

Психологические науки / Psychological Science
Оригинальная статья / Original Article
УДК 159.922.7
DOI: 10.31161/1995-0659-2018-12-1- С. 12-16

Инклюзия лиц с ограниченными возможностями здоровья, ее характер и самобытность

© 2018 Малаев Д. М., Шахбанова З. Ш.

Дагестанский государственный педагогический университет,
Махачкала, Россия; e-mail: vip.dgaf@mail.ru; sweet_heart05@mail.ru

РЕЗЮМЕ. Цель данной работы заключается в выявлении особенностей процесса интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья в социум. **Методы.** Теоретические, социологические, теоретико-познавательные методы анализа научной литературы, категоризация содержания необходимых материалов, синтез и классификация полученных результатов. **Результат.** В настоящее время процесс социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья затруднён, ввиду отсутствия широкомасштабной доступной среды, поэтому удовлетворённость жизнью у них низка; существенные проблемы встают перед ними в области взаимоотношений с окружающими в условиях инклюзии и доступа к социокультурным благам. **Вывод.** Существенного прогресса в социальной политике по интеграции инвалидов в общество можно ожидать лишь при условии развития межведомственного взаимодействия, повышения прозрачности контроля в этой сфере со стороны государства и общества в целом.

Ключевые слова: ограниченные возможности здоровья, адаптация, инклюзия, социальная интеграция, реабилитация, доступная среда, психологические особенности.

Формат цитирования: Малаев Д. М., Шахбанова З. Ш. Инклюзия лиц с ограниченными возможностями здоровья, ее характер и самобытность // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. 2018. Т. 12. № 1. С. 12-16. DOI: 10.31161/1995-0659-2018-12-1- С. 12-16

Inclusion of the Persons with Physical Condition, its Character and Identity

© 2018 Dzhafar M. Mallaev, Zarina Sh. Shakhbanova

Dagestan State Pedagogical University,
Makhachkala, Russia; e-mail: vip.dgaf@mail.ru; sweet_heart05@mail.ru

ABSTRACT. The aim of this work is to reveal the integration process peculiarities of Russians with physical condition in society. **Methods:** theoretical, sociological, epistemological, methods of analysis of scientific literature, categorization of contents, synthesis and classification of the obtained results to achieve the set purpose. **Result.** Nowadays the process of social adaptation of the persons with physical condition is difficult because of absence of the large-scale accessible environment, and so they have a low life satisfaction and problems in relationships with others in the conditions of inclusion and access to the sociocultural amenities. **Conclusion.** Significant progress in social policy for the integration of disabled people into society is possible under the condition of intersectoral cooperation and increasing transparency control in this area from the state and society as a whole.

Keywords: physical condition, adaptation, inclusion, social integration, rehabilitation, accessible environment, psychological characteristics.

For citation: Mallaev D. M., Shakhbanova Z. Sh. Inclusion of the Persons with Physical Condition, its Character and Identity. Dagestan State Pedagogical University. Journal. Psychological and Pedagogical Sciences. 2018. Vol. 12. No. 1. Pp. 12-16. DOI: 10.31161/1995-0659-2018-12-1-12-16 (In Russian)

Введение

Проблема инклюзии лиц с ограниченными возможностями здоровья приобретает сегодня большее значение, потому что численность инвалидов, населяющих территорию Российской Федерации, непрерывно возрастает и сегодня превысила 12 миллионов (по данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации [4]). Невзирая на предпринимаемые усилия, все еще сохраняется низкий процент их интеграции, общественная мобильность и профессиональная самореализация, социальные и семейные сценарии деформируются ограничениями, налагаемыми дефектами здоровья.

Люди с ограниченными возможностями здоровья – лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, обладающие значительными отклонениями от нормального психического и физического развития, детерминированными серьезными врожденными или приобретенными дефектами [1, с. 94].

Среди факторов, производящих изрядный отрицательный эффект на интеграцию с социумом людей с ограниченными возможностями, выделяют:

– физические ограничения, изоляция инвалида, вызванные физиологическими, сенсорными или интеллектуально-психическими дефектами, которые препятствуют его самостоятельному передвижению, ориентации в пространстве. Воздействие данных личностных дефектов может быть усугублено или же, напротив, компенсировано агентами внешней среды;

– трудовая сегрегация: в силу своей патологии человек с ограниченными возможностями располагает чрезвычайно узким доступом к рабочим местам либо не имеет его вообще;

– малообеспеченность как результат социально-трудовых барьеров: данная категория лиц вынуждена довольствоваться

либо низкой заработной платой, либо пособием (которое едва может гарантировать безбедный уровень существования);

– пространственно-средовой заслон – даже в ситуации наличия средств передвижения (протез, кресло-коляска, специально оборудованный автомобиль) у субъекта с соматическими нарушениями, сама организация жилой среды и транспорта все еще остается недостаточно комфортной. К примеру, зачастую лестницы подъездов домов не оснащены специализированными дорожками, пандусами для лиц с ограниченными возможностями и т. д.;

– информационный барьер, имеющий амбивалентную природу: инвалиды стеснены в доступе к информации как общей, так и напрямую связанной с ними. Это обусловлено и экономическими факторами, и нехваткой специальных носителей информации (например, для слепых), и малоразвитостью современных глобальных информационных систем в нашем государстве (малочисленность передач с сурдопереводом и т. д.);

– людям с ограниченными возможностями здоровья намного сложнее презентовать личностные убеждения, довести до социума свои потребности и интересы;

– эмоциональная препона тоже характеризуется двойственностью, т. е. она может состоять из неэффективных эмоциональных реакций окружающих касательно инвалида – любопытства, насмешки, неловкости, чувства вины, гиперопеки, страха и др. и фрустрирующих эмоций человека с ограниченными возможностями: жалость к себе, недоброжелательность в адрес других, ожидание гиперопеки, склонность укорить кого-нибудь в своем изъяне, тяготение к изоляции и пр.;

– коммуникативный барьер, детерминированный кумуляцией действия всех вышеупомянутых ограничителей, деформирующих личность человека.

Расстройство полноценной коммуникации – одна из самых тяжелых социальных проблем субъектов с ограниченными возможностями как результат и физической депривации, и эмоциональной защитной самоизоляции, и выпадения из трудового коллектива, и недостатка привычной информации [5, с. 38].

Проблемы лиц с ограниченными возможностями здоровья в России и даже на Западе, сопряжены, прежде всего, с появлением множественных социальных барьеров, которые препятствуют активному включению и присоединению инвалидов к жизни социума. К сожалению, настоящая картина – только результат неправильной социальной политики, сконцентрированной лишь на "здоровом" населении и, большей частью, лоббирующей чаяния именно данного социального контингента. Кроме того, сама структура производства, быта, культуры и досуга, а также социальных услуг зачастую не адаптирована к потребностям индивидов с ограниченными возможностями.

В нашем отечестве, инвалиды рассматриваются обществом здоровых людей, как лица, кардинально отличающиеся от них не в лучшую сторону, лишённые долгосрочных перспектив, что вызывает у вторых либо неприятие людей с ограниченными возможностями как полноправных членов общества, либо жалость относительно них. Стигматизация влечет дискриминацию, рационализирует недоброжелательность на основе социальных расхождений.

Для большинства инвалидов типично сужение круга общения, в который входят лица с аналогичными формами дефекта. Нередко лица с ограниченными возможностями, не способные выполнять какую-либо продуктивную и творческую деятельность, тратят все свое время и энергию на общение по телефону или интернету.

При завязывании новых отношений и контактов, субъекты с ограниченными возможностями здоровья предстают социально незрелыми, остро ощущают свою неполноценность, отторжение социальной средой. Формирование социальных связей

затруднено такими характеристиками как застенчивость, ранимость, обидчивость, повышенная чувствительность к критическим замечаниям, эгоцентризм.

Специфические особенности социально-психологической адаптации инвалидов определяются, прежде всего, их индивидуальными особенностями и природой болезни (ее глубиной, периодом появления и отношением к ней самого субъекта). Более половины этих людей считают качество своей жизни неудовлетворительным и признают свое положение безнадежным. При том, понятие удовлетворенности или неудовлетворенности жизнью обычно связано с нестабильным или недостаточным финансовым состоянием индивида с ограниченными возможностями здоровья, отсутствием возможности осуществить задуманное, реализовать способности, которые он мог бы развить в себе, вопреки недугу, но, увы, не имеет соответствующего материального базиса. Низкие доходы инвалида прямо пропорциональны его самомнению и отношению к собственной жизни.

Большинство лиц с ограниченными возможностями не получили высшего образования. Многие из числа трудоустроенных инвалидов недовольны своей заработной платой. Ко всему прочему, отсутствует физический доступ к рабочему месту и соответствующее оборудование, а также недостает доступного транспорта, да и сами инвалиды, как мы уже упоминали выше, переживают из-за низкой самооценки, не готовы самостоятельно выходить на рынок труда, а когда они приступают к работе, то зачастую не справляются ввиду отсутствия поддержки и даже прямого моббинга [2, с. 129]. Но наиболее существенное препятствие в России для реализации права на труд – утрата социальных льгот ("надбавок") или же самой пенсии по инвалидности. Подчеркнем, что согласно действующему законодательству, инвалиды в нашей стране правомочны приобрести бесплатные лекарства, льготный проезд в городском транспорте и пригородных электричках, санаторно-

курортное лечение, частичную оплату услуг жилищно-коммунального хозяйства (ЖКХ) и т. п. Но, официальное устройство на работу потенциально ликвидирует перечисленные преференции. Безработным инвалидам приходится довольствоваться исключительно пенсией, которой недостаточно для более комфортабельной жизни и удовлетворения насущных потребностей.

Одним из ключевых индикаторов социально-психологической адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья является их позиция относительно своей жизни, ввиду чего целесообразно содействовать оптимизации их самовосприятия и материальных условий. Для этого необходимо сделать образовательный процесс более достигаемым, дабы приумножить вероятность подъема по социальной лестнице. В методическом аспекте требуются специализированные решения, например, базирующиеся на модернизированных информационных технологиях, дистанционном обучении, специально созданном под определенные целевые группы, учебные курсы. Изучение данного вопроса демонстрирует недостаточную представленность негосударственных образовательных заведений в стратегии получения дополнительного образования. Данный факт указывает на слабую активность общественных институтов, коммерческих компаний в оказании образовательных услуг, их неготовность трудиться на данном рыночном сегменте.

Лица с ограниченными возможностями редко обзаводятся семьей. Подавляющее большинство инвалидов утратило полноценный интерес к жизни, все чаще наблюдается погружение в затяжную депрессию. Достигнув психосексуальной зрелости, люди с ограниченными возможностями остаются пассивными и эгоистичными при вступлении в интимные отношения с противоположным полом, регулярно ощущают неудовлетворенность в сексуальной сфере и потребность в любви.

Социальная эксклюзия, с точки зрения И. М. Донкан, продиктована неимением у

индивида (группы) экономического, социального и культурного капитала, который мог бы стать ресурсом для ее преодоления [6].

Достижение социальной адаптации возможно при наличии основополагающих критериев, таких как укоренение в общественном сознании концепции равных прав и возможностей для инвалидов с одной стороны, и выработка субъектной позиции относительно процесса преодоления трудностей и стремления к возрастанию эффективности собственной адаптации в социуме у последних, с другой. До тех пор, пока социум не признает справедливость настоящей идеи, социальная адаптация не будет обретена. Необходим переход от сегрегированных типов поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья (в форме специальных медико-учебных и производственных объектов) к более качественным приемам, потворствующим их пребыванию в "струе" общественной жизни [4, с. 21].

Заключение

Среди ключевых направлений урегулирования проблем в исследуемой области, по нашему мнению, надлежит отметить:

– совершенствование системы реабилитационных и экспертных организаций, обеспечивающих реабилитацию инвалидов и их инклюзию, медико-социальной экспертизы, а также расширение номенклатуры технических средств реабилитации, предоставляемых людям с ограниченными возможностями здоровья;

– реализация мероприятий по обеспечению для инвалидов права на образование, труд и здравоохранение (создание соответствующих условий), а также беспрепятственный доступ к объектам социальной инфраструктуры, культуры и спорта;

– осуществление мер, ориентированных на государственную поддержку общероссийских общественных организаций инвалидов в целях создания на предприятиях, находящихся в их собственности, новых рабочих мест;

– создание доступности при проектировании инклюзивного пространства (социального, образовательного, гендерного, бытового, игрового) учитывает культуру, обычаи и традиции народа;

– инклюзия лиц с ограниченными возможностями здоровья имеет особый характер и самобытность.

Политика социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями должна строиться на платформе создания механизма для равного участия инвалидов в жизни социума. Следовательно, целесообразно модернизировать процесс социально-бытовой адаптации к условиям жизни в обществе и в быту.

Литература

1. Гришина Л. П. Актуальные проблемы инвалидности в Российской Федерации. М., 2011. № 2. 270 с.

2. Мамлаев Д. М., Бажукова О. А. Преемственность как методологическая основа развития инклюзивного образования в России / Инклюзивное образование: проблемы и перспективы // Материалы II Международного образовательного форума. Ростов на-Дону, 2016. С. 9-14.

3. России следует подписать Конвенцию ООН о правах инвалидов, считает Лукин [Электронный

ресурс] / Режим доступа: <http://www.vsluh.ru/news/society/136807.html>

4. Руденко А. М. Социальная реабилитация. Учебное пособие. Ростов на-Дону: Наука – Спектр; М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К». 2014. 320 с.

5. Ярская-Смирнова Е. Р. Социальное конструирование инвалидности // Социологические исследования. 2014. № 4. С. 38-45.

6. World Health Organization [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.who.int/topics/disabilities/ru/index.html>

References

1. Grishina L. P. *Aktual'nye problemy invalidnosti v Rossijskoj Federacii* [Actual problems of disability in Russian Federation]. Moscow, 2011. No 2. 270 p. (In Russian)

2. Mallaev D. M., Bazhukova O. A. Continuity as a methodological basis for the development of inclusive education in Russia. *Inclusive education: problems and prospects. Materialy II Mezhdunarodnogo obrazovatel'nogo foruma* [Proceedings of 2nd International educational forum]. 2016. Pp. 9-14. (In Russian)

3. Russia should sign the Convention on the rights of persons with disabilities says Lukin [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.vsluh.ru/news/society/136807.html>

4. Rudenko A. M. *Social'naja rehabilitacija. Uchebnoe posobie* [Social rehabilitation. Manual]. Rostov on-Don, Nauka – Spektr Publ.; Moscow, Izdatel'sko-torgovaja korporacija «Dashkov i K» Publ., 2014. 320 p. (In Russian)

5. Yarskaya-Smirnova E. R. Social construction of disability. *Sociologicheskie issledovaniya* [Sociological Researches]. 2014. No. 4. Pp. 38-45. (In Russian)

6. World Health Organization [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.who.int/topics/disabilities/ru/index.htm>

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Принадлежность к организации

Маллаев Джафар Микаилович, доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой коррекционной педагогики и специальной психологии (КПСП), Дагестанский государственный педагогический университет (ДГПУ); член-корреспондент, Российская академия образования (РАО), Махачкала, Россия, e-mail: vip.dgaf@mail.ru

Шахбанова Зарина Шарапутдиновна, аспирант, кафедра коррекционной педагогики и специальной психологии (КПСП), Дагестанский государственный педагогический университет (ДГПУ), Махачкала, Россия; e-mail: sweet_heart05@mail.ru

Принята в печать 15.01.2018 г.

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Affiliations

Dzhafar M. Mallaev, Doctor of Pedagogy, professor, the head of the chair of Correctional Pedagogy and Special Psychology (CPSP), Dagestan State Pedagogical University (DSPU); corresponding member, Russian Academy of Education (RAE); Makhachkala, Russia; e-mail: vip.dgaf@mail.ru

Zarina Sh. Shakhbanova, postgraduate, the chair of CPSP, DSPU, Makhachkala, Russia; e-mail: sweet_heart05@mail.ru

Received 15.01.2018.