

© *Рибка Н. М., Плахотний О. Г.*

деятельности заключается в свободе их проявления.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Беккер Г., Босков А. Современная социологическая теория в ее преемственности и изменении / Гэри Беккер [Пер. с англ. В. М. Карзинкина и Ю. В. Семенова; общая ред. и послесловие Д. И. Чеснокова]. — М.: Изд-во иностранной лит-ры, 1961. — 895 с.
2. Белинский В. Г. Письмо к Н. В. Гоголю. 3 июля, 1987 // Виссарион Григорьевич Белинский // Избр. филос. произв. — М., 1948. — Т. 2. — С. 76.
3. Монтескье Ш. Размышления о причинах величия и падения римлян // Шарль-Луи де Секонда Монтескье // Избранные произведения. — М.: Госполитиздат, 1955. — С. 97–98.
4. Фролов И. Т. Перспективы человека / Иван Тимофеевич Фролов. — М.: Издательство политической литературы, 1983. — С. 308.
5. Шарден П. Т. Феномен человека / Пьер Тейяр де Шарден [Перевод и примечания Н. А. Садовского]. — М.: Прогресс, 1965. — С. 270.

Рибка Н. М. — кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії, політології, психології та права Одеської державної академії будівництва та архітектури.

Плахотний О. Г. — магістр соціології, претендент кафедри соціології Інституту соціальних наук Одеського національного університету імені І. І. Мечникова.

УДК 070.11:316.34/35

СОЦИАЛЬНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В статье рассматриваются проблемы социальной идентификации как важнейшего фактора социальной интеграции инвалидов в обществе.

Ключевые слова: реабилитация инвалидов, теория социального конструирования, идентификация, безбарьерная среда, социальная интеграция, феноменологическая социология, социальная политика.

СОЦІАЛЬНА ІДЕНТИФІКАЦІЯ ЛЮДЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я

У статті розглядаються проблеми соціальної ідентифікації як найважливішого фактора соціальної інтеграції інвалідів у суспільстві.

Ключові слова: реабілітація інвалідів, теорія соціального конструювання, ідентифікація, безбар'єрне середовище, соціальна інтеграція, феноменологічна соціологія, соціальна політика.

SOCIAL IDENTIFICATION OF PEOPLE WITH LIMITED HEALTH POSSIBILITIES

The problems of social identification as major factor of social integration of the invalids in a society are considered in the article.

Key words: rehabilitation of disabled people, the theory of social construction, identification, barrier environment, social integration, phenomenological sociology, social policy.

Одна из целей развития мирового сообщества состоит в сохранении и укреплении физического, социального и духовного здоровья людей. Однако на рубеже тысячелетий человечество встретилось с проблемами глобального масштаба: экологическими, экономическими, социальными, нравственными. Генетическая отягощенность человечества, экологический кризис, стихийные бедствия и техногенные катастрофы, войны и локальные конфликты, социальная нестабильность — все это ведет к росту инвалидности в мире и в Украине. Согласно статистическим данным, в среднем 10 % жителей нашей планеты (более 500 млн чел.) имеют врожденные или приобретенные ограничения жизнедеятельности и не менее 25 % всего населения страдают расстройствами здоровья.

Исторически сложившаяся в Украине преимущественно медицинская реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья длительное время рассматривалась как основное направление реабилитации инвалидов. Однако возможности такого пути, направленного на излечение от заболеваний, восстановления нарушенных функций в основном медицинскими методами, оказались ограниченными, а эффективность реабилитации, относящейся только к физическому или психическому состоянию самого инвалида, недостаточной, не устраняющей нарушенное взаимодействие между человеком с ограниченными возможностями здоровья и окружающим миром. Концепция медицинской реабилитации сменилась комплексной медицинской, профессиональной и социальной реабилитацией, играющей существенную роль в процессе интеграции инвалидов в общество. В этой связи научный практический интерес вызывает реформирование исторически сложившегося управления услугами реабилитации, направленного на создание системы управления, адекватной современной концепции реабилитации и социально-экономическим особенностям современной экономики Украины.

Рассмотрение человеческой жизни как высшей ценности, масштабы роста численности инвалидов, могущие в недалеком будущем проявиться в уменьшении экономических показателей, требуют интеграции инвалидов в общество и вовлечения их в основные направления жизни и деятельности граждан. Актуальность решения данной проблемы, ее научная и практическая значимость, недостаточная разработанность для условий переходной экономики Украины, обусловили выбор настоящего исследования.

В сложившейся ситуации существует ключевое противоречие между высокими требованиями социальной среды и общества к уровню индивидуального развития человека и качественным снижением уровня здоровья населения, широкой вариацией индивидуальных возможностей человека. Особое значение, в контексте рассматриваемой проблемы, занимает поиск эффективных механизмов организации процесса социальной интеграции инвалидов. Решение данной многоаспектной проблемы логично начинать с определения того фактора, который оказывает наибольшее влияние на позитивную социальную интеграцию людей с ограниченными возможностями здоровья.

Современные представления об инвалидности можно изложить в виде двух концепций, не в равной степени реализуемых в практической деятельности [1, с. 29]. Первая концепция акцентирует внимание на объективном статусе инвалида в обществе, а вторая во главу рассмотрения ставит субъективный статус. В первом случае позицию и роль инвалида в обществе определяют другие, в данном контексте «здоровые», а во втором — инвалид конструирует свой статус самостоятельно.

На современном этапе осмысления феномена инвалидности более перспективным, на наш взгляд, является вторая концепция, основанная на теории социального конструирования. В настоящее время эта теория уже нашла применение в тендерных исследованиях и этносоциологии. Отмечая продуктивность и прагматичность данной концепции, заметим, что этот подход применительно к инвалидности находится в стадии формирования. Впервые эти идеи были представлены в работах Е. Ярской-Смирновой [2].

На наш взгляд, именно эта концепция способна оказать влияние на разрушение символических барьеров между здоровой частью населения и людьми с ограниченными возможностями здоровья.

Еще Т. Парсонс исходил из тезиса, что болезнь по сути своей есть феномен социальный. В этой связи он различал заболевание как неблагоприятное физическое состояние организма и как социальный статус, приписываемый инвалиду на основе допущения, что оно действительно имеет место [3]. Статус же влечет за собой последствия для личности, для той социальной группы, к которой она принадлежит, для общества в целом. Состояние человека может быть по-разному воспринято самим человеком и окружающими, а также иметь разные последствия для участников взаимодействия в зависимости от контекста рассматриваемой ситуации. Исходя из этого, важным является понимание индивидуального опыта переживания своей инвалидности самим человеком с ограниченными возможностями здоровья. Инвалид конструирует свой образ и самоопределяет свою позицию в обществе, свой субъективный статус.

В этой связи в рамках второй концепции осмысления проблем инвалидности необходима работа и с обществом, и с самим человеком с ограниченными возможностями здоровья. Для того чтобы общество наполнило типификации новым содержанием, в том числе и с позиции данной концепции, требуется развитие культурных ценностей гражданского общества: эмпатии, уважения человеческого достоинства, независимости, толерантности, гуманизма. В свою очередь, человек с ограниченными возможностями здоровья может внести определенный вклад в содержание

типификации, исходя из собственного видения своего места и роли в обществе. Стимулируя возможности, направленные на изменение социального статуса и снятие «ярлыка» в сознании самого инвалида, мы опираемся на исходный пункт феноменологической социологии — исследование процесса конструирования человеком своего мира. Вместе с новой ситуацией, в которой человек вспоминает первое переживание, в данном случае это получение инвалидности, возникает социальный опыт. Согласно А. Шютцу [4], опыт есть воплощение совокупности всего рефлексивного использования собственного «Я» в его текущих переживаниях. Путем установления связи с другим опытом наш опыт не только накапливается, но и обобщается. Конечно, мы соотносим наш первый опыт не с бесконечным набором другого опыта, а с совершенно определенным опытом. Этот процесс зависит от индивидуальных особенностей сознания, накопленных человеком к данному моменту.

Таким образом, содержание типификации находит прямое отражение в сознании человека, в том числе и человека с ограниченными возможностями здоровья. Подытоживая задачи феноменологической социологии, можно утверждать, что ее основным вопросом является процесс конструирования социального опыта.

Коль скоро мы используем ролевую концепцию, необходимо отметить, что П. Бергер и Т. Лукман следуют теории Г. Мида, описывая процесс формирования идентичности. Определенная идентичность закрепляется за каждой социальной ролью [5]. Если определять роль как типичную реакцию на типичное ожидание, мы опять выходим на идеологию общества, которое заранее определяет базовую типологию ролей, где, как правило, роль инвалида определяется с позиции первой концепции (инвалид — больной, нуждающийся в помощи). Таким образом, основное содержание, вкладываемое в роль инвалида, целиком зависит от общества. Его гуманизм предполагает расширить рамки данной социальной роли, определив инвалида самостоятельным человеком, способным к активной жизненной позиции.

Идентификация носит глубоко социальный характер и, безусловно, является ключевым элементом субъективной реальности [6]. Именно общество, где большинство людей не имеют ограниченных возможностей здоровья, оказывает огромное влияние на субъективное восприятие своей инвалидности человеком, имеющим ограниченные возможности здоровья. От того, насколько адекватно общество воспринимает инвалидов как равноправных членов общества, настолько легче человеку с ограниченными возможностями здоровья «тематизировать» себя как «нормального». В данном случае инвалид имеет возможность делать выбор: либо он конструирует свое поведение, исходя из ожидания помощи со стороны, либо он активизирует собственные усилия. Вторая позиция будет работать на снятие «ярлыка» инвалида в сознании самого инвалида и постепенно менять в обществе систему отношений к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Отметим, что и организации, занимающиеся социальной политикой по всему миру, среди причин, препятствующих появлению безбарьерной среды, первым фактором называют отношение к проблеме в обществе, а уже во вторую очередь экономические/бюджетные, недостаток принудительных механизмов и др. Прежде всего, препятствует созданию среды, доступной для всех членов общества, недостаток знаний и информации, а также недостаток умения организаций разного уровня кооперироваться и взаимодействовать друг с другом. Улучшение характеристик доступности, по мнению некоторых ученых и практиков, достигается в основном двумя путями: улучшением показателей общей доступности (урегулирование дорожного движения, оптимизация потоков транспорта, разгрузка от потоков машин и парковок социально-экономических и культурно значимых мест в городе); устранением барьеров на пути людей с ограниченными возможностями мобильности.

«Социальная модель инвалидности» была прослежена английским инвалидом Полом Хантом (Paul Hunt) в его эссе — «Критическое условие» («A Critical Condition») [7]. Хант, в собственном труде приводил доводы, по которым люди с дефектами являли собой прямой вызов обыденным западным ценностям, поскольку воспринимались как «несчастные, бесполезные, непохожие на других, угнетенные и больные».

Анализ, сделанный Хантом, показал, что люди с дефектами воспринимались как:

- «несчастные» — потому что они не могут воспользоваться материальными и социальными выгодами современного общества;
- «бесполезные» — потому что они рассматриваются как люди, которые не способны вносить вклад в экономическое благосостояние общества;
- члены «угнетенного меньшинства» — потому что, как чернокожие и гомосексуалисты, они воспринимаются как «отклоняющиеся от нормы» и «непохожие на остальных».

Данный анализ привел Ханта к выводу, что инвалиды сталкиваются с «предубеждениями, которые выражаются в дискриминации и угнетении». Он определил взаимосвязь между экономическими и культурными отношениями и инвалидами, что является совсем принципиальной частью понимания опыта жизни с дефектами и инвалидностью в западном обществе.

Таким образом, социальные проблемы (в частности, проблема инвалидности) не существуют независимо от общества, а являются результатом коллективного определения. От того, каким образом определяется проблема инвалидности, будет в значительной степени зависеть выбор стратегии общества в целом по отношению к этой социальной группе: стремлению к интеграции в общество, или, напротив, к социальному исключению.

В нашем случае исключение или интеграция будут следствием определенных знаний, распространяемых через тексты, разговоры людей между собой. Интересны те действия, которые приводят, в конечном счете, к изменению дискурса. Когда происходят такие изменения, новые или неожиданные действия подвергаются приписыванию значений, действующих в дискурсе. Любопытно и обратное: как постепенное распространение определенного типа дискурса может трансформировать существующие социальные практики.

При анализе текстовых массивов различного рода мы отметили, что в каждом из дискурсов инвалиды являются действующим лицом, представляющим собирательный тип (образ) с определенными характеристиками. Этот тип получает определенное наименование, выраженное семантически в текстах, что очень важно, поскольку процедура называния составляет основу любого высказывания.

Сегодня можно с уверенностью констатировать, что в благотворительном и социальном секторах сталкиваются два языковых потока, а именно: язык, на котором говорят неправительственные организации и социальная наука, и язык реабилитологов, государственных чиновников и законодателей [8, с 200–228].

Неправительственные организации на начальном этапе развития испытали на себе сильное влияние зарубежных фондов, выделявших им гранты, и зарубежных неправительственных организаций, выступавших в качестве партнеров. Более того, в начале 90-х обучающие проекты зарубежных фондов (особенно фондов США и Канады) способствовали тому, что многие руководители российских неправительственных организаций прошли обучение в зарубежных университетах. Таким образом, в неправительственном секторе языковая интеграция произошла быстрее, чем в государственном секторе.

Официальный (государственный) социальный язык грешит либо старомодными терминами, неполно отражающими современное содержание социальных законов, социальных мер и мероприятий, либо неправильными переводами зарубежных слов, используемых в сфере социальной политики.

Сторонником слова «инвалид» является официальная социальная политика, построенная на медицинской модели инвалидности, в центре внимания которой находится больной и нетрудоспособный человек. Поэтому использование слова «инвалид» является на настоящий момент правомочным.

Тем не менее в наши дни уже нельзя игнорировать то, что наряду с общепринятым термином «инвалид» достаточно широкое применение находит термин «человек, имеющий ограниченные возможности», «человек с ограниченными возможностями», «человек с ограничениями жизнедеятельности».

Усиление в социальной политике аспекта гражданских прав человека, имеющего инвалидность, неизбежно поставит общество перед необходимостью уточнения терминологии во всех сферах, затрагивающих интересы людей, имеющих инвалидность. Этот путь прошли США, Канада и страны Западной Европы. Заметим, что в странах Западной Европы по инициативе общественных инвалидов организаций были организованы национальные дискуссии о том, какими словами называть людей, имеющих инвалидность. Так, они прошли путь от слова *invalid* — *handicapped-disabled people-the disabled-a person with disabilities* («инвалид» как дискриминирующий термин, обозначающий «больной, болезненный, нетрудоспособный, неполноценный» — «гандикап» как дискриминирующий и унижительный термин, подразумевающий человека, побирающегося с шапкой в руке — «лица с инвалидностью» как дискриминирующий в том смысле, что этот термин обезличивает отдельных людей, объединяя их в категории — «инвалидные люди», также дискриминирует, обезличивая — «человек, имеющий инвалидность» «человек, имеющий ограниченные возможности» как наиболее цивилизованный термин, в котором субъект является

темой, а инвалидность или ограниченные возможности — ремой).

Неправительственные организации, отрывающие содержание своей деятельности от медицинской модели инвалидности, активно способствуют внедрению в практику иных слов, отражающих иное содержание социальных мероприятий. На самом деле, даже в обывательском восприятии слова изменяют смысловое содержание события или явления.

В культурном пространстве есть идеальные эталоны мужского либо дамского тела, по отношению к которым общество описывает «патологические» и «неестественные» тела. Поэтому люди с телесными дефектами, выступающими внешними знаками определенных соматических расстройств (к примеру, ДЦП, полиомиелит и т. п.), ощущают себя «неверными» и подвергаются со стороны окружающих людей стигматизации (*stigma* — бросающийся в глаза признак патологии, клеймо позора).

В пятидесятые годы прошлого века советское общество пробует переосмыслить образ инвалида, так как Великая Отечественная война породила огромное количество инвалидов. Конкретно тогда на экраны страны выходит кинофильм режиссёра Александра Столпера «Повесть о настоящем человеке» (1956 г.). По одноимённой повести Бориса Полевого, в которой рассказана подлинная история о подвиге Алексея Маресьева. Примечательно, что кинофильм во всей внутренней противоречивости раскрывает образ лётчика Алексея Мересьева, оставшегося без обеих ног, как образ сильной духом личности, преодолевшей пренебрежительно-жалостливое отношение к инвалиду войны.

Массовая культура породила особое отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья: человек преодолевающий — образ героя строится на контрасте недуга с мужеством и силой характера «Форест Гамп», «Человек дождя», «Рожденный четвертого июля», «Моя левая нога», «Фрида», «Аватар», «Страна глухих» и «Запах женщины». А в ходе V международного кинофестиваля «Кино без барьеров» (2010 г.) было показано почти 90 фильмов о жизни людей с инвалидностью, снятых режиссерами из 19 стран мира [9].

В 1999 году компания Mattel, производитель Барби, представила миру новую подружку легендарной куклы, которая называлась «Share a smile Becky» («Улыбчивая Бекки») и продавалась вместе с маленьким инвалидным креслом.

О Бекки было известно, что она любит красиво одеваться, посещать вечеринки, а также что она — чемпионка параолимпийских игр.

Свидетельством того, в общественном сознании укрепляется позитивный образ людей с ограниченными возможностями здоровья, свидетельствует большое количество политиков, общественных деятелей, людей искусства, относящихся к этой категории: Рэй Чарльз — вокалист, музыкант, пианист, аранжировщик, автор песен, лидер музыкального коллектива, Стиви Уандер — американский соул-певец, композитор, пианист и продюсер, Кристофер Рив — американский актёр театра и кино, режиссёр, сценарист, общественный деятель, Диана Гурская — российская певица, Джамель Деббуз — французский актер, продюсер, шоумен, Стивен Уильям Хокинг — физик теоретик, Алексей Маресьев — легендарный российский лётчик, Андреа Бочелли — итальянский оперный певец, Валерий Андреевич Фёдоров — участник диссидентского движения в СССР, борец за права инвалидов, Франклин Делано Рузвельт — 32-й президент США, Рубен Давид Гонсалес Гальего, получил премию «Русский Букер», Антон Борисов, автор автобиографической повести «Кандидат на выбраковку» и многие-многие другие.

Социальные движения инвалидов на Западе стремятся заполнить позитивными репрезентациями культурные пространства, ранее насыщенные негативными стереотипами. Танцы на колясках (*wheelchair dancing*) появились в Великобритании в конце 1960-х годов, и к середине 1970-х годов они распространились по всей Европе. В 1998 году танцы на колясках как вид спорта был зачислен в список Международных Параолимпийских игр. Гертруда Кромбольтц (Германия) — председатель секции спортивных танцев на колясках в Международном Параолимпийском комитете. Первые официальные международные соревнования состоялись в Швеции в 1997 году. Это был чемпионат Европы. Первый чемпионат мира был организован в Японии в 1998 году [8, с. 229–249]. Подобный опыт существует уже в России и в Украине, и он может существенно пополнить арсенал ресурсов профессиональной деятельности социального работника.

Но все же в культурном пространстве имеется очевидный дефицит образов людей с физическими недостатками, которые просто живут и находят силы получать удовольствие от жизни. В более легких и «низких» жанрах — рекламных роликах, мультфильмах, музыкальных клипах, популярных сериалах и т. п. — в этом прекрасном мире инвалидов как будто бы и нет.

Таким образом, идентификация носит глубоко социальный характер и, безусловно, является ключевым элементом субъективной реальности. Именно общество, где большинство людей не имеют ограниченных возможностей здоровья, оказывает огромное влияние на субъективное восприятие своей инвалидности человеком, имеющим ограниченные возможности здоровья. От того, насколько адекватно общество воспринимает инвалидов как равноправных членов общества, настолько легче человеку с ограниченными возможностями здоровья «тематизировать» себя как «нормального». В данном случае инвалид имеет возможность делать выбор: либо он конструирует свое поведение, исходя из ожидания помощи со стороны, либо он активизирует собственные усилия. Вторая позиция будет работать на снятие «ярлыка» инвалида в сознании самого инвалида и постепенно менять в обществе систему отношений к людям с ограниченными возможностями здоровья.

В заключение отметим, что приоритетность концепции «социальной модели инвалидности», на наш взгляд, объясняется тем, что субъективная социальная самоидентификация играет значительную роль при формировании жизненных стратегий инвалидов. С помощью этой концепции люди с ограниченными возможностями способны через переопределение и позиционирование себя в ситуации инвалидности повлиять на осмысление феномена инвалидности в обществе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Радаев В. В., Шкаратан О. М. Социальная стратификация / Радаев В. В., Шкаратан О. М.— М. : Аспект Пресс, 1996. — С. 28.
2. Ярская-Смирнова Е. Социальное конструирование инвалидности / Е. Ярская-Смирнова. — 1999. — № 4. — С. 38–45. — (Социологические исследования).
3. Parsons T. The social system/Parsons T. — New-York: The Free Press, 1951. Бергер П. — С. 29.
4. Шютц А. Избранное: Мир, светящийся смыслом / Шютц А. — М : РОССПЭН, 2004. — С. 1056.
5. Бергер П. Приглашение в социологию / Бергер П. — М. : Аспект-пресс, 1996. — С. 91.
6. Бергер П. Социальное конструирование реальности / Бергер П. — М. : Медум, 1995. — С. 279.
7. Камин Андрей / Проблемы психологического порядка в семьях с инвалидами / Камин Андрей / Сайт «Информационная служба о реабилитации инвалидов». — Режим доступа к ресурсу: <http://rehabin.i'u/forum/viewtopic.php7pid-50>
8. Романов П. В. Политика инвалидности. Социальное гражданство инвалидов в современной России / Романов П. В. — Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006. — С. 260.
9. Ярская-Смирнова Е. Р. Важнейшее из всех искусств.../ Кинорепрезентации инвалидности / Ярская-Смирнова Е. Р. / Круглый стол на тему: «Люди с инвалидностью и средства массовой информации: неограниченные возможности социальной интеграции». — Санкт-Петербург, 2009. — Режим доступа к ресурсу: http://www.spb-tamily.ru/editors/editors_360.html

Попков В. В. — кандидат философских наук, профессор кафедры политологии Одесского национального университета имени И. И. Мечникова.

УДК: 130.1:316.2

ФОРМИРОВАНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ПОДХОДОВ К АНАЛИЗУ СОЦИАЛЬНО-ИСТОРИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА (ОПЫТ СОПОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИХ ВОЗЗРЕНИЙ А. ТОЙНБИ И Н. БЕРДЯЕВА)

В статье автор сопоставляет теоретические подходы к истории у А. Тойнби и Н. Бердяева, делая вывод о том, что оба автора пришли к пониманию истории не с точки зрения материалистического детерминизма, а с точки зрения детерминизма духовного. Они