

9
9
90
91
92

На правах рукописи



004604561

Иванов Артем Валентинович

**Инновационные процессы
в системе реабилитации инвалидов**

Специальность 22.00.04 — социальная структура, социальные институты
и процессы

АВТОРЕФЕРАТ

*диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук*

Артв

17 ИЮН 2010

Москва – 2010

Работа выполнена на кафедре социологии Негосударственного некоммерческого образовательного учреждения высшего профессионального образования «Московский гуманитарный университет»

Научный руководитель: доктор социологических наук
доцент
Вдовина Маргарита Владимировна

Официальные оппоненты: доктор социологических наук
профессор
Шиморина Елена Федоровна

кандидат социологических наук
Ким Екатерина Никифоровна

Ведущая организация: **ФГOU ВПО «Российский государственный университет туризма и сервиса»**

Защита диссертации состоится 16 июня 2010 года в 14 час. 30 мин. на заседании диссертационного совета Д 521.004.02 при ННОУ ВПО «Московский гуманитарный университет» по адресу: 111395 г. Москва, ул. Юности 5/1, корпус 3, ауд. 511.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ННОУ ВПО «Московский гуманитарный университет».

Автореферат разослан 18 мая 2010 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Агранат Д.Л.

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования определяют изменившиеся в современной России принципы и условия реализации социальной политики государства в отношении инвалидов, их жизненные ценности и ориентиры, а также общечеловековедческие тенденции развития, характеризующиеся гуманистическими представлениями о равных правах человека, независимо от его физических или умственных особенностей. В Российской Федерации, по данным Пенсионного фонда РФ, на 1 января 2007 года насчитывалось более 13 млн. инвалидов. Их численность возрастает.

Существенно трансформировалась и ситуация в среде инвалидов; все более очевидными становятся растущие научно-технические и информационно-коммуникативные возможности в их реабилитации. Достижения генной инженерии и нанотехнологий расширяют диапазон инновационных решений в медико-оздоровительной сфере, образовательной и профессиональной подготовке людей с ограничениями по здоровью, укрепляют их адаптационные и социализационные ресурсы, помогают реабилитантам в интеграционных процессах.

Полученная в ходе реализации национального проекта "Здоровье" информация, статистические данные, результаты научных исследований последних лет свидетельствуют о сохранении высокого процента инвалидности среди взрослого населения, детей и молодежи, о необходимости усиления социальной помощи этой категории людей и совершенствования всех видов реабилитационных услуг¹. Наибольшую остроту приобрели проблемы профессиональной реабилитации и трудоустройства лиц с ограниченными возможностями. Именно от их решения во многом зависят экономическая свобода и успешная интеграция инвалидов в общественную жизнь.

Актуализирует тему исследования и тот факт, что в системе реабилитации инвалидов происходят разнообразные обновления. Однако состояние и динамика системы реабилитации при этом недостаточно подвергались всестороннему анализу в отечественной социологии, что не позволяет четко обозначить

¹ См.: Конвенция о правах инвалидов: равные среди равных / Представительство ООН в России. М., 2008. С. 21-25; Россия: на путях к равным возможностям / Представительство ООН в России. М., 2009. С. 47-48 и др.

перспективы в использовании реабилитационных ресурсов. Отсюда возникает и недостаточная ясность в прогнозах развития системы реабилитации инвалидов, поскольку инновационные процессы, протекающие в этой системе, пока изучены слабо.

Степень научной разработанности темы характеризуется наличием научных работ по различным аспектам реабилитационной деятельности, правовой и социальной защиты инвалидов. Анализ этих трудов, их систематизация позволяют оценить общие подходы к проблемам инновационной практики, убедиться в существовании самой потребности в обновлении системы реабилитации инвалидов.

В исследовании инвалидности как социального явления большое значение имеют представления о социальной норме, которые сформировались, в частности, в трудах М. Вебера, Т. Парсонса, Р. Мертона, П. Бергера, Т. Лукмана. Применительно к социальной и профессиональной реабилитации инвалидов внимания заслуживают исследования социализации, проблем субъектности в социальном процессе (Ч. Кули, Дж.Г. Мид и др.). Их теоретические представления в настоящее время трансформировались в концепцию социализационной нормы, что добавило новый социальный смысл в функции воспитания и самовоспитания личности, в оценку процессов социальной адаптации, освоения индивидом присущих его возрасту и физическому состоянию социальных ролей (А.И. Ковалева, Вал.А. Луков, Т. Жулковска, М.Н. Реут).

К отдельной группе работ следует отнести те, которые посвящены медико-социальной реабилитации, психолого-педагогическим вопросам, общему и профессиональному образованию инвалидов, их трудоустройству, социальной реабилитации, нормативно-правовому обеспечению реабилитационной деятельности, социальной инноватике.

Медико-социальные и психолого-педагогические аспекты реабилитации рассматривают в своих трудах Т.С. Алферова, В.А. Владимирцев, Г. Диклмент, Г. Левенталь, А.В. Мартыненко, Е.А. Сигида, Э.В. Устинова и др. В работах последнего периода заметно усиление внимания к спортивной педагогике, двигательной реабилитации, адаптивному спорту, иппотерапии, вопросам сочетаемости медицинского и социального, спортивного в инвалидности (Л.Е. Аргун, Г.В. Дудкин, В.И. Жолдак, А.В. Паршутин, И. Штраус и др.).

Проблемы профессиональной реабилитации и трудоустройства инвалидов занимают центральное место в исследованиях Е.Л. Белозеровой, А.А. Дыскина, С.Н. Кавокина, А.И. Мухлаевой, Н.И. Скок, А.М. Панова, Э.И. Танюхиной и др.

Особо выделяются научные работы, представляющие широкий спектр проблематики социальной реабилитации. Здесь одновременно присутствуют различные направления социальной работы с инвалидами, социокультурные, нормативно-правовые и социально-средовые аспекты, статусные и интегративные мотивы (Н.В. Васильева, М.В. Вдовина, В.В. Колков, В.П. Мошняга, П.Д. Павленок, В.Ц. Худавердян и др.). Исследуется корреляция реабилитационной практики с социальной политикой государства и региональной власти.

Большое значение имеют концепции социальных инноваций Б.Ф. Усманова, обновления знания Е.Ф. Шимориной.

Тема реабилитации полномасштабно отражена в работах Н.Ф. Дементьевой, В.И. Лагункиной, А.И. Осадчих, Е.И. Холостовой. Концептуальным и методологическим вопросам отдают предпочтение А. Ботавиа, Р.М. Войтенко, Г. Делонг, Е.Н. Ким, Г.П. Отюцкий, Д.К. Танатова.

Социокультурный подход к инвалидности и реабилитационной работе демонстрируют Е.Л. Луценко, Э.К. Наберушкина, Т.И. Черняева, Е.Р. Ярская-Смирнова. Институциональные аспекты исследует И.Б. Кантемирова, контекст социальных действий – О.А. Маслова.

Вместе с тем обнаруживается недостаточная разработанность проблемы инновационных процессов в системе реабилитации инвалидов. Специальных исследований на эту тему не проводилось, имеющиеся в публикациях фрагментарные сведения относятся главным образом к описанию зарубежного опыта. Проведенный анализ подтверждает актуальность и обоснованность выбора темы, объекта и предмета, цели и задач диссертационного исследования.

Объект исследования – система реабилитации инвалидов.

Предмет исследования – инновационные процессы в системе реабилитации инвалидов.

Цель исследования – на основе анализа инновационных процессов в системе реабилитации инвалидов обосновать модель ее дальнейшего развития.

Реализация поставленной цели требует решения следующих задач:

1. Проанализировать теоретико-методологические основы изучения системы реабилитации инвалидов.
2. Раскрыть сущность инновационных процессов в системе реабилитации инвалидов.
3. Охарактеризовать состояние системы реабилитации инвалидов в современной России на основе экспертных оценок.
4. Выявить инновационные процессы в системе реабилитации инвалидов, установить движущие силы позитивной динамики этой системы и сдерживающие факторы.
5. Разработать модель развития системы реабилитации инвалидов.

Гипотеза диссертационного исследования. Инновационные процессы в системе реабилитации инвалидов эффективно способствуют получению образования и профессии, трудоустройству инвалидов, их бытовому устройству, поддержке семьи с инвалидом и этим создают новые возможности для успешной социальной адаптации инвалидов.

Теоретико-методологической базой выполненной работы служат социоцентристские социологические подходы, исходящие из решающей роли общественных факторов в развитии личности (Э. Дюркгейм, К. Маркс и др.), теоретические положения символического интеракционизма Дж. Г. Мида, теория социального действия М. Вебера и структурно-функциональный анализ Т. Парсонса. Одновременно учитывались концепция стигматизации И. Гофмана, концепции инноваций Й. Шумпетера, П. Штомпки.

В ходе исследования использованы методологические разработки, касающиеся социальных процессов, социальной инноватики, социальной работы, социального прогнозирования. При изучении и моделировании реабилитационной деятельности применены системный, структурно-функциональный и инновационный подходы.

Эмпирическую базу диссертации составили результаты социологических исследований, проведенных диссертантом в течение 2002-2009 гг.:

- Результаты контент-анализа журналов "Помощь инвалидам и пожилым людям" (2003-2007 гг.), "Страна и мы вместе" (2006-2008 гг.), "Человек и труд" (2007-2008 гг.). Выборка сплошная.
- Результаты контент-анализа телевизионной программы "Жизнь

продолжается" (телеканал "Столица"). Проанализированы 30 выпусков, составивших 42% от генеральной совокупности передач названной программы на протяжении 2002-2008 гг. Выборка квотная (по возрасту, виду инвалидности и способу реабилитации участников телепередач).

- Результаты опроса экспертов – социологов, медиков, психологов, педагогов, юристов, специалистов по социальной работе. Анкетирование проведено в октябре-декабре 2008 г. Опрошено 43 эксперта, выборка целевая.
- Результаты опроса родителей детей-инвалидов, проходящих реабилитацию в государственных и негосударственных реабилитационных центрах Москвы и Московской области. Анкетирование осуществлено в декабре 2008-феврале 2009 гг. Опрошено 75 родителей, выборка целевая.
- Результаты включенного наблюдения за процессом комплексной реабилитации инвалидов с детства с последствиями детского церебрального паралича. Выборка целевая.

В исследовании использованы результаты вторичного анализа социологических опросов по проблемам лиц с ограничениями по здоровью и реабилитации инвалидов, проведенных научно-исследовательскими центрами и специалистами различных регионов России в 2002-2009 гг., а также результаты анализа данных статистической отчетности российских и международных организаций, анализа официальных документов региональных администраций и общественных объединений инвалидов.

Основные научные результаты и их новизна заключаются в следующем:

1. Определены базовые элементы системы реабилитации инвалидов.
2. Раскрыта сущность инновационных процессов в системе реабилитации инвалидов.
3. Дано характеристика состояния реабилитационной работы в современной российской системе реабилитации инвалидов.
4. Выявлены инновационные процессы в системе реабилитации инвалидов; установлены движущие силы позитивной динамики этой системы и сдерживающие факторы.
5. Обоснована модель развития системы реабилитации инвалидов, в рамках которой предложен проект социального реабилитационного технопарка, специализирующегося на разработке и реализации нововведений.

Положения, выносимые на защиту:

1. Система реабилитации инвалидов представляет собой 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 реабилитации.
2. Инновационные процессы как процессы создания и внедрения новых способов реабилитации выступают многофункциональным и многоэтапным механизмом реализации новых идей и сочетают в себе проявления обновленного качества реабилитационных услуг.
3. В современной российской системе реабилитации инвалидов развиваются следующие инновационные процессы: формирование негосударственного сектора реабилитации инвалидов, распространение новых реабилитационных технологий и средств реабилитации, активизация роли семьи в реабилитации инвалида, внедрение специализированных форм подготовки реабилитологов. Эти процессы направлены на совершенствование реабилитации как детей, так и взрослых с разными причинами и тяжестью инвалидности. Они имеют локальные и системные проявления. Названные процессы эффективно способствуют получению образования и профессии, трудоустройству инвалидов, их бытовому устройству, поддержке семьи с инвалидом. Рассматриваемые инновационные процессы носят статусный, ролевой, нормативный, адаптационный, интеграционный характер, создавая новые возможности для успешной социализации инвалидов, смягчая ее условия и повышая результативность.
4. Движущими силами позитивной динамики и обновления системы реабилитации инвалидов являются стремление специалистов к совершенствованию сложившейся системы, расширение научно-технических и технологических возможностей, приведение нормативно-правовой базы к международным стандартам, реализация государственных федеральных и региональных целевых программ, расширение сети негосударственных реабилитационных учреждений, междисциплинарное творческое взаимодействие специалистов, готовность семьи инвалида к оказанию всесторонней помощи.

Факторами, сдерживающими процессы нововведений, выступают низкая инновационная активность государственных реабилитационных служб, недостаточ-

таточное финансирование, несовершенство законодательства и нарушение прав инвалидов, межведомственная разобщенность субъектов реабилитации, недостаточная системность в реабилитационной работе, высокая степень формальности и бюрократизма, трудности в оформлении патентной документации, несоответствие социальной инфраструктуры потребностям инвалидов, их социальное отторжение и изоляция, информационные барьеры.

5. Модель развития системы реабилитации включает позитивное обновление медико-социальной, психолого-педагогической, образовательной, профессионально-трудовой, социальной реабилитации и выделение в отдельное направление статусной реабилитации как конечного результата процесса восстановления инвалида. Для регулирования протекающих в системе инновационных процессов целесообразно внедрение социального реабилитационного технопарка, обладающего аналитической, просветительской, интеграционной, диагностической функциями. С помощью технопарка стимулируются наиболее существенные обновления в системе реабилитации, связанные, во-первых, с приобретением ею относительной законченности и качественной полноты, снижением влияния сдерживающих инновации факторов, во-вторых, с усиленiem гуманистической направленности инновационных процессов и укреплением равноправового статуса инвалида в обществе.

Теоретическая и практическая значимость выполненной работы состоит в том, что ее результаты позволяют уточнить отдельные концептуальные и методологические положения, касающиеся инновационных процессов в системе реабилитации инвалидов. Определенные теоретические обобщения и эмпирические результаты диссертационной работы дают импульс дальнейшим социологическим исследованиям проблем инвалидов и их реабилитации.

С помощью предложенных автором подходов реабилитологи-практики получат возможность выявлять дефицит нововведений на том или ином проблемном поле и прогнозировать направления, нуждающиеся в инновационных переменах. Кроме того, диссертационные материалы могут быть использованы при разработке учебных программ и чтении спецкурсов, проведении семинаров и практических занятий по реабилитационной тематике в вузах и в социальных службах.

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертации нашли отражение в выступлениях автора на международных, всероссийских, межвузовских научных и научно-практических конференциях (в Московском гуманитарном университете, Санкт-Петербургском гуманитарном университете профсоюзов, в реабилитационных центрах Москвы и Московской области и др.), а также в научных публикациях, включая статьи в рецензируемых журналах по перечню ВАК Минобрнауки РФ. Разработки автора применялись в ходе его профессиональной деятельности в Центре реабилитации детей-инвалидов и инвалидов с детства "Преодоление-Л" (г. Москва), а также в чтении лекций в Московском гуманитарном университете. Результаты диссертации внедрены в деятельность социальных учреждений Московской области.

Исследования поддержаны грантом Правительства Москвы в области наук и технологий в сфере образования (2005 г.)

Диссертация обсуждена на заседании кафедры социологии Московского гуманитарного университета.

Структура диссертации включает: введение, две главы (состоящие из четырех параграфов), заключение, список использованных источников и литературы, приложения.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во Введении обосновывается актуальность темы диссертации, характеризуется степень научной разработанности рассматриваемых проблем, определяются объект и предмет, цель и задачи, а также гипотеза диссертационного исследования. Показаны теоретико-методологическая и эмпирическая база, основные научные результаты и их новизна, положения, выносимые на защиту, теоретическая и практическая значимость проделанной работы и ее апробация.

В первой главе – «**Теоретико-методологические основы исследования инновационных процессов в системе реабилитации инвалидов**» – анализируются существующие в науке базовые теоретические, методологические положения, модели реабилитационной системы и принципы ее развития, форми-

руется собственная исследовательская позиция, обосновано понимание инновационных процессов как элемента системы реабилитации.

Основываясь на теоретических положениях М. Вебера, Т. Парсонса, автор полагает, что система реабилитации инвалидов представляет собой 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 реабилитации.

Система реабилитации инвалидов включает в себя ряд элементов – инвалидов, персонал, учреждения, финансовые ресурсы, нормы права, окружение инвалидов (прежде всего семью), реабилитационные услуги, средства реабилитации, инновации и т.п. Социальная жизнь инвалидов, подчеркивается доктором, организуется не только посредством равноправных отношений автономных субъектов социума, но – как впервые обозначено в главе – посредством равноправовых отношений. Равноправовые отношения предполагают, что для признания равного со здоровыми людьми профессионального статуса инвалид не должен намного превосходить ожидания, свойственные этому статусу. Осознание равноправовых норм и условий для людей с ограниченными возможностями, по мнению автора, отражает не просто общегуманистические тенденции, а утверждает объективно новое отношение социума к инвалидам, когда преобладающим мотивом становится *статусная реабилитация*, возвращающая отсеченного от полноценной жизни в обществе "нетипичного" человека к нормальному (и продуманно нормированному) участию инвалида в доступной ему общезначимой деятельности. Обретение им типичного для своего возраста набора социальных ролей и статусов – это, несомненно, главный предмет реабилитационной деятельности.

Анализ действующих в мировой и отечественной практике системных принципов организации реабилитационной работы дает основание выделить важный для развития системы реабилитации *интеграционный принцип*. Он действует и тогда, когда речь идет о координации форм реабилитационной деятельности, усилий государственных или негосударственных организаций, и в тех случаях, когда дело касается достройки либо обновления отдельных эле-

ментов системы реабилитации.

В данной главе формулируются и обосновываются три новых реабилитационных принципа: а) принцип самомобилизации, мотивации самих себя (что особенно уместно при психологической неустойчивости инвалида); б) принцип толерантных поведенческих приоритетов (определяющий нормы взаимодействия участников реабилитации); в) принцип ресурсной достаточности (существенный, прежде всего, для регулирования инновационных процессов).

Системе реабилитации инвалидов присущи процессы развития и функционирования инноваций.

Исходя из концепции инноваций Й. Шумпетера, инновационность, подчеркивает автор, предполагает прежде всего мотивацию к обновлению деятельности в социальной сфере, где характер гуманитарных задач требует максимального использования всех ресурсов, включая достижения науки, техники, технологий. Инновационные процессы как процессы создания и внедрения новых способов реабилитации выступают многокомпонентным и многоэтапным механизмом реализации новых идей и сочетают в себе проявления обновленного качества реабилитационных услуг. Все многообразие этих процессов можно типологизировать по содержанию (реабилитационные, абилитационные, интеграционные, адаптационные, статусные, ролевые, нормативные); причинам (эндогенные, экзогенные, смешанного характера); объекту (направленные на совершенствование реабилитации детей, взрослых с разными причинами и тяжестью инвалидности и т.д.); субъекту (реализуемые государственными, негосударственными организациями, частными лицами); масштабу (локальные, системные).

Основные компоненты инновационных процессов – потребность в обновлении, ресурсы для нововведений, сами нововведения. Процесс развития инноваций, согласно П. Штомпке, состоит из следующих этапов: создание новых идей, их оформление, апробация и фильтрация идей, тиражирование отобранных идей и оценка результативности нововведений. Способы функционирования инноваций – создание инновационных программ, проектов обеспечения максимально полного использования инвалидами своих физических и интеллектуальных возможностей.

Целью инновационных процессов в системе реабилитации инвалидов является разработка и внедрение новых технологий восстановления статуса людей с ограничениями здоровья и создание условий для их успешной социализации. Инновационные процессы обеспечивают полноту использования ресурсов, максимальное использование потенциала системы, создание технологий совершенствования реабилитации. Также они способствуют адаптации общественных условий к потребностям совершенствующейся системы реабилитации. Отталкиваясь в оценке феномена инвалидности от идей Дж.Г. Мида, И. Гоффмана об исключении стигматизированных лиц из нормального взаимодействия, диссертант полагает, что в результате инновационных процессов инвалидам дается возможность полнее использовать свои внутренние резервы и интегрироваться в социальную среду.

Вторая глава – «Состояние и динамика системы реабилитации инвалидов в современной России» – содержит результаты социологических опросов, наблюдений, анализа документов и контент-анализа профильных материалов средств массовой информации, проведенных автором, результаты вторичного анализа социологических исследований, а также предлагаемую автором модель развития системы реабилитации с учетом выявленных в ней инновационных процессов.

Оценка существующей в современной России системы реабилитации инвалидов позволяет назвать как конструктивные тенденции, так и недостатки реабилитационной деятельности на федеральном и региональном уровнях. Обращает на себя внимание определенное отставание правовой нормативной базы от требований времени, большая зависимость системы реабилитации от политической и экономической конъюнктуры, не дающая в должной степени реализовать многофункциональные реабилитационные задачи. Последнее в свою очередь актуализирует вопрос об адекватности нынешней практики и идущего в системе реабилитации инновационного поиска.

Результаты эмпирических исследований диссертанта показывают, что в реабилитационных группах наиболее высок процент детей до 16 лет: они присутствуют во всех без исключения центрах и учреждениях социального обслуживания. В 38,5% таких заведений объектами воздействия выступают молодые люди 16-20 лет, в 34,5% –21-29 лет. Примерно в трети реабилитационных орга-

низаций проходят социализацию и адаптацию инвалиды 30-40 лет, в 23% – люди старше 40 лет.

В структуре заболеваний, которые фигурируют в реабилитационном процессе, преобладает со значительным перевесом детский церебральный паралич (ДЦП). Достаточно много инвалидов с ранним детским аутизмом (РДА), синдромом Дауна, олигофренией, спинномозговыми травмами, нарушениями опорно-двигательного аппарата. Лучше поддаются интеграции инвалиды с ДЦП и нарушениями опорно-двигательного аппарата, со слабо выраженными дефектами. Довольно сложной является интеграция инвалидов с РДА, расстройствами интеллекта, тяжелыми дефектами. Государственные реабилитационные центры часто предпочитают не работать с «трудными» категориями инвалидов, поскольку недостаточно технологий, финансирования. В отношении этих групп инвалидов особенно высока инновационная активность негосударственных реабилитационных учреждений и семьи инвалида.

Автор отмечает, что примерно половина респондентов не смогла назвать реальных нововведений в своих организациях. Это – если не прямой, то весьма вероятный признак низкого уровня творческой активности реабилитационных служб, отсутствия целенаправленного инновационного поиска.

Тем не менее, в ответах респондентов приводится достаточно широкий спектр инновационных технологий, по которым можно судить о характере и масштабах усилий, творчества медиков, психологов, педагогов и иных специалистов.

Из называемых респондентами новых форм реабилитации представляют интерес для широкой практики:

- интегрированное обучение, воспитание инвалидов, интеграционные игры;
- как разновидность предыдущего – интегративные сценарии с участием инклюзивных коллективов в условиях полевых лагерей;
- организация мониторинга социальной адаптации (форма, пригодная для инвалидов разных возрастов, и очень полезный инструмент для получения базовых данных об эффективности реабилитационной работы, выявления проблемных участков, планирования инновационных действий);
- использование ранней коррекционной реабилитации как способа че

только компенсации отстающего развития, но и предупреждающего воздействия на ожидаемые аномалии и угрозы, связанные с особенностями заболевания пациента;

- проведение спартанских игр, сочетающих в себе спортивные цели с формированием мужества, воли, норм отношений между людьми;
- применение в качестве комплексного средства воспитания и обучения сказка-терапии, дающей возможность привлечь детей-инвалидов к изучению устного народного творчества, сценарному искусству, актерскому ремеслу, сценографии и прочим видам активных занятий;
- методы нейропсихологической реабилитации (диагностика образного и вербального мышления);
- иппотерапия, ставшая в последнее время более доступной с ростом числа конных манежей и активизацией целевых благотворительных фондов;
- арттерапия, позволяющая использовать интерес к профессиональной сцене и самодеятельным постановкам, в которых важны и исполняемые роли, и обстановка репетиций, и иной для инвалида, чем раньше, фронт человеческого общения;
- приглашение родителей на занятия в качестве непосредственных соучастников реабилитации их детей-инвалидов;
- внедрение методик всепоколенческого семейного воспитания в рамках реализации индивидуальных реабилитационных программ;
- разработка современных форм топографического обслуживания инвалидов.

Существенными недостатками респонденты называют свыше 35 наблюдавшихся в практике явлений и фактов. Среди них: недостаточность и нерегламентированность финансирования, дефицит грамотных специалистов, равнодущие и косность персонала, низкий уровень его зарплаты, неэффективность медицинского страхования, нехватка оборудования и специального транспорта для инвалидов, подмена реабилитации материальной помощью, акцент на медико-социальную экспертизу, а не на реабилитацию.

К другой группе недостатков можно отнести несовершенство нормативно-правовой базы, ведомственную разобщенность участников реабилитацион-

ного процесса, отсутствие системности в работе, комплексных стандартов реабилитации, должной теоретической основы.

Обобщая результаты проведенных социологических исследований, автор делает вывод.

Все источники подтверждают наличие в системе реабилитации инвалидов общих для нее проблем и слабость инновационного потенциала, которые являются следствием недостаточного финансирования и несистемного управления социальными программами. Нужна универсальная комплексная модель развития системы реабилитации, дающая возможность снять межведомственные барьеры и обеспечить преемственный баланс государственных целевых программ разного уровня и индивидуальных программ реабилитантов.

Данные опросов и их анализ выявили существенный разрыв между этапами и видами, формами реабилитационной деятельности. Однаково важны медико-социальные факторы, психологические и педагогические аспекты, социализационные и адаптационные механизмы воздействия, но еще важнее, чтобы поддержание здоровья было взаимосвязано с профессиональной подготовкой, восстановлением социального статуса, трудовых функций инвалида, с его бытовым и семейным благополучием.

В России за годы реформ накопился немалый опыт реабилитационной работы, который в значительной мере трансформирует или повторяет давно отработанную зарубежную практику. Однако отдельные "островки благополучия" не снимают главного недостатка – неполноты и упрощенности адаптации зарубежного опыта к российским условиям, что негативно оказывается как на качестве кадровой составляющей системы, так и на ориентирах социальной политики федеральной и региональной власти. Не сняты явно устаревшие психологические барьеры, в обществе по-прежнему существует определенная предвзятость к инвалидам, мешающая их всесторонней интеграции и прежде всего трудоустройству.

Оценка зафиксированной в прикладных исследованиях ситуации показывает: требуются не столько специализированные издания и расширение информационной базы для нужд инвалидов, облегчения им доступа к общению, сколько настойчивое воздействие на общественное сознание в целом через обычные СМИ, слом с их помощью стереотипов неполноценности людей с ог-

раниченными возможностями по здоровью. Контент-анализ даже одной целевой телепрограммы убеждает в значимости любого личного успеха в реабилитации и адаптации инвалида, но еще больше он подчеркивает необходимость инновационных идей в организации реабилитации.

Появление в семье ребенка-инвалида в большинстве случаев ведет к внутрисемейному конфликту, от успешного предупреждения и разрешения которого зависит дальнейшая реабилитация. Готовность семьи инвалида оказывать ему всестороннюю поддержку в ходе реабилитационного процесса является обязательным условием успешной реабилитации. Особенно необходима помочь материам инвалидов, чтобы позволить им сочетать домашний уход с реализацией своего профессионального потенциала. В ходе исследования установлено, что семьи инвалидов обладают высоким потенциалом в поиске новых методов реабилитации детей.

Автор, анализируя динамику системы реабилитации инвалидов, предлагает способы решения выявленных проблем и реализации реабилитационных нововведений. В первую очередь речь идет о модели развития системы реабилитации инвалидов и схеме регулирования протекающих в ней инновационных процессов.

Исходная позиция при проектировании качественных изменений системы реабилитации определена на основе ранее сформулированных принципов. Ее суть: только материализованная в инновационных действиях системность может дать новый импульс развитию, объединить усилия и ресурсы тех структур, которые были бы способны превратить реабилитацию в преемственный процесс всестороннего оздоровления, социализации, трудовой и социальной интеграции инвалида.

Модель развития системы реабилитации, по мнению диссертанта, включает позитивное обновление медико-социальной, психолого-педагогической, образовательной, профессионально-трудовой, социальной реабилитации и выделение в отдельное направление статусной реабилитации. В обновляемой системе реабилитации выделены такие изменения, которые подразумевают эффективное и мобильное реагирование на вызовы меняющейся среды. Имеются в виду как количественные, так и качественные трансформации достаточно длительного календарного периода, а также разовые эффекты (при условии мас-

штабного и комплексного их действия). Не исключен при этом и третий – синтетический – эффект, сочетающий накопление результата и любые частные проявления обновленного качества реабилитационных услуг. Близки к такого рода ожиданиям программы и проекты комплексного и пролонгированного типа.

С учетом зафиксированных в исследовании проблемных зон автор моделирует перспективы развития каждого из направлений реабилитации инвалидов – медико-социального, психологического и педагогического, образовательного, профессионально-трудового, социального. Акцент при этом делается на создании необходимых финансовых, нормативно-правовых и материально-технических условий. В то же время главным на ближайшее будущее признается обеспечение необходимого морально-нравственного климата для интегрированного обучения возможно большего числа инвалидов школьного возраста, всесторонней образовательной и социокультурной реабилитации, трудоустройства и экономической независимости лиц с ограничениями по здоровью.

С целью повышения эффективности реабилитации инвалидов необходимо создавать центры консультирования. Базовым элементом системы реабилитации инвалидов является семья, ибо от ее активности во многом зависит эффективность всего реабилитационного процесса. Необходим выпуск пособий и организация курсов для родителей с целью изучения ими особенностей реабилитации и воспитания ребенка-инвалида. Семья, в которой появился ребенок-инвалид, нуждается в социальной адаптации, способствующей реализации ее функций, особенно социализационной.

Условиями успешной интеграции инвалидов также являются индивидуальный подход, ранняя реабилитация, профессиональное образование и трудовая занятость. Необходимы системная подготовка кадров, расширение сотрудничества с благотворительными организациями, преодоление иждивенческих настроений инвалидов, развитие социальных служб сопровождения инвалида (помощь в профессиональной реабилитации, трудоустройстве, правовые консультации и оформление документов, интегрированное образование и комплексное реабилитационное сопровождение учебного процесса и т.д.).

Соответственно сложившимся внешним условиям предлагаемая автором модель развития системы реабилитации инвалидов имеет три временных отрез-

ка (ближний срок перемен, среднесрочный, а также предельный для отведенного общего периода) и содержит наиболее существенные изменения на каждом из направлений реабилитации – медико-социальном, психолого-педагогическом, образовательном, профессионально-трудовом, социально-бытовом. Общая прогнозная тенденция сводится к приобретению ими большей системной полноты, законченности и усилению гуманистической направленности, равноправового положения инвалидов в обществе, чему может содействовать развитие статусной реабилитации.

Статусная реабилитация инвалида, на взгляд диссертанта, является определяющей и закрепляющей системные цели всего реабилитационного процесса и инноваций в нем.

Показано, что в обоснование статусной реабилитации целесообразно включить:

- выдачу удостоверения инвалида с указанием в нем необходимых сведений о правах и обязанностях документодержателя, о его заболевании и рекомендациях в случае экстремальной ситуации, требующей внешней помощи;
- установки для понимания комплексности статуса инвалида;
- выделение особенностей его образовательного статуса и вытекающих из него интеграционных прав и возможностей;
- основные требования к профессиональному статусу человека с ограниченными возможностями здоровья;
- пояснения к гражданско-правовому статусу инвалида и его семьи – с персонифицированными уточнениями, которые могут касаться характера заболевания и физического состояния человека, бытовых условий жизни.

С учетом особенностей динамики системы реабилитации, необходимости инноваций в развитии реабилитационных услуг, автором диссертации предложена схема регулирования инновационных процессов в системе реабилитации инвалидов (см. рис.).



Рис. Схема регулирования инновационных процессов в системе реабилитации инвалидов

В предложенной схеме принципиально новым является пятый блок – социальный реабилитационный технопарк (специализированный на проблемах реабилитации инвалидов инновационно-внедренческий центр), призванный регулировать инновационные процессы. Технопарк предполагает сосредоточение

отфильтрованных новых идей, концентрацию специалистов-инноваторов, создание и использование экспериментальной базы для профильных тем, разработку внедренческих технологий и привлечение инвалидов к инновационным разработкам в технопарке. Его функции – аналитическая, просветительская, интеграционная, прогностическая. На взгляд диссертанта, организация такого технопарка сняла бы большинство проблем, отмеченных в исследовании. Более того, технопарк способен в перспективе (при соответствующем уровне финансирования) сконцентрировать подавляющее большинство функций, показанных на рис. в остальных проектируемых блоках.

В *Заключении* подводятся итоги диссертационного исследования; показаны его основные научные результаты, их новизна и значимость; констатируется выполнение поставленных в диссертации цели и задач. Подтверждается выдвинутая гипотеза о том, что инновационные процессы в системе реабилитации инвалидов эффективно способствуют получению образования и профессии, трудоустройству инвалидов, их бытовому устройству, поддержке семьи с инвалидом и этим создают новые возможности для успешной социальной адаптации инвалидов. Сделанные выводы позволяют уточнить характер необходимых вмешательств и перемен в системе реабилитации инвалидов, стратегию поиска новых форм и методов реабилитации, а также применяемый при этом научный и технологический инструментарий.

Основные положения диссертационного исследования нашли отражение в следующих публикациях автора:

1. Иванов А.В. Экспертные оценки инновационного потенциала системы реабилитации инвалидов // *Знание. Понимание. Уменис.* 2009. № 2. С.185-188 (0,3 п.л.).
2. Иванов А.В. Инновационный потенциал системы реабилитации инвалидов // *Социально-гуманитарные знания.* 2009. № 4. С. 153-164 (0,8 п.л.).
3. Иванов А.В. Инновационные технологии в системе реабилитации инвалидов // *Социальная работа: проблемы и перспективы: Материалы науч.-практ. конф. / Санкт-Петербург. гуманитар. ун-т профсоюзов. СПб., 2009.* С. 70-72. (0,2 п.л.).

4. Иванов А.В. Инновационный прогноз реабилитационных процессов // Экономика, политика, право, образование в современном информационном обществе: новые парадигмы: Материалы Всерос. научно-практ. конф. / Иркут. гос. ун-т. Иркутск, 2009. С. 332-339 (0,5 п.л.).
5. Иванов А.В. Факторы успешной социальной адаптации инвалида // Экономика, политика, право, образование в современном информационном обществе: новые парадигмы: Материалы Всерос. научно-практ. конф. / Иркут. гос. ун-т. Иркутск, 2009. С. 339-343 (0,3 п.л.).
6. Иванов А.В. Проблемы аутизма и социальной реабилитации в инвалидной среде // Соискатель: Приложение к журналу «Мир транспорта». 2008. № 1. С. 57-62 (0,4 п.л.).
7. Иванов А.В. О некоторых вопросах совершенствования взаимодействия государственных органов с социально значимыми некоммерческими организациями инвалидов // Высшее образование для XXI века: V международная научная конференция / Доклады и материалы. Секция 8. Социальное образование / Моск. гуманит. ун-т. М., 2008. С. 50-53 (0,3 п.л.).
8. Иванов А.В. Иппотерапия – эффективный комплекс мер, направляемых на восстановление больных и инвалидов. Факторы и технология // Социальное обозрение. 2003. № 1-2. С. 201-214 (0,9 п.л.).

Подписано в печать 07 мая 2010 г. Заказ № 645.

Формат 60x84 1/16. Объем 1,2 п.л. Тираж 100 экз.

Издательство ННОУ ВПО «Московский гуманитарный университет»
111395, г. Москва, ул. Юности, 5/1.