарративы инвалидов, описывающие их биографию, достижения в различных сферах жизни, институты поддержки. В результате анализа жизненных историй респондентов выделены два типа реабилитации: объективная и субъективная.

Ключевые слова: инвалидность, социальная реабилитация, типы реабилитации, информационная доступность социальных услуг, социальный капитал.

Social Rehabilitation in the Context of the Disabled Life Trajectories

O. V. Krasutskaia

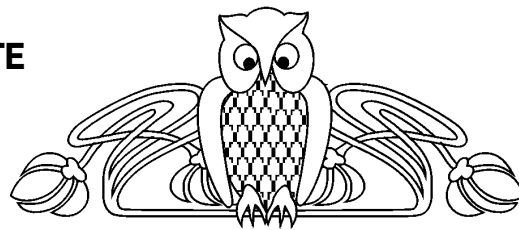
Olga V. Krasutskaia, ORCID 0000-0003-4435-5690, Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod, 23, Prospekt Gagarina (Gagarin Avenue), Nizhni Novgorod, 603950, Russia, k.olga777@mail.ru

Social rehabilitation is considered as a result of actions of all subjects of rehabilitation aimed at recovery and formation of social functions and relations of the disabled person. The aim of the work is to analyze the factors and individual's resources that influenced the result of social rehabilitation. The empirical basis for this study is provided by the disabled narratives describing their biography, achievements in various spheres of life, institutions of support. As a result of the analysis of respondents life stories, two types of rehabilitation are identified: objective and subjective.

Key words: disability, social rehabilitation, types of rehabilitation, information accessibility of social services, social capital.

DOI: 10.18500/1818-9601-2018-18-3-300-305

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, общая численность инвалидов в Российской Федерации на 1 января 2018 г. составила 12 111 тыс. человек, из которых 89,1% инвалидов в возрасте 15 лет и более не могут вести активный образ жизни, уровень занятости представителей указанной категории граждан составил 12,5%, уровень участия в деятельности общественных организаций – 2,9%. Данные показатели являются свидетельством низкой социальной активности большинства



инвалидов, которая во многом обусловлена проблемами в сфере реабилитации инвалидов, что определяет актуальность изучения указанной проблематики¹.

В действующем законодательстве, регулирующем сферу социальной защиты инвалидов, понятие «реабилитация» имеет однозначную трактовку, определяющую ее как систему и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности². Федеральным законодательством определено несколько направлений реабилитации, к которым относятся: медицинская реабилитация, реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение; профессиональная ориентация, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальные рабочие места), производственная адаптация; социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая и социокультурная реабилитация, социально-бытовая адаптация; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт. Содержание данных направлений реабилитации в законодательных актах не раскрывается, за исключением «медицинской реабилитации» и «санаторно-курортного лечения». Конкретизация перечисленных выше направлений реабилитации приводится в национальных стандартах Российской Федерации³.

В национальном стандарте Российской Федерации ГОСТ Р 53874–2010 «Реабилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных услуг» представлено понятие «социальная реабилитация», которое отсутствует в федеральном законодательстве. Услуги по социальной реабилитации, обозначенные в стандарте, включают в себя все услуги по социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической и социокультурной реабилитации, социально-бытовой адаптации; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт, обозначенные в федеральном законодательстве как отдельные направления. Также следует обратить внимание на определение услуг по социальной реабилитации, приведенное в национальном стандарте. Согласно данному документу, услуги по социальной реабилитации – это комплекс мер, направленных на устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалида, вызванных нарушением



здоровья со стойким расстройством функций его организма, обеспечение ему оптимального режима общественной и семейно-бытовой деятельности в конкретных социально-средовых условиях. Таким образом, в соответствии с действующим законодательством понятия «реабилитация» и «социальная реабилитация» близки по смыслу.

Рассмотрим определения реабилитации, представленные в научной литературе. Так, Н. В. Веденева определяет реабилитацию как систему мер, совокупность процессов и социальной деятельности, направленной на восстановление возможностей и способностей человека⁴. Автор определения подчеркивает, что реабилитация представляет собой функцию общества в целом, а не отдельных его подсистем, таких как социальная защита и здравоохранение.

Существует и другой подход к определению реабилитации, в котором основное внимание уделяется индивидуальным характеристикам инвалида и в особенности его мотивации к реабилитации. Представителем такого подхода является С. Г. Головкин, которая определяет реабилитацию как адаптацию к физическим изменениям в организме и телесности, ресоциализацию, интеграцию в кровнородственные и социальные связи и отношения, выработку устремлений к самореализации⁵.

Определение реабилитации, соответствующее положением структурного функционализма, представлено в работе А. В. Иванова, который характеризует реабилитацию инвалидов как совокупность социальных действий и взаимодействий людей, направленных на восстановление статуса людей с ограниченными возможностями здоровья, на выполнение ролевых реабилитационных функций в соответствии с нормами и ценностями, принятыми в обществе по отношению к инвалидам и их реабилитации⁶.

Е. И. Холостова и Н. Ф. Дементьева выделяют два теоретических подхода к реабилитации: медицинский и социальный. В рамках медицинского подхода ставится акцент на психосоматических качествах человека, восстановление которых необходимо для достижения им социального благополучия. Согласно социальным моделям реабилитации, основная задача реабилитационного процесса – не только улучшить состояние здоровья индивида, но и изменить физическую и социальную среду. Социальный подход к реабилитации, основы которого заложены в концепции стигматизации, конструкционистской теории и теории социальной эксклюзии, определяют современные представления общества о лицах с ограниченными возможностями⁷.

Характеризуя социальную реабилитацию, социологами делается акцент на ее общественной природе, на активном участии социума в данном процессе.

М. Н. Кичерова рассматривает социальную реабилитацию как многоуровневый сложный процесс, объединяющий несколько самостоя-

тельных процессов: адаптации/дезадаптации, социализации/ресоциализации, социального исключения/интеграции, которые находятся под влиянием социальных институтов и субъективных характеристик инвалидов. Социолог считает, что любой вид реабилитации – медицинская, психологическая, профессиональная – является социальной по своей сути⁸.

Основываясь на анализе научных источников, отметим, что понятия «реабилитация» и «социальная реабилитация» сходны по содержанию. Социальная реабилитация является составной частью реабилитации и может рассматриваться в двух аспектах:

- как система мер, принимаемых государством и обществом для восстановления и формирования социальных функций и связей инвалида, включающая в себя мероприятия по социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической и социокультурной реабилитации, социально-бытовой адаптации;

- как результат деятельности всех субъектов реабилитации, включая индивида, семью, учреждения системы социальной защиты, некоммерческие организации, местные сообщества, группы самопомощи и другие, по восстановлению и формированию социальных функций и связей инвалида.

Рассмотрение второго аспекта социальной реабилитации возможно в рамках ресурсного подхода, который позволяет проанализировать факторы, влияющие на процесс реабилитации, а также вовлеченность и вклад всех ее субъектов.

Ресурсность инвалида и его семьи характеризует возможность индивида ресоциализироваться. Ресурсная семья является наиболее функциональной и реабилитирующей средой. М. Н. Кичерова полагает, что система социальной реабилитации инвалидов должна опираться в первую очередь на семью как социальный институт и малую социальную группу, а только затем на систему специализированных учреждений. В связи с этим программы реабилитации инвалида должны быть направлены не на оказание материальной поддержки, а на активизацию ресурсов инвалида и его семьи⁹.

Г. В. Жигунова выделяет измеряемые индикаторы ресурсного потенциала инвалидов:

- показатели, характеризующие способности (к обучению, профессиональной и бытовой трудовой деятельности, творчеству, самообслуживанию, коммуникации и др.);

- индикаторы, определяющие уровень реализации потребностей и степени удовлетворенности в процессе самореализации;

- индикаторы, позволяющие определить характер ценностных ориентаций, целей, идентичности;

- показатели, позволяющие определить степень вовлеченности индивидов в общественную жизнь, характер взаимодействий с людьми;



– показатели самооценки уровня здоровья¹⁰.

Данные показатели частично совпали с выделенными нами в ходе контент-анализа факторами, влияющими на социальную реабилитацию инвалидов. Материалами для контент-анализа послужили 60 нарративов инвалидов, полученных в ходе авторского исследования 2017 г. Респондентам было предложено кратко описать свою биографию, рассказать о личных достижениях, а также о людях и организациях, сыгравших важную роль в их судьбе.

В ходе исследования выявлены следующие факторы, оказывающие воздействие на социальную реабилитацию инвалидов:

- группа инвалидности;
- возраст;
- образование;
- трудовая деятельность;
- наличие хобби;
- взаимоотношения в семье;
- социальный капитал (друзья, коллеги, соседи и т. д.);
- взаимодействие с социальными службами;
- восприятие себя и инвалидности;
- отношение к жизни и обществу;
- социально-психологические установки.

Данные факторы могут проявлять себя как ресурсы, способствующие социальной реабилитации инвалида, и как барьеры, усложняющие этот процесс. Вместе с этим данные факторы могут рассматриваться и как показатели социальной реабилитации. На основе анализа указанных выше факторов нами выделены два типа социальной реабилитации: объективная и субъективная.

Объективная социальная реабилитация характеризуется тем, что большинство указанных факторов выступают в качестве ресурса, позволяющего индивиду осуществлять свои социальные функции. Объективная социальная реабилитация проявляется в наличии социальных достижений инвалида, таких как получение образования, трудоустройство, создание собственной семьи/хорошие взаимоотношения с родительской семьей, самореализация в творческой/общественной и иной деятельности, формирование дружеских отношений и, как следствие, положительное восприятие себя, жизни и общества. В качестве примера объективной социальной реабилитации рассмотрим часть интервью респондента (женщина, 54 года, образование высшее):

В шесть месяцев я переболела полиомиелитом. С этого момента началась моя многолетняя больничная эпопея. Врачи и медсестры, воспитатели и няни, соседки по палате на шесть-восемь месяцев в году становились моей второй семьей. Несмотря на то, что я с трудом передвигалась на костылях, мудрые родители отдали меня учиться в обычную общеобразовательную школу. Замечательные, талантливые педагоги сделали всё, чтобы я не чувство-

вала своей физической ущербности. Вместе с одноклассниками я участвовала в общественной жизни класса и школы, занималась в кружках по интересам. После моих многомесячных лечений в больницах учителя, абсолютно бескорыстно, помогли усвоить пропущенный материал. Говорят, что дети жестоки, но это совсем не относилось к ребятам, с которыми я училась. Две школьные подружки на протяжении 10 лет заходили за мной по дороге в школу. Одноклассники по очереди переносили из кабинета в кабинет мой портфель и провожали домой. После успешного окончания школы поступила на библиотечное отделение в Горьковское культпросветучилище. Моя студенческая жизнь, благодаря окружающим, была насыщенной: участвовала в общественной жизни, ходила в театры, на выставки и концерты. Я жила в студенческом общежитии. С бытовыми трудностями мне ненавязчиво помогали справляться студентки, которые жили со мной. Одна из них стала моей лучшей подругой на всю жизнь. Конечно же, мне еще очень везет в этой жизни на встречи с хорошими и душевно щедрыми людьми. Без их поддержки я вряд ли смогла состояться в своей профессии. Искренне благодарна своему первому директору, который не побоялся взять на работу плохо ходящую девушку со второй группой инвалидности. Очень признательна начальнику отдела культуры Володарского района за то, что ненавязчиво подтолкнула меня к получению высшего образования, которое частично оплачивалось из фонда организации. В тридцать семь лет, имея мужа и трехлетнего ребенка, я заочно окончила Самарскую государственную академию культуры и искусств с отличием. В 1995 году была переведена в Ильиногорскую детскую библиотеку, одну из лучших библиотек района, которую возглавила в 1997 году. В 2010 году произошло объединение взрослой и детской библиотек. Я возглавила Ильиногорскую поселковую библиотеку. Трудно выразить словами, какую роль играет работа в моей жизни. Она помогает забыть о моих теперь уже многочисленных болезнях, чувствовать себя полноценным и нужным человеком в социуме, реализовать свои способности и возможности.

Важными факторами, повлиявшими на успешную социальную реабилитацию респондента, стали: наличие родительской семьи, которая выбрала инклюзивное образование, благоприятное социальное окружение, помогающее вести активный образ жизни, квалифицированные педагоги и врачи. Результатом действия данных факторов стала объективная социальная реабилитация, проявляющаяся в создании собственной семьи и построении успешной карьеры, в данном случае получении руководящей должности.

Субъективную социальную реабилитацию можно описать как низкий уровень социальных



достижений инвалида, уход от решения проблем при помощи творчества, коллекционирования, чтения и других видов хобби, оптимистичный взгляд на жизнь. Примером данного вида реабилитации является интервью респондента (мужчина, 33 лет, образование среднее профессиональное):

Сегодня мой дом – это Ветлужский психоневрологический интернат. До этого жил в семье, учился как все в школе, потом получил профессию, стал зарабатывать на жизнь. Мама тогда уже умерла, в доме хозяином был я. И в один из самых обычных дней по простой неосторожности случился пожар, после которого я очнулся на больничной койке. А дальше уже нелегко вспоминать то, что пришлось пережить. После ампутации обеих конечностей у меня явился новый статус – статус инвалида. С ним я должен был продолжать жить дальше. Когда пришло время выписки, встал другой вопрос – как жить и где? Дом после пожара, близких родственников нет, 1-ая группа инвалидности. На помощь пришли органы социальной защиты. Они поместили меня на время в социальную больницу, после чего оформили путевку в интернат, пообещав, что мне там понравится. Что это за место, я узнал, только когда меня привезли к воротам. Не скажу, что я был счастлив, увидев, куда попал. Проживающий контингент здесь особенный, и чтобы понять это, нужно было время. Стал узнавать потихоньку людей, знакомиться с персоналом. Несмотря на то, что протезы не прижились, сидеть без дела мне совсем не хотелось. У меня стали появляться новые интересы и увлечения. Душа сама потянулась к живому. Стал разводить комнатные цветы разных видов. Стараюсь участвовать и в культурной жизни интерната. Посещаю все праздники, концерты. Спустя 8 лет я стал понимать, что пришло время, когда у меня все хорошо. Сейчас, жизнью своей я очень доволен, получаю огромное удовольствие от всего, чем занимаюсь. Мне всегда есть с кем поговорить, с кем посоветоваться. Я нахожусь под опекой очень надежных людей, к которым я сильно привык. Люди, которые здесь работают, заменяют родных, заботятся и никогда не проходят мимо.

Индивиды, склонные к субъективной социальной реабилитации, обладают меньшими социальными, экономическими ресурсами, а самое главное – меньшим ресурсом здоровья (первая группа инвалидности). В связи с этим основным источником помощи становятся социальные службы, а способом самореализации инвалида – наиболее доступные увлечения. Однако взаимодействие данной группы инвалидов с социальными службами затрудняется ввиду низкого уровня информированности о социальных услугах. По данным исследования А. Ю. Домбровской, активные установки в информационном поведении инвалида имеют прямую корреляционную

связь с установками на активную жизнедеятельность в других сферах¹¹. Проблема низкого уровня информационной доступности социальных услуг для инвалидов подтверждается исследованием Всероссийского общества инвалидов, проведенного в 10 регионах России в 2012 г. По результатам данного исследования, в 69% случаев причиной отсутствия у инвалидов индивидуальной программы реабилитации является неинформированность о наличии права на разработку данной программы¹².

Однако следует отметить, что проблема низкого уровня информированности связана с тем, что информация о социальных услугах данной категорией населения не рассматривается в качестве ценного ресурса. Об этом свидетельствуют данные, полученные в результате анализа сообщений специализированного интернет-портала Disability.ru (таблица)¹³. Обсуждению реабилитационных услуг посвящены лишь 14% сообщений.

В качестве важного фактора, определяющего тип социальной реабилитации, можно выделить социально-психологические установки индивида. Индивиды по-разному воспринимают состояние инвалидности. Е. В. Воеводина выделяет два типа поведения: принятие или сопротивление¹⁴. Принятие выражается в пассивном соответствии приписываемому образу, в стремлении получить выгоды от имеющегося социального статуса. Сопротивление проявляется в компенсаторном поведении, через противостояние навязанному социальному портрету посредством положительной или отрицательной девиации. Отрицательная девиация проявляется в агрессии, неприятии себя, самоизоляции. Положительная девиация связана со стремлением индивида с инвалидностью занять высокий социальный статус, а именно достичь успехов в творчестве, спорте, карьере. Для инвалидов, склонных к объективной социальной реабилитации, характерна стратегия сопротивления, проявляющаяся в положительной девиации, в то время как для инвалидов, склонных к субъективной социальной реабилитации, – стратегия принятия.

Существуют исключительные случаи, когда индивид, обладающий незначительным количеством ресурсов, выбирает стратегию объективной социальной реабилитации. Рассмотрим ситуацию респондента (женщина, 68 лет, образование среднее профессиональное):

Много времени провела в больницах, перенесла ампутацию обеих ног. Первое время мне помогал муж: кормил, поил, мыл. Но вскоре он умер от прободной язвы. Опять навалилась тоска. Всех считала врагами, ни с кем не хотела общаться. Но время залечивает раны, и мне пришлось учиться жить без ног, без мужа с маленькими детьми. Приходилось заставлять себя жить. «Я смогу» – это был мой девиз того времени. Дети хотели есть, пить, им требовалась



Тематическое распределение сообщений форума Disability.ru

Раздел	Количество тем в разделе		Количество сообщений в разделе	
	частота	уд. вес, %	частота	уд. вес, %
Нормативные правовые акты в отношении людей с инвалидностью и их обсуждение	1442	19	55 507	17
Возможности активной стратегии социальной адаптации людей с инвалидностью (трудоустройство, образование, участие в общественных объединениях)	1643	22	113 572	34
Доступная среда (обсуждение безбарьерного пространства различных российских городов)	314	4	13 258	4
Технические средства реабилитации, коммуникации и связи, транспорт	1590	21	67 309	20
Службы реабилитации, дома инвалидов, методы терапии	1066	14	35 732	11
Диффузная поддержка (поиск друзей, встречи)	458	6	16 740	5
Творчество инвалидов (стихи, проза и т. д.)	117	2	5116	2
Досуг (возможности интересно провести время)	717	10	19 684	6
Судьбы инвалидов (обсуждение жизненных стратегий и опыта преодоления ограничений здоровья)	140	2	7907	1
Итого	7487	100	334 825	100

помощь в учебе. Я начала двигаться. Приспособила все под себя на кухне, в комнатах. Столом на кухне мне служила табуретка. Протезами я почти не пользовалась, ходила на культях, поэтому содержать квартиру в чистоте было необходимо. «Я все смогу», – говорила я себе и выполняла все домашние обязанности. Заболел дядя в 76 лет. У него не было близких, я пригласила его к себе и ухаживала за ним до самой его кончины. Ухаживать за лежачим больным – огромный труд даже для здорового человека, а мне было особенно тяжело, но я не могла оставить без помощи родного человека. Затем я ухаживала за престарелой теткой и за мамой. Несколько лет до смерти она не вставала с кровати.

В данном случае мотивация к самостоятельной жизни обусловлена наличием детей и родных, ради которых индивид готов бороться со своим недугом.

Однако есть множество примеров, когда индивид объективно может вернуться к нормальной социальной жизни, но его установки не позволяют этого сделать. К числу таких установок относятся: «жизнь инвалидам отпущена не долгая», «инвалиды не живут, а существуют», «я инвалид, поэтому все мне должны помогать», «я болен, у меня нет сил что-либо менять».

Социально-психологические установки, а также тип социальной реабилитации определяются возрастом наступления инвалидности и восприятием индивида с инвалидностью его семьей и ближайшим окружением. В случае, если индивид проходит все этапы социализации, имея инвалидность с детства и обладая положительным опытом взаимодействия с семьей и другими малыми группами, для него будет характерен выбор жизненной стратегии, направленной на объ-

ективную социальную реабилитацию. Ориентация на субъективную социальную реабилитацию определяется наступлением инвалидности в молодом или зрелом возрасте, отсутствием психологических механизмов адаптации к данному явлению, потерей профессии, привычного образа жизни. Однако человеческий, социальный и экономический капитал, накопленный у данной группы инвалидов, может выступать значимым ресурсом для объективной социальной реабилитации.

Анализ данных типов реабилитации позволяет определить ресурсы инвалида, которые могут быть задействованы в процессе реабилитации, определить, что станет главной поддерживающей силой в осуществлении данного процесса – семья как социальный институт и малая социальная группа или система специализированных учреждений, подобрать механизм социальной помощи.

Примечания

- 1 См.: Положение инвалидов // Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/ (дата обращения: 10.04.2018).
- 2 См.: О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : федер. закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2015). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс»; Об утверждении национального стандарта Российской Федерации : приказ Росстандарта от 31.10.2017 № 1618-ст. URL: <http://docs.cntd.ru/document/555863664/> (дата обращения: 10.04.2018).
- 3 См.: Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант».



- ⁴ См.: Веденева Н. В. Социальные аспекты реабилитации инвалидов в Российской Федерации : автореф. дис. ... канд. социол. наук. М., 2004.
- ⁵ См.: Головкин С. Г. Реабилитация инвалидов как направление региональной социальной политики : автореф. дис. ... канд. социол. наук. Кемерово, 2009.
- ⁶ См.: Иванов А. В. Инновационные процессы в системе реабилитации инвалидов и модель ее дальнейшего развития // Отечественный журнал социальной работы. 2011. № 3. С. 78–85.
- ⁷ См.: Холостова Е. И., Дементьева Н. Ф. Социальная реабилитация : учеб. пособие. М., 2002.
- ⁸ См.: Кичерова М. Н. Социальная реабилитация инвалидов в современных условиях // Вестн. СамГУ. 2007. 5/1 (55). С. 132–142.
- ⁹ Там же.
- ¹⁰ См.: Жигунова Г. В., Ткаченко И. Л. Ресурсный потенциал инвалидов ювенальной категории. М. ; Берлин : Директ-Медиа, 2014.
- ¹¹ См.: Домбровская А. Ю. Социальная адаптация людей с ограниченными возможностями здоровья в России : автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Белгород, 2015.
- ¹² См.: Наиболее актуальные проблемы и перспективы положения инвалидов в Российской Федерации. URL: <http://www.insor-russia.ru> (дата обращения: 10.04.2018).
- ¹³ См.: Домбровская А. Ю. Указ. соч.
- ¹⁴ См.: Воеводина Е. В. «Инвалид» как социальная стигма и пространство для дискуссий // Человек. Общество. Инклюзия. 2014. № 4 (20). С. 10–15.

Образец для цитирования:

Красуцкая О. В. Социальная реабилитация в контексте жизненных траекторий инвалидов // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Социология. Политология. 2018. Т. 18, вып. 3. С. 300–305. DOI: 10.18500/1818-9601-2018-18-3-300-305

Cite this article as:

Krasutskaia O. V. Social Rehabilitation in the Context of the Disabled Life Trajectories. *Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser. Sociology. Politology*, 2018, vol. 18, iss. 3, pp. 300–305 (in Russian). DOI: 10.18500/1818-9601-2018-18-3-300-305
