



*На правах рукописи*

**ПЕТРОСЯН ВЛАДИМИР АРШАКОВИЧ**

# **ИНТЕГРАЦИЯ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО**

**22.00.04 - Социальная структура, социальные институты и процессы**

**Автореферат**

диссертации на соискание ученой степени  
доктора социологических наук

**13 ОКТ 2011**

Москва - 2011

Диссертация выполнена на кафедре «Социология социальной работы»  
ФГБОУ ВПО «Российский государственный социальный университет»

Научные консультанты:

доктор исторических наук, профессор  
**Холостова Евдокия Ивановна**

Официальные оппоненты:

доктор социологических наук, профессор  
**Кавокин Сергей Николаевич**  
доктор философских наук, профессор  
**Павленок Петр Денисович**  
доктор медицинских наук, профессор  
**Пузин Сергей Никифорович**

Ведущая организация:

**Мордовский государственный университет  
им. Н.П. Огарева**

Защита состоится **16 ноября 2011** года в 12-00 часов на заседании  
Диссертационного совета Д 212.341.01 при ФГБОУ ВПО «Российский  
государственный социальный университет» по адресу: 129226, г. Москва,  
ул. В. Пика, д. 4, корп. 1, зал Ученого совета.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке и на сайте  
Российского государственного социального университета  
<http://www.rgsu.net>

Автореферат разослан «   » \_\_\_\_\_ 2011 года

Ученый секретарь  
Диссертационного совета  
к.с.н., доцент



Долгорукова И.В.

## Общая характеристика работы

**Актуальность темы исследования.** Исследование процесса интеграции, разработка его принципов, механизмов, ключевых направлений, практическое решение задач интегрирования в общество лиц с ограничениями жизнедеятельности можно отнести к числу наиболее важных проблем социологии.

В процесс интеграции включены все члены общества, все социальные общности, независимо от возраста, образования, состояния здоровья, этнической и социальной самоидентификации, социального статуса. Вместе с тем реальная практика демонстрирует постоянную или спорадическую изоляцию некоторых социальных групп, их маргинализацию и даже эксклюзию. В первую очередь эти явления затрагивают индивидов, которые ввиду ограниченных возможностей здоровья не могут выполнять типичные для общества виды деятельности.

Несмотря на предпринимаемые усилия, уровень их интеграции остается по-прежнему низким, социальная активность и профессиональная самореализация, социальные и семейные сценарии деформируются ограничениями, налагаемыми дефектами здоровья.

Инвалиды, или лица с ограниченными возможностями здоровья – социальная общность, члены которой, ввиду ограниченности своих физических, сенсорных, интеллектуальных и прочих возможностей, связанных с состоянием здоровья, нуждаются в организации специальных процессов и социальных технологий для своего полноценного существования.

Инвалиды, номинально обладающие всей полнотой прав человека, признаваемых современным общественным сознанием, наделены «достоинством, присущим всем членам человеческой семьи», что является основополагающим принципом эгалитаризма Всеобщей Декларации прав человека. Инвалиды должны быть интегрированы в социальную

действительность, однако они в той или иной степени подвергаются социальной эксклюзии.

Количество инвалидов в Москве приближается к 1 млн. 200 тыс. человек, из которых около 180 тыс. человек – лица трудоспособного возраста. В общую совокупность входят лица, имеющие выраженные особенности интеграционных процессов: свыше 15 тыс. из них – инвалиды по зрению; 6,5 тыс. – глухие и слабослышащие; 7,5 тыс. человек используют для передвижения кресло-коляску. Около 28 тыс. человек – это дети-инвалиды.

Таким образом, примерно каждый десятый житель города Москвы относится к категории «лицо с ограниченными возможностями здоровья». Этот факт социальной реальности определен как устойчивая медико-демографическая тенденция, характеризующаяся ростом средней ожидаемой продолжительности жизни индивидов, последствиями различных, в том числе антропогенных, аварий и катастроф. Такая доля инвалидов в структуре населения характерна для Российской Федерации в целом и для многих зарубежных стран.

В условиях города Москвы инвалидность имеет свои особенности. Более 80% лиц с ограниченными возможностями здоровья составляют пожилые люди. Кроме того, в столице инвалидизации подвергаются, как правило, лица с высоким образовательным уровнем и профессиональной квалификацией, в силу чего их эксклюзия оборачивается значительными потерями для общества.

Ситуацию усугубляет наличие субъективных оснований дезинтеграции и маргинализации инвалидов: *неразвитость общественного сознания, самостигматизация инвалидов, их слабые мотивационные механизмы и неустойчивость побуждений к независимой жизни и социальной субъектности.*

Деятельность государства и общества, направленная на содействие интеграции инвалидов, по-прежнему отстает от европейских стандартов и

недостаточно реагирует на острые нужды инвалидов, чтобы предотвращать обострение их социальных проблем.

Значимость разработки теоретико-методологических основ и механизмов интеграции инвалидов в общество обусловлена не только ростом их численности, расширением потребностей общества в трудовых и личностных ресурсах лиц с ограниченными возможностями, но и распространением демократических представлений о равенстве прав индивидов, независимо от их физической или интеллектуальной состоятельности, об обязанности общества приспособить условия своей жизнедеятельности к нуждам и потребностям инвалидов.

Таким образом, актуальность диссертационного исследования «Интеграция инвалидов в российское общество» обусловлена существованием следующих объективных противоречий:

- между недостаточной степенью научной разработанности концептуальных основ интеграции инвалидов в общество, вопросов государственного регулирования в этой сфере и насущной необходимостью реализации и общей социальной потребностью в единстве российского общества;

- между реализацией потребностей инвалидов как одной из социальных групп в условиях московского мегаполиса и разработкой целостного концептуального социологического подхода к интеграции инвалидов.

**Степень научной разработанности проблемы:** В разработке теоретико-методологических основ исследования проблем интеграции инвалидов в общество большое значение имели труды представителей структурно-функциональной социологии, рассматривающих концепции социальной роли больного, предписанного статуса «приобретенной беспомощности» (Э.Дюркгейма, Г.Зиммеля, Т.Парсонса, Р.Мертон и К.Дэвиса, Н.Смелсера), представителей социальной феноменологии, рассматривающих категории социальных индивидов исходя из внутренней нестабильности человеческого организма и создания самим человеком

устойчивой жизненной среды (М.Вебера, П.Блау, ... С.Нэйджи), символического интеракционизма (А.Шюца, П.Бергера, Т.Лукмана, К.Вольфа), основоположников теории стигматизации (Э.Гоффмана), концепции коммуникативной рациональности (Ю.Хабермаса) и экологической социологии (Р.Парка).

Большое внимание уделялось данной теме в трудах ведущих ученых российской социологии (П.Л.Лаврова, Е.Я.Данилевского, П.А.Сорокина), в трудах, которых предмет социологии выступал как исследование интегрирующих оснований деятельности сознательных субъектов, а интеграция рассматривалась как результат общественной эволюции, как итог развития общественного организма.

Значимыми для исследования стали положения, изложенные в работах зарубежных ученых, посвященные теории социального конструкционизма (П.Бергера, Т.Лукмана, Дж. Сёрля), дискриминируемого меньшинства (М.Оливера, С. Бернса, Г. Мерсера, Т. Шекспира), теории девальвации и валоризации (В. Вольфенсбергера, С. Томаса), теории стигматизации (Е.Гоффмана, М. Файна, А. Эш) и др.

В разработке концептуальных основ решения проблем интеграции инвалидов в общество на современном этапе существенное значение имели исследования, посвященные защите прав инвалидов и их самозащите при включенности в общественную жизнь (Г. Эннс, Ю. Фрик, Г.Л. Олбрехт, Д.Е. Бикенбах, Р. Имри), процессам восстановления трудоспособности и профессионального статуса инвалидов (М. Балера, Р. Грубера, М. Мейри, С. Румей, Ф. Мерхофа, В. Циммермана), реализации идеологии независимого образа жизни (Г.Дейонг, Ф. Пелка).

Развернутый анализ проблем социальной интеграции представлен в аспекте макроинтеграционного процесса в работах таких авторов, как И.Валлерстайн, Н.Луман, Г.Терборн, М.Уотерс. Вопросы интеграции и социализации личности успешно разрабатываются также отечественными социологами С.Н. Кавокиным, А.И. Ковалевой, Ж.Т.Тощенко и В.А.Ядовым.

Социологические подходы к разработке научных основ социальной политики, социальной поддержки инвалидов исследовались М.П.Безруковым, В.И.Жуковым, Г.И.Осадчей, И.В.Мкртумовой, Е.Р.Смирновой-Ярской.

Исследованию эффективности реабилитационного процесса как способа интеграции, основанного на принципах своевременности, непрерывности и систематичности, положил начало российский ученый М.М. Кабанов. Его идеи получили дальнейшее развитие в научных работах М.П.Безрукова, А.А.Дыскина, С.Н.Кавокина, Д.И.Лавровой, А.Е.Лысенко, А.И.Осадчих, О.Н.Писарева, Л.Н.Смирнова, В.Б.Смычек, Л.М.Шипициной.

Новыми для России следует считать разработки по обеспечению безбарьерной среды жизнедеятельности инвалидов как важного направления процесса интеграции, М.М.Айшервуда, Н.Ю.Гаубрих, Н.Ф.Дементьевой, Л.Н.Индолева, Х.Ю.Кальмета, Ю.В.Колосова, Е.Г.Леонтьевой, С.Н.Пузина, И.И.Рыбаковой, А.А.Скобянина, В.К.Степанова, Н.Д.Талалаевой, С.Ф.Траутвейн, Л.П.Храпылиной, В.А.Цветкова, Л.Н.Чикиновой, Н.Н.Якимовой.

Большой вклад в выделение спектра социальных проблем, связанных с инвалидностью населения, внесли ученые, стоявшие у истоков формирования теории социальной работы, в частности, Ю.С.Моздокова, А.К.Наберушина, П.Д.Павленок, А.М.Панов, П.В.Романов, Е.А.Сигида, Е.Р. Смирнова-Ярская; М.В.Фирсов, Е.И.Холостова. Названные авторы рассматривают интеграцию инвалидов преимущественно как составляющую социальной работы и социальной политики.

Как видим, научных исследований, раскрывающих различные стороны социальной интеграции инвалидов, достаточно много.

В тоже время, несмотря на определенные достижения в области изучения проблем интеграции инвалидов, приходится констатировать, что они носят разрозненный, несистемный характер. По-прежнему отсутствует концептуальное осмысление общетеоретических и методологических

подходов к пониманию, исследованию и оптимизации процесса интеграции инвалидов в общество; не выделены противоречия, типы, критерии и показатели интеграции инвалидов; слабо выявлены механизмы, условия и технологии оптимизации этого процесса.

С учетом актуальности обозначенных проблем, высокой практической значимости и недостаточной их научной проработки, а также перспективных тенденций развития теории социологии социальной работы, сформулирована тема, определены цель, задачи, объект и предмет исследования.

**Цель исследования** состоит в разработке концептуальных основ интеграции инвалидов в социум.

Для реализации названной цели вычленены следующие исследовательские задачи:

– разработать теоретические основы и методологический аппарат социологического анализа интеграции инвалидов в современное общество;

– обосновать социальные факторы, предопределяющие восприятие инвалидности и эффективность интеграции инвалидов в современных условиях;

– разработать предложения по совершенствованию институциональных основ, условий и механизмов интеграции инвалидов в общество;

– дать оценку изменению норм, образцов отношения общества к инвалидности и инвалидам в социально-историческом контексте;

– определить деструктивные элементы социальной среды, препятствующие интеграции инвалидов в социум;

– провести социологический опрос инвалидов, касающийся их отношения к проблемам повседневной жизнедеятельности, влияющим на эффективность интеграции в общество;

– выявить ключевые проблемы интеграции инвалидов в московский социум и определить степень их удовлетворенности социальными услугами;



— дать оценку характеру материалов, публикуемых в СМИ, по практике интеграции инвалидов в социум;

— обосновать направления и систему гарантий социальной поддержки инвалидов в городе Москве как условия их эффективной интеграции в общество;

— разработать организационные формы и инновационные технологии социальной интеграции инвалидов в работе учреждений системы социального обслуживания населения города Москвы.

**Объект исследования** – интеграция инвалидов в общество как социальный процесс.

**Предмет исследования** – интеграция инвалидов в российское общество на примере московского мегаполиса.

**Теоретическую и методологическую основу исследования** составили принципы социологического и сравнительно-исторического исследования, системный подход и сравнительный анализ, теория социального конструкционизма, нормативные методы оценки социальных процессов, деятельности по организации интеграции инвалидов в общество. Выполненные в диссертации исследования базируются на достижениях современной российской и зарубежной социологии.

**Информационной базой исследования** послужили международные правовые документы, законодательные акты и нормативные документы Российской Федерации и города Москвы, статистические и аналитические материалы Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по городу Москве, департаментов и комитетов Правительства Москвы, материалы международных организаций, аналитические доклады Всемирного банка развития, Центра проблемного анализа.

**Эмпирической базой исследования** послужили проведенные автором исследования:

1. «Качество жизни инвалидов Москвы» (июнь – июль 2008 года).

Опрошено 3 000 инвалидов, отобранных на основе многоступенчатой модели выборки (Генеральная совокупность: 140 тыс. взрослых инвалидов, пользующихся мерами социальной поддержки в городе Москве). Признаки репрезентативности: пол, возраст, отношение к трудовой занятости.

2. «Оценка инвалидами качества социального обслуживания и социальной работы в Москве» (июнь – сентябрь 2009 года). Опрошено 1 800 инвалидов. Генеральная совокупность - 90 тыс. инвалидов – получателей социальных услуг. Признаки репрезентативности: территориальная локализация, пол.

3. «Отражение практики интеграции инвалидов в материалах средств массовой информации и в Интернете» (август 2010 года). Проведен анализ передач трех федеральных и одного московского канала, кабельного канала «Доверие», центральных и московских газет, а также газет и журналов, интернет-сайтов и форумов общественных организаций инвалидов.

4. «Оценка безбарьерной среды в городе Москве в рамках программы «Москва – город для всех» (октябрь – декабрь 2010 года). Анкетный опрос 2 000 инвалидов. Признаки репрезентативности: пол, возраст, пространственная локализация. Экспертный опрос 150 специалистов органов местного самоуправления, органов архитектурно-строительного надзора.

В диссертации также использованы результаты социологических исследований, проведенных в 2008–2010 гг. по изучаемой проблеме в городе Москве, таких, как:

- «Проблемы инвалидов города Москвы» (2007 г.).
- «Отношение населения к собственному здоровью и качеству жизни» (2007).
- «Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации» (апрель – июнь 2008 г.).
- «Социально-экономическое положение инвалидов по слуху, зрению, инвалидов трудоспособного возраста, использующих при передвижении кресла-коляски» (2007–2009 г.).

- «Мониторинг качества жизни инвалидов» (сентябрь 2010 г.).

**Научная новизна исследования** заключается в разработке концептуальных основ, включающих теоретико-методологические основания, модели, технологии и условия оптимизации процесса интеграции инвалидов в общество.

К числу наиболее существенных результатов, представляющих научный интерес, автор относит следующее:

1. Уточнено содержание категорий: «интеграция как процесс», «интеграция инвалидов в общество», обоснованы главные направления интеграции: *социально-аксиологическое; организационно-правовое; пространственная организация жизнедеятельности; межличностные отношения.*

2. Разработан методологический аппарат социологического анализа процесса интеграции инвалидов в общество, определяющий как возможности социологических исследований социального статуса и уровня интеграции инвалидов, так и формирование научных основ государственной политики, нацеленной на интеграционные процессы инвалидов.

3. Обоснована совокупность социальных факторов, воздействующих на восприятие инвалидности и эффективность интеграции инвалидов в современных условиях.

4. Разработаны предложения по совершенствованию условий и механизмов институциональных оснований интеграции инвалидов в общество, в качестве которых выступают социально-правовые нормы международного, российского законодательства, нормативно-правовые акты г. Москвы, регламентирующие реабилитацию инвалидов и интеграцию их в московский социум, с учетом научно-методических рекомендаций автора.

5. Дана оценка конкретно-исторической изменчивости общественных взглядов, представлений и установок, детерминирующих процессы интеграции инвалидов в общество на протяжении развития человеческого общества.

6. Вычленены деструктивные элементы, характеризующиеся как барьеры, препятствующие интеграции инвалидов в общество, которые существуют, возникают или устойчиво воспроизводятся в обществе. Выделены как объективно существующие барьеры, так и внутренние установки и поведенческие стереотипы самих инвалидов, склонных к самоизоляции, иждивенчеству, принятию роли зависимых лиц, ищущих сочувствия, но нуждающихся в посторонней опеке.

7. Выявлено отношение инвалидов к факторам повседневной жизнедеятельности, влияющим на эффективность их интеграции в общество, и разработана авторская методика, позволяющая определить воздействие этих факторов на процессы интеграции инвалидов в общество.

8. Обобщены проблемы социальной защищенности инвалидов в городе Москве и дана оценка степени их удовлетворенности.

9. Определено влияние СМИ на процесс интеграции инвалидов в общество и даны рекомендации по расширению информированности населения по проблемам инвалидности.

10. Обоснованы направления, формы и методы повышения эффективности интеграции инвалидов в общество, важнейшей из которых является их комплексная социальная защита, осуществляемая на основе федеральных гарантий и правовых норм города Москвы.

11. Разработаны инновационные организационные формы и технологии интеграций инвалидов в московский социум, доказавшие свою эффективность в практике деятельности социальных служб.

В соответствии с целями и задачами диссертационного исследования на защиту выносятся следующие положения:

1. Интеграция – это процесс, затрагивающий все сферы жизнедеятельности человека; интеграция инвалидов в общество – это процесс, включающий четыре компонента:

- *социально-аксиологический*, – в обществе признаются единые ценности, определяющие представления и установки индивидов как с ограниченными возможностями здоровья, так и здоровых;

- *организационно-правовой*, – процесс интеграции строится на основе законодательства, утверждающего равные права граждан;

- *пространственная организация жизнедеятельности* – для интеграции инвалидов в общество конструируется универсальный дизайн, объекты которого могут в полной мере использоваться всеми людьми без необходимости их специальной адаптации для нужд отдельных категорий потребителей;

- *межличностные отношения* – происходит интериоризация признания достоинства личности и ее равных прав, независимо от факторов физического или психического здоровья.

*Процесс интеграции* считается завершенным, если произошла интернализация его участниками нового комплекса ценностей, норм и правил.

*Социум* может быть полноценным, системным и завершенным только с активным включением в него людей с ограниченными возможностями здоровья, периодически отделяемых от этого социального единства деструктивными элементами объективной и субъективной природы.

*Цель социальной интеграции* состоит в создании «общества для всех», в котором все лица обладают социальной субъектностью, правами и обязанностями, независимо от состояния их здоровья, и призваны играть активную действенную роль.

2. В качестве методологического аппарата социологического анализа интеграции инвалидов в общество выступают:

- *эвристический потенциал теории социального конструкционизма, определяющий инвалидность как социальный феномен, формирующийся на стыке дефекта здоровья индивида и препятствующих его нормальному функционированию условий окружающей среды;*

- социально-конструкционистский подход, который предусматривает создание доступной среды, реализацию мер, способствующих трудоустройству инвалидов, их обучению, воспитанию у членов общества толерантного отношения к ним;

- рассмотрение интеграции инвалидов в общество в двух аспектах – как результат социального конструирования инвалидности и как социальную реакцию окружающих на контакт с лицами, имеющими ограниченные возможности. Для преодоления существующих барьеров интеграции требуется изменение социального окружения, гармонизация взаимоотношений между людьми, конструирование в массовом сознании позитивного образа инвалида.

3. В качестве социальных факторов, предопределяющих восприятие инвалидности и инвалидов, эффективности интеграции инвалидов в общество, на современном этапе выступают:

- **объективные условия** – социальная и этническая принадлежность, степень инкультурации, пол (гендер), образование, семейный статус, наличие трудовой занятости;

- **субъективные условия** – установки и поведенческие стандарты индивидов, стигматизация и самостигматизация инвалидов.

Действие данных условий не является неизменным, оно зависит от социально-культурного контекста, уровня социально-экономического развития общества, характеристики социальной конструкции инвалидности, принятой в обществе.

4. Существующие институциональные основы интеграции инвалидов в общество, включающие в себя социально-правовые нормы (международные стандарты, национальные и региональные правовые акты), направленные на их интеграцию в общество, не учитывают всего спектра современных социальных процессов и требуют корректировки.

5. Исследование проблемы инвалидности и инвалидов в исторической ретроспективе позволило выделить общественные взгляды и представления

на отношение к инвалидам и их интеграции в социум, определяемые уровнем развития общества.

На этапе раннего традиционного общества выявлено неприятие, отторжение и даже уничтожение непохожих, отличающихся от количественной нормы индивидов.

В эпоху Средневековья зарождаются представления о всеобщем равенстве людей перед лицом высших сил, формируются механизмы конфессионального, частного и государственного призрения и предоставления ухода инвалидам.

В современную эпоху сформировались правовые и этические нормы равенства, представления о независимой жизни инвалидов. Инвалидность становится проблемой не только одного человека, групп людей, но и всего общества в целом.

Современная трактовка инвалидности рассматривает лиц с ограниченными возможностями здоровья не как клиентов, нуждающихся в уходе и не вносящих свой вклад в общественное развитие, а как людей, которые нуждаются в том, чтобы были устранены барьеры, препятствующие обеспечению их равных прав и созданию достойного образа жизни.

6. На реализацию процесса интеграции инвалидов в общество деструктивно влияют различные элементы социальной среды. К числу деструктивных элементов социальной среды, ограничивающих интеграционный потенциал или блокирующих саму возможность интеграции, препятствующих социально типичному, нормативному существованию инвалидов, относятся так называемые «барьеры инвалидности»:

- *физическое ограничение или изоляция инвалида*, обусловленные либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально-психическими расстройствами, которые мешают ему самостоятельно передвигаться и/или ориентироваться в пространстве;

- *трудовая сегрегация, или изоляция*: из-за своего дефекта инвалид имеет крайне ограниченный доступ к рабочим местам или не имеет его вовсе. Барьер между инвалидом и продуктивным трудом может обуславливаться и субъективной причиной – отсутствием трудовой мотивации со стороны инвалидов.

В качестве барьеров могут выступать также внутренние установки и поведенческие стереотипы самих инвалидов, склонных к самоизоляции, иждивенчеству и т.д. Устранять указанные барьеры возможно с помощью разработки комплексных программ по интеграции инвалидов в общество.

7. К проблемам, негативно влияющим на эффективную интеграцию инвалидов в общество, относятся следующие: *трудности в получении медицинской помощи, в сфере трудоустройства, образования; негативные социальные установки и стереотипы в отношении к инвалидам; затруднения в культурной жизни и занятиях спортом, а также проблемы их самоидентификации.*

Разработанные автором комплексные модели интеграции инвалидов, включающие систему приспособления к доступности жилой среды, транспортных средств; создание коллективных центров занятости инвалидов и вовлечение их в общественно-политическую жизнь и др., способствуют оптимизации процесса интеграции инвалидов в общество.

8. Ключевыми проблемами интеграции инвалидов в общество респонденты назвали:

- **информированность** (треть опрошенных не пользуется в полном объеме реабилитационными услугами, имеет слабую информированность о видах социальных услуг, неудовлетворительно оценивает их качество);

- **системность** (почти половина инвалидов считает, что сложившаяся система социальной помощи инвалидам в Москве не носит комплексного, системного характера; сохраняется межведомственная разобщенность, отсутствует эффективное взаимодействие заинтересованных ведомств, общественных организаций в работе с инвалидами);



- **согласованность** (каждый четвертый отмечает, что формирование и реализация социальной помощи осуществляется без учета мнений общественных организаций инвалидов и специалистов, работающих с ними).

9. На формирование толерантного отношения общества к проблемам инвалидности особое влияние оказывает разработка комплексной программы освещения в СМИ проблем интеграции инвалидов в общество с учетом их мнения и сложившейся практики – работа специализированных каналов для лиц с ограничениями возможностей, открытие тематических программ на ведущих каналах телевидения, расширение рубрик в журналах и газетах. В указанной комплексной программе инвалиды должны стать непосредственными участниками обсуждения существующих проблем и поиска их решения.

10. Разработка системы гарантий и мер социальной поддержки позволяет смягчить наиболее острые моменты социально-экономического неравенства инвалидов, расширить возможности их социального функционирования в городе.

Основными направлениями оптимизации процесса интеграции инвалидов в общество являются:

- **разработка** долгосрочной целевой программы «Социальная интеграция инвалидов города Москвы» на основе программно-целевого подхода;

- **формирование** адаптированного для инвалидов городского пространства в форме универсального дизайна, позволяющего создать безбарьерную среду во всех сферах жизнедеятельности человека;

- **расширение** сети специализированных предприятий для инвалидов (по типу «Call-центра»);

- **увеличение** занятости инвалидов за счет принятия мер стимулирующего характера для работодателей, а также расширения занятости инвалидов в домашних условиях;

- **развитие** инклюзивного образования инвалидов в различных видах учебных заведений, в том числе дистанционного образования.

- **создание** единой информационной базы, позволяющей отслеживать процесс интеграции инвалидов в общество.

11. Необходимым условием внедрения инновационных технологий интеграции инвалидов в общество являются:

- использование достижений современной техники и технологий для создания и применения устройств, обеспечивающих безбарьерную среду для инвалидов;

- внедрение в деятельность учреждений социального обслуживания технологий, направленных на укрепление психосоматического здоровья (социальный патронаж, санаторий на дому, реабилитация с использованием методов адаптивной физкультуры, хоспис на дому);

- реализация трудового потенциала (государственно-частное партнерство в создании рабочих мест); поддержание их социальных контактов (социальное такси, мобильные социальные службы, социальный туризм и др.).

- развитие социального партнерства в процессе интеграции инвалидов в московский социум: расширение участия государственных, общественных, частных организаций, развитие волонтерского движения (проведение совместных акций, фестивалей, форумов);

- более активное вовлечение семьи в решение проблем интеграции инвалидов (уход на дому, социальное сопровождение, психологическая поддержка);

- создание общественного института контроля формирования безбарьерной среды жизнедеятельности и реализации индивидуальных программ реабилитации как основных направлений интеграции инвалидов в общество;

- совершенствование системы непрерывного образования для всех категорий специалистов системы социальной защиты населения, разрабатывающих и реализующих интеграционные технологии.

**Теоретическая и практическая значимость исследования** заключается в разработке концептуальных основ интеграции инвалидов в общество. Положения и выводы диссертационного исследования способствуют развитию прикладной социологии, социологии социальной сферы и социологии социальной работы – наук, которые целенаправленно решают практические задачи незащищенных слоев населения, в том числе людей с инвалидностью.

Результаты научной работы могут быть использованы при исследовании социальных аспектов проблем адаптации инвалидов в общество, разработке социальной политики как в целом, так и той ее части, которая ориентирована на интеграцию людей с ограниченными возможностями здоровья.

Некоторые положения могут рассматриваться в качестве основы для совершенствования законодательных актов, нормативных документов, регламентирующих меры социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья как в Москве, так и других регионах. Отдельные аспекты диссертации могут быть использованы для прогнозирования процессов интеграции в обществе. формирования и совершенствования механизмов социальной поддержки инвалидов, практических способов и методов снижения социальной напряженности в обществе, в учебном процессе для подготовки и переподготовки специалистов по специальностям «Социология» и «Социальная работа», применяться при разработке учебников, учебных и методических пособий.

**Апробация и внедрение результатов работы.** Результаты исследования сообщались на пяти международных научно-практических конференциях (Санкт-Петербург, 2008; Дюссельдорф (ФРГ), 2009; Москва, 2009, 2010; Страсбург (Франция), 2010), на заседаниях Координационного

совета по делам инвалидов при Правительстве Российской Федерации, на съездах социальных работников России (2006, 2010), на заседаниях Правительства города Москвы (2010–2011).

Материалы научного исследования опубликованы в пяти монографиях, 28 научных статьях, в том числе 16 – в журналах, рекомендованных ВАК Российской Федерации.

Результаты исследования использовались при разработке уже реализованной программы города Москвы «Интеграция в общество инвалидов и других маломобильных граждан» на 2008 – 2011 гг.», а также проекта Комплексной программы «Социальная поддержка жителей города Москвы на 2012–2016 гг.», в которую включается целевая подпрограмма «Социальная интеграция инвалидов города Москвы».

Теоретико-методические разработки автора были использованы при создании Государственного бюджетного учреждения «Ресурсный центр для инвалидов» – первого в России реабилитационного специализированного государственного учреждения, занимающегося практическим решением широкого круга вопросов интеграции инвалидов в общество. Кроме того, внедрен разработанный автором комплекс научно-методических материалов, обеспечивающих реализацию современной модели процесса интеграции инвалидов в общество.

**Структура диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, включающих одиннадцать параграфов, заключения, библиографии, содержащей 304 наименования. Общий объем работы изложен на 345 страницах.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во **Введении** обосновывается выбор и актуальность темы, характеризуются состояние и степень ее теоретической разработанности, формулируются цель и задачи диссертационного исследования,

раскрываются методологические основы и научная новизна, характеризуется практическая значимость и представляются сведения об апробации результатов работы.

В первой главе «Теоретико-методологические основы исследования процесса интеграции инвалидов в общество» анализируется сущность, содержание и формы процесса интеграции инвалидов в общество. В первом параграфе «Теоретические основы сущности и содержания понятия «интеграция инвалидов в общество» исследуются разработанные в отечественной и зарубежной социологии подходы к трактовке категории «интеграция» в целом и в частности - понятия «интеграция инвалидов».

На основе анализа работ Э.Дюркгейма, Т.Парсонса, Г.Зиммеля, М.Вебера, П.Блау, Ю.Хабермаса, Н.Лумана и других социологов, автор пришел к заключению, что интеграция относится к числу процессов в системе социального развития, так же как и дифференциация. При этом взгляды исследователей на направленность этого процесса, его телеологичность и обратимость существенно различаются.

Рассмотрение представленных подходов дало основание диссертанту заключить, что в исследованиях современных авторов по преимуществу применяется узкая трактовка понятия «интеграция» – на основе оценки индивидом чувства принадлежности к социальной группе или коллективу на основании разделяемых норм, ценностей, убеждений. Нередко интеграция представляется как достижение гармонии и отсутствие противоречий.

Интеграция инвалидов понимается отечественными авторами как их инклюзивное проживание в обычной социальной среде; процесс объединения разрозненных элементов в целостную систему, направленный на достижение общих целей развития, процветания, понимания и согласия. Нередко под интеграцией инвалидов понимается их активное включение в различные сферы деятельности общества, социальная реабилитация или усвоение индивидом требований и условий внешней среды. Процесс интеграции рассматривается как однонаправленный – примыкание сепаратного

фрагмента к системе, присоединение инвалидного «меньшинства» к социуму и культуре «большинства».

Проведенный анализ предопределил исследовательскую позицию автора в разработке данной проблемы, которая заключается в следующем.

**Интеграция инвалидов** – это восстановление целостности социума, спорадически ограничиваемого или деформируемого процессами эксклюзии, маргинализации, дезинтеграции инвалидов.

В *социально-аксиологическом плане* – это признание единых ценностей, определяющих представления и установки индивидов как с ограниченными возможностями здоровья, так и здоровых; в *организационно-правовом аспекте* – разработка и применение законодательства, утверждающего равные права граждан.

В *плане пространственной организации жизнедеятельности* – это разработка универсального дизайна, предметы и объекты которого могут в полной мере использоваться всеми людьми без их специальной адаптации: в сфере *межличностных отношений* – интериоризация признания достоинства личности и равных прав, независимо от факторов физического, психического или интеллектуального здоровья. Системность и завершенность социума может быть полноценной только с включением в него людей с ограниченными возможностями здоровья, периодически отделяемых от этого социального единства деструктивными элементами объективной и субъективной природы.

Цель интеграции состоит в конечном счете в создании «общества для всех», с равными правами и обязанностями, независимо от состояния их здоровья. Этот тип интеграции предполагает не поглощение интересов инвалидов соответствующими конструктами мира здоровых людей, а создание взаимообогащенного социума, в котором субкультура каждой социальной общности сможет проявить свои общегуманитарные черты.

Во втором параграфе *«Методология социологического анализа интеграции инвалидов»* разработан методологический аппарат

социологического анализа феномена инвалидности и сущности процесса интеграции инвалидов в общество.

Социологический анализ процесса формирования современных подходов к интеграции инвалидов позволил автору прийти к выводу: долгое время в воззрениях общества и государства преобладала *медицинская модель* инвалидности, предусматривающая по отношению к инвалидам лечение и контроль, что способствовало их изоляции и дискриминации.

Предложенная автором *модель интеграции* инвалидов в общество способствует преодолению трудностей, создаваемых в обществе, для людей с различными нарушениями здоровья, нацеливает инвалидов на интеграцию в общество, а государство и общество – на обеспечение условий для их адаптации в социуме.

Зарождение социологических подходов к исследованию понятия «инвалидность» первоначально опиралось на структурно-функциональный подход, а до недавнего времени определялось ролевыми сценариями изоляции и компенсации. Однако развитие практик социальной поддержки инвалидов, изменения в их самоидентификации, совершенствование институционального наполнения эгалитарных представлений привели к тому, что функционализм перестал «удовлетворять» общественную потребность в познании данного явления.

Рассмотренные концепции легли в основу понимания того, что инвалидность зависит от взаимодействия между человеком с ограниченными возможностями здоровья и окружающей его средой.

Используя возможности *социально-конструкционистского подхода* – социологической теории, развитой П.Бергером, Т.Лукманом, Дж. Серлем, – автор делает вывод, что граница между здоровыми людьми и инвалидами является социальной конструкцией.

В качестве теоретической основы социологического анализа интеграции инвалидов в общество автором обоснован социально-конструкционистский подход, позволяющий выделить управляемые

переменные, на которые можно воздействовать инструментами социальной политики, с тем, чтобы обеспечить максимально возможную интеграцию инвалидов через приспособление для них условий жизни в обществе. Это включает в себя создание доступной среды, а также реализацию мер, способствующих трудоустройству инвалидов в обычные организации, обучение общества навыкам общения с инвалидами.

Барьеры окружающей среды определяют те внешние по отношению к человеку особенности городской инфраструктуры, жилой и производственной среды, системы коммуникаций, которые затрудняют инвалиду общение, передвижение, обыденную жизнь, трудовую занятость, досуг и пр. Значительная часть этих средовых барьеров может быть устранена, причем развитие современной науки и технологий делает возможными решения, практически полностью компенсирующие последствия весьма тяжелых дефектов. Современные концептуальные и организационные подходы позволяют (в рамках универсального дизайна) согласовать интересы инвалидов и не-инвалидов, сделав окружающую среду пригодной для использования и комфортной для всех.

Барьеры отношений автор рассматривает в двух аспектах – как результат социального конструирования инвалидности (предписывающего людям ограничения) и как социально-психологическую реакцию окружающих на контакт с человеком с ограниченными возможностями. Для преодоления существующих границ и барьеров интеграции требуется изменение социального окружения, гармонизация взаимоотношений между людьми, конструирование в массовом сознании позитивного образа инвалида.

В параграфе *«Объективные и субъективные условия эффективности интеграции инвалидов в общество»* на основе анализа различных социально ориентированных вариантов рассмотрения инвалидности – социально-политического, миноритарного и других, – автор выявляет комплексность подходов к пониманию статуса инвалидности.



Такие подходы позволяют адекватно описать некоторые аспекты рассматриваемого феномена. Например, в «управляемости» социального статуса инвалида заключается подтверждение социально-конструкционистского смысла данного явления: изданием нормативного документа государство может причислить к инвалидам определенную категорию людей или, наоборот, исключить из числа инвалидов лиц той или иной категории.

Проведенный анализ позволил автору выявить условия, позитивно, негативно или противоречиво влияющие на процесс интеграции инвалидов. К ним относятся: *социальная и этническая принадлежность, степень инкультурации, пол (гендер), образование, семейный статус, наличие трудовой занятости и т.п.* Действие данных условий не является неизменным, оно зависит от социально-культурного контекста, уровня социально-экономического развития общества, характеристики социальной конструкции инвалидности, принятой в обществе.

Если средовые барьеры могут быть относительно легко преодолены, то барьеры, обусловленные отношением общества в целом к проблемам инвалидов и к самим инвалидам, а также складывающиеся между лицами, имеющими инвалидность, и не имеющими ее – достаточно сложные ментальные образования, которые вряд ли возможно быстро преодолеть или осознать.

Автор выделяет феномен стигматизации инвалидности как негативный стереотип восприятия данного явления в обществе. Стигматизация порождает дискриминацию лиц с инвалидностью, рационализирует недоброжелательство к ним, основанное на социальных различиях. Стигматизирующая терминология применяется в повседневном языке без осознания ее исходного смысла и обосновывает дискриминацию и сегрегацию «других», непохожих.

По мнению автора, в обществе недостаточно оценивается влияние предрассудков, предубеждений и стереотипов на отношение к инвалидам.

Устранение этого влияния будет способствовать разработке необходимых мер по созданию безбарьерной среды не только в сфере организации пространства, но также в социальной сфере.

Во второй главе **«Институциональные основания интеграции в общество лиц с ограниченными возможностями здоровья»** раскрыта концепция равных прав и равных возможностей инвалидов, нормативно-правовые аспекты инвалидности, выявлены деструктивные элементы социальной среды интеграции инвалидов в общество.

Первый параграф данной главы **«Социально-правовые нормы международного, российского и регионального законодательства, регламентирующие интеграцию инвалидов»** посвящен институциональным основам, условиям и механизмам интеграции инвалидов в общество.

Автор делает вывод, что *права человека всеобщи, целостны, прирожденные и неотъемлемы*. В них включается «право человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья», что содержит, с одной стороны, указание на потребность в наивысшем уровне здоровья, с другой – отсылку к уровню реабилитационного потенциала индивида.

Современное государство обязано предоставлять социальные гарантии поддержки тем людям, которые в наибольшей степени нуждаются в ней, в первую очередь инвалидам. Помощь в трудных жизненных ситуациях – один из атрибутов человеческого общества, но на предшествующих этапах социального развития она носила традиционный, общинный, персонализированный характер. В современном обществе в нормативно-правовых документах делается акцент *не только на предоставление помощи, но прежде всего, на создание условий для интеграции инвалидов в общество*.

Систематизация норм данных правовых документов позволила автору выявить существенное противоречие в законодательной конструкции, связанное с инвалидностью и интеграцией инвалидов.

С одной стороны, социальная помощь инвалидам признается расходным обязательством федерального бюджета, регламентируется федеральными законами и финансируется из бюджета Российской Федерации. С другой стороны, деятельность по предоставлению инвалидам социальных услуг, обеспечивающих интеграцию, входит в компетенцию субъектов Российской Федерации и финансируется из их бюджетов. Двойной источник законодательного регулирования, организационного обеспечения и финансирования может приводить к дезорганизации, задержке в выделении финансирования и соответственно к несвоевременному предоставлению отдельных мер социальной поддержки.

Москва как субъект Российской Федерации, имеющий возможность разрабатывать и финансировать собственные меры социальной поддержки, предусмотренные законом столицы «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности в городе Москве», в течение нескольких лет проводит эксперимент по исполнению ряда федеральных полномочий, обеспечивая инвалидов протезными изделиями и техническими средствами реабилитации. Данный эксперимент позволил более оперативно осуществлять индивидуальные программы реабилитации инвалидов, являющиеся базовым механизмом их интеграции в общество.

В параграфе *«Конкретно-историческая обусловленность восприятия интеграции инвалидов»* выявляется, как образцы отношения общества к отклонениям здоровья и их носителям формировались в социально-историческом контексте и как они конституировались в социальные нормы.

Анализ научных публикаций по проблеме инвалидности в исторической ретроспективе дал основания автору выявить ряд противоречивых этапов в отношении к проблеме инвалидности – начиная от физического уничтожения, отторжения и изоляции «неполноценных членов» до признания необходимости интеграции лиц с различными физическими

дефектами, патофизиологическими синдромами и психосоциальными нарушениями в общество, создания для них безбарьерной среды.

Первоначально в традиционном обществе инвалидность не могла считаться социальной проблемой, так как высокий уровень смертности, особенно от болезней, травм и ранений, делал маловероятным выживание детей, родившихся с отклонениями или заболевших, выздоровление индивидов, получивших увечья на войне или в повседневной жизни.

В античной культуре всякого рода дефекты рассматривались как проявление внутренней ущербности, предпосылка злых мыслей и дурного нрава. Крайним воплощением такого отношения было уничтожение новорожденных, родившихся, по мнению старейшин, с отклонениями или слишком слабыми.

Весьма специфическим было отношение к инвалидности в христианской средневековой традиции, где люди с тяжелыми физическими дефектами рассматриваются как особенно эффективные молитвенники. В то время дома правителей, знати, богатых людей окружаются «придворными» калеками, которые своими молитвами должны обеспечить прощение грехов своим хозяевам.

В Средние века зарождаются основы институтов ухода за инвалидами (при монастырях, где, кроме того, создавались медицинские школы), а также впервые формулируется представление о равных правах всех людей как «братьев во Христе». Впоследствии борьба против привилегий за всеобщее равенство прав будет вестись с отчетливым упором на раннехристианские принципы вселенского братства.

Мировые войны, в которых травмированными оказываются тысячи и сотни тысяч людей, делают категорию инвалидов массовой. Инвалидность становится проблемой не только одного человека или группы людей, а всего общества в целом.

После Второй мировой войны, в русле общего движения по формулированию и защите прав человека в целом и отдельных категорий

населения в частности, происходит переосмысление понятия «инвалид», относящегося ко всем лицам, имеющим физические, психические ограничения жизнедеятельности.

В настоящее время политкорректным термином является словосочетание «люди с ограниченными возможностями (здоровья)», и права таких лиц зафиксированы в Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов (ООН, 1994 г.), и в Конвенции о правах инвалидов (ООН, 2006 г.). Современная трактовка инвалидности рассматривает лиц с ограниченными возможностями здоровья не как пациентов, нуждающихся в уходе, которые не вносят своего вклада в общественное развитие, а как людей, которые нуждаются в том, чтобы были устранены барьеры, препятствующие занятию ими достойного места в обществе.

В параграфе *«Деструктивные элементы социальной среды интеграции инвалидов»* определены «барьеры инвалидности», препятствующие полноценному функционированию людей с ограниченными возможностями здоровья.

Проанализировав сложность и противоречивость определения таких понятий, как «здоровье», «норма здоровья», «отклонение» и т.п., автор опирается на *функционалистские подходы* к трактовке инвалидности, основанные на оценке отклонений и дефектов с разных точек зрения, касающихся биофизических, психических, социальных и профессиональных аспектов жизнедеятельности инвалида.

Ограничение жизнедеятельности выражается в полной или частичной утрате лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Автор заключает, что *социальные ограничения для инвалидов формируются не только физическими барьерами, но также*

*деструктивными по природе субъективными социальными ограничениями и самоограничениями.* Так, стигматизация инвалидов в общественном сознании предписывает им роль несчастных, достойных жалости, нуждающихся в постоянном покровительстве. В то же время некоторые инвалиды усваивают менталитет и поведенческие стандарты ущербной личности, неспособной самостоятельно разрешить хотя бы часть собственных проблем, и возлагают ответственность за свою судьбу на других – на родственников, на сотрудников медицинских и социальных учреждений, на государство в целом.

К числу деструктивных элементов социальной среды, ограничивающих интеграционный потенциал или блокирующих саму возможность интеграции, препятствующих социально типичному, нормативному существованию инвалидов, относятся так называемые «барьеры инвалидности». В первую очередь это физическое ограничение или изоляция инвалида, обусловленные либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально-психическими расстройствами, которые мешают ему самостоятельно ориентироваться в пространстве.

Эти ограничения требуют принятия специальных мер, устраняющих пространственную, транспортную, бытовую изоляцию инвалида. Развитие технологических решений и общественных представлений в современном обществе привело к тому, что *концепция безбарьерной среды жизнедеятельности инвалидов рассматривается сегодня как сегрегационная, ибо выделяет одну группу населения по признаку инвалидности, требуя для нее преимуществ в ущерб другим группам.*

Автор в качестве концептуальной основы интеграции инвалидов в общество выделяет **универсальный дизайн**, предусматривающий конструирование продуктов и объектов, которые могут в полной мере использоваться всеми людьми без необходимости их специальной адаптации.

Следующий барьер, деструктивный по отношению к интеграции инвалидов – это **трудовая сегрегация, или изоляция**: из-за своего дефекта

инвалид имеет крайне узкий доступ к рабочим местам или не имеет его вовсе. Барьер между инвалидом и продуктивным трудом может обуславливаться и субъективной причиной – отсутствием трудовой мотивации со стороны инвалидов.

Для всех типов инвалидности важное препятствие представляет *информационный барьер*, который носит двусторонний характер: или инвалиды затруднены в получении информации, или общество не имеет адекватной информации об инвалидности, о потребностях и проблемах инвалидов.

В качестве барьеров также могут выступать *внутренние установки и поведенческие стереотипы* самих инвалидов, склонных к самоизоляции, иждивенчеству и т.д.

В третьей главе «Интеграция инвалидов в социум московского мегаполиса: социологическая оценка» представлены данные мониторинга качества жизни инвалидов, оценено качество социального обслуживания, проанализировано отражение проблем интеграции инвалидов в общество в материалах СМИ.

В параграфе «Повседневная жизнедеятельность города Москвы как условие процесса интеграции инвалидов» содержательно представлены итоги мониторинга качества жизни инвалидов в городе Москве.

На основе изучения мнения свыше 3000 инвалидов различного возраста и экспертов из числа ведущих ученых и практиков социальной работы, а также оценки качества социальных услуг, предоставляемых в центрах социального обслуживания и реабилитационных учреждениях (отделениях), автор проанализировал оценочные суждения респондентов по проблемам их повседневной жизнедеятельности.

Более половины всех опрошенных (50,3%) относится к категории одиноких и одиноко проживающих. Выявлен достаточно высокий уровень образования респондентов, коррелирующий с общим распределением москвичей по уровню образования. Так, 39% – имеют среднее специальное;

22% – высшее образование, а неполное среднее – всего 13% из числа опрошенных.

Подавляющее большинство опрошенных (82%) – инвалиды II группы, инвалидов I группы – несколько менее 10%, а третья группа представлена всего 1,7% респондентов. Работают 29% респондентов, при этом из них лишь 22% оформлены на работе официально. Автор отмечает неэффективность использования законодательного механизма квотирования при трудоустройстве инвалидов: по квотам трудоустроен в Москве лишь 1% респондентов.

Исследование, проведенное автором, показало в целом невысокий уровень материальной обеспеченности респондентов. Чуть более 42% из них испытывают или постоянные, или периодические финансовые трудности даже при удовлетворении первоочередных потребностей жизнедеятельности.

Пенсия и льготы, получаемые от государства, являющиеся для лиц с ограниченными возможностями основным доходом, не позволяют большинству представителей данной категории населения (87% респондентов) полностью удовлетворять первоочередные потребности обеспечения жизнедеятельности и иметь достойный уровень жизни.

Оценивают свою жизнедеятельность в целом *положительно* несколько менее трети (28%) ответивших. *Неудовлетворенность* своей жизнью отметило около четверти (23%) респондентов.

К числу факторов, оказывающих значительное негативное влияние на процесс интеграции в общество инвалидов, респонденты относят: *трудности в получении медицинской помощи, в сфере трудоустройства, образования; негативные социальные установки и стереотипы в отношении к ним; в культурной жизни и спорте.*

Оценка удовлетворенности инвалидов составом и качеством социальных услуг представлена в параграфе *«Оценка инвалидами качества социальных услуг как фактора их интеграции».*



Обобщение практики социальной реабилитации в учреждениях социального обслуживания, анализ современного состояния данных процессов, отраженного в научной литературе, позволили автору выделить основные принципы оказания реабилитационных услуг:

- **комплексность** (решение проблем с учетом всех аспектов нуждаемости и обоснованности);
- **непрерывность** (с самого возникновения болезни или травмы и вплоть до полного разрешения проблемы);
- **основательность** (полноценное возвращение человека в общество);
- **гибкость** (приспособление к постоянно меняющейся структуре дефекта с учетом технического прогресса и изменения социальных структур).

Мониторинг качества жизни инвалидов позволил определить, что уровень мотивации лиц, обращающихся в учреждения социального обслуживания, достаточно высок: 67% опрошенных оценивают предоставляемые им социальные услуги *положительно*, остальные – *нейтрально*. Более 60% респондентов относятся к числу людей, постоянно получающих социальные услуги на дому. Из наиболее часто получаемых услуг они отмечают следующее: покупка и доставка продуктов питания – 100%; содействие в госпитализации, сопровождение в ЛПУ – 80%, помощь в уборке квартиры – 75%, приобретение лекарств, изделий медицинского назначения по заключению врачей – 98%.

Информацию об услугах клиенты получают от сотрудников при обращении непосредственно в учреждение, через СМИ, из личных сообщений (родственники, друзья, знакомые).

Выявлены значительные гендерные различия в восприятии и оценке различных аспектов социального обслуживания. Доля неудовлетворенных профессионализмом специалистов системы учреждений социального обслуживания составляет 5%.

Образ профессионального социального работника по-разному представляют себе мужчины и женщины инвалиды как потребители

социальных услуг. Для мужчин – клиентов социальных служб – в оценке социального работника значимы следующие качества: он должен(а) иметь высшее специальное образование (80%), должен(а) иметь безупречную репутацию (49%), на этом месте должна работать женщина (50%), должен(а) обладать яркой, запоминающейся внешностью и ораторским мастерством (30%), должен(а) быть моложавым, спортивным и активным, на этом месте должен работать мужчина (50%).

Женщины всех возрастных групп назвали в качестве важных несколько иные показатели. Профессиональный социальный работник должен: иметь высшее специальное образование (67%), безупречную репутацию (60%), иметь средний возраст (32%), быть в меру активным (30%), на этом месте должна работать женщина (56%), должен(а) быть верующим человеком (33%). Отличия от мнения мужчин проявились в большей значимости для женщин конфессионального и возрастного факторов. Наличие у социального работника веры и почтенного возраста женщинами мыслились как некая гарантия жизненного опыта, мудрости, доброты и терпимости. В оценке негативных качеств мужчинами было названо качество профессионального несоответствия (неумение наладить работу социальной службы).

Учитывая важность формирования в обществе образцов отношения к инвалидам, в завершающем параграфе данной главы *«Отражение практики интеграции инвалидов в материалах средств массовой информации»* были выявлен характер публикаций по проблемам интеграции инвалидов в российское общество, представленных в центральных и московских изданиях. СМИ (как печатные, так и электронные) во многом формируют ценностные ориентации социума и общественное отношение к проблеме инвалидности. Проведенный автором анализ публикаций показал, что СМИ отражают отношение различных слоев населения к инвалидам с недостаточной толерантностью и проявлением признаков дискриминации.

В формировании общественного мнения в отношении проблем инвалидов и презентации феномена инвалидности выявлены две

противоположные тенденции: СМИ используют визуальные образы инвалидов с видимыми физическими ограничениями как метафоры негативности или для подчеркивания слабости, уязвимости, в лучшем случае – силы духа в слабом теле.

Однако нравственно-идеологические изменения, а также техническая обогащенность внешней среды способствуют «технизации» восприятия социумом мира в целом, и делают обычными технические приспособления у людей (например, слуховые аппараты, протезы и пр.). По данным СМИ, на фоне привычных спецэффектов фантастических фильмов или компьютерных игр внешние признаки инвалидности нередко стали восприниматься как обычная «вариативная» внешность (18% тех, кого тревожат инвалиды с внешними дефектами). Вместе с тем не происходит перевода в обыденный план внешних признаков, указывающих на интеллектуальные дефекты человека (70% опрошенных, кого тревожат люди с проявлениями умственной отсталости).

Собственные средства массовой информации людей с ограниченными возможностями здоровья или анализ контента их общения в форумах указывают на то, что инвалиды, особенно молодые, практически элиминируют фактор своей инвалидности, не высказывают по ее поводу эмоций и оценочных суждений. Особенности здоровья упоминаются в сугубо прагматическом плане: могут ли инвалиды-колясочники прибыть на молодежное мероприятие (имеются ли в здании пандусы и лифты); нужны ли сопровождающие лица для участия инвалидов в туристической поездке и пр. Тем самым происходит преодоление одностороннего подхода в освещении проблем интеграции инвалидов.

В завершающей главе исследования **«Основные направления социальной защиты инвалидов в Москве как фактор их социальной интеграции»** представлен социологический анализ деятельности системы социальной защиты населения, отражающий специфику социальной

поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья; рассмотрены инновационные технологии интеграции инвалидов в общество.

В параграфе *«Особенности социальной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья в Москве»* обоснована система гарантий для инвалидов в сфере их интеграции. Автор подчеркивает, что интеграция инвалидов в московский социум идет по двум направлениям.

**Первое** — это деятельность по обеспечению пространственно-средовых аспектов интеграции. Новые жилые дома и общественные здания, транспортные коммуникации проектируются и строятся в Москве только с учетом доступности для инвалидов. При этом проведенный анализ показывает довольно частое нарушение законодательного регламента компаниями, производящих постройку или ремонт зданий и сооружений. Формальное наличие транспорта, приспособленного для нужд инвалидов, не в полной мере решают проблемы доступности среды для инвалидов.

**Вторым направлением** деятельности органов социальной защиты населения является предоставление различного вида мер социальной поддержки, как предусмотренных федеральным законодательством, так и регламентируемых московскими нормативными актами. Для смягчения малообеспеченности людей с инвалидностью, помимо пенсий, им (или семьям, в которых они воспитываются — в случае детей-инвалидов) выплачиваются дополнительные денежные средства. Для них предусмотрены бесплатный проезд в городском транспорте, бесплатное предоставление лекарств, выписанных врачами, льготы по оплате квартиры и коммунальных платежей. Развивается сеть социальных служб, обеспечивающих интеграцию инвалидов в общество.

Эффективной организационной формой интеграции инвалидов в общество стал Ресурсный центр для инвалидов, созданный с учетом научно-методических рекомендаций автора, в котором все вопросы, связанные со снабжением техническими средствами, решаются наиболее оперативно. За

2010 год получили технические средства реабилитации свыше 106 тыс. инвалидов, причем более 40% – за счет средств бюджета города Москвы.

Методические рекомендации автора учтены и при разработке комплексной целевой программы по интеграции инвалидов в московский социум «Социальная интеграция инвалидов города Москвы». На реализацию мероприятий Программы в 2011 году Департаменту социальной защиты населения выделено около 10 млрд. рублей.

Органы социальной защиты населения исполняют *координирующие функции* по вопросам интеграции лиц с ограничениями здоровья в общество. Так, совместно со службами занятости соцзащита создает новые рабочие места для инвалидов, вместе с органами среднего профессионального и высшего профессионального образования организует получение инвалидами профессионального образования по востребованным профессиям, в том числе на дистанционной основе.

Автор показал: степень вовлечения инвалидов в активную жизнь отстает от их потенциальных возможностей, что в целом негативно сказывается на их интеграции в московский мегаполис. К примеру, отсутствие приемлемого трудоустройства создает дополнительные социальные проблемы и неоправданно сокращает численность экономически активного населения города. Ограниченность доступности среды – транспортной, бытовой, информационной и т.д.; – не позволяет инвалидам реализовывать свои права в равных условиях с другими членами общества.

На основании исследования данных проблем, по мнению автора, необходимо:

- совершенствование системы реабилитационных и экспертных организаций, обеспечивающих реабилитацию инвалидов и интеграцию их в общество, в первую очередь - медико-социальной экспертизы;
- формирование системы комплексной многопрофильной реабилитации;

- расширение номенклатуры предоставляемых инвалидам технических средств реабилитации, разработка и внедрение современных технологий реинтеграции их в общество, создание оптимальной для них среды жизнедеятельности;

- реализация мероприятий по обеспечению для инвалидов права на образование, труд и здравоохранение, а также беспрепятственный доступ к объектам социальной инфраструктуры, культуры и спорта;

- осуществление мер, направленных на государственную поддержку общероссийских общественных организаций инвалидов в целях создания на предприятиях, находящихся в их собственности, новых рабочих мест.

В заключительном параграфе *«Организационные формы и технологии интеграции инвалидов в общество»* представлены разработанные и внедренные в социальную практику инновационные технологии, в том числе по социальному и реабилитационному обслуживанию инвалидов, которые реализуются в различных учреждениях социального обслуживания для лиц с ограничениями здоровья.

В целях совершенствования интеграции инвалидов в социум предлагаются следующие инновационные технологии:

- создать Московский научно-практический центр реабилитации инвалидов, аккумулирующий наиболее эффективные технологии реабилитации последствий детского церебрального паралича;

- открыть новые отделения, на базе уже действующих учреждений, для повышения территориальной доступности реабилитационных услуг, улучшения их качества и развития с учетом потребностей данной категории населения;

- в стационарных учреждениях открыть специализированные отделения по обслуживанию людей с нарушениями интеллекта, проживающих в семьях, включая обучение, тренинги, психологическую помощь и т.д.;

- совершенствовать такие инновационные технологии, как: социальный патронаж детей-инвалидов и семей, где они воспитываются, с помощью

которого организованы услуги по адаптивной физкультуре на дому, группы социального сопровождения детей на прогулки, в музеи и т.д., что способствует устранению изоляции данной семьи, ребенка-инвалида, а также интегрирует их в социум;

- в рамках патронажных отделений создать: мобильные бригады, позволяющие предоставлять нуждающимся людям *разовые* или *временные социальные услуги*, среди которых большое место занимает сопровождение инвалидов при посещении ими медицинских и образовательных учреждений, культурных центров и пр.;

- для *повышения мобильности* инвалидов увеличить парк автомобилей «социальное такси», что позволит совершать поездки, в том числе и людям, постоянно передвигающимся на кресле-коляске;

- произвести переход от *периода экстенсивного развития к периоду интенсивного развития и качественного совершенствования*:

- для обеспечения *адресного* представления инвалидам социальных услуг и мер социальной поддержки создать регистр лиц с ограничениями жизнедеятельности, предполагающий ведение системы автоматического учета численности и персонифицированных мер социальной поддержки инвалидов;

- с целью формирования безбарьерной среды для лиц с ограничениями здоровья, соответствующей международным стандартам, создать из представителей общественных организаций инвалидов *общественную инспекцию* по приёмке объектов жилья, торговли, культуры и др. после реконструкции и строительства.

Проведенное комплексное диссертационное исследование подтверждает эффективность апробации и внедрения современной модели интеграции инвалидов в общество, которая способствует социальной реабилитации, расширению социальных контактов и самореализации инвалидов.

В **Заключении** подводятся итоги диссертационного исследования, обобщаются результаты, формулируются основные выводы и намечаются перспективы дальнейших теоретических и практических мероприятий, нацеленных на совершенствование деятельности по обеспечению интеграции инвалидов в общество.

Основные материалы диссертационного исследования опубликованы в следующих работах.

### **Основные публикации автора по теме диссертации**

#### **I. Монографии**

1. *Петросян В.А.* Социальная реабилитация инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания: монография. – М., 2004. – 8,75 п.л.
2. *Петросян В.А.* Равные права, равные возможности для людей с ограничением здоровья: монография. – М., 2010. – 10,0 п.л.
3. *Петросян В.А.* Социальная интеграция инвалидов в общество: социологический анализ: монография. – М.: ИПК ДСЗН, 2010. – 10,0 п.л.
4. *Петросян В.А.* Социальная интеграция в практической деятельности учреждений: монография. – М.: ИПК ДСЗН, 2010. – 8,4 п.л.
5. *Петросян В.А.* Социальное конструирование инвалидности: проектно-ориентированные модели: монография. – М., 2011. – 10,0 п.л.

#### **II. Статьи в ведущих рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК России**

6. *Петросян В.А.* Барьеры инвалидности и деятельность по реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья // Ученые записки Российского государственного социального университета. – М., 2007, №4, – 0,5 п.л.
7. *Петросян В.А.* Равные права и достоинство человека // Человеческий капитал. – М., 2010, № 9, – 0,5 п.л.
8. *Петросян В.А.* Проблемы реализации равных прав граждан с ограничениями жизнедеятельности // Социальная политика и социология. – М., 2010, № 12, – 0,5 п.л.



9. *Петросян В.А.* Преодоление стигматизации людей с ограничениями жизнедеятельности // Человеческий капитал. – М., 2010, № 10, – 0,5 п.л.
10. *Петросян В.А.* Инвалидность: традиционный и современный взгляды // Труд и социальные отношения. – М.: АТиСО, 2011, № 1, – 0,6 п.л.
11. *Петросян В.А.* Социальная поддержка инвалидов в городе Москве // Уровень жизни населения регионов России. – М.: ВЦУЖ, 2010, №1, – 0,5 п.л.
12. *Петросян В.А.* Современные тенденции социальной политики в отношении инвалидности // Человеческий капитал. – М., 2010, № 8, – 0,6 п.л.
13. *Петросян В.А.* Целостный подход к проблеме инвалидности в обществе // Человеческий капитал. – М., № 9, 2010, – 0,6 п.л.
14. *Петросян В.А.* Особенности социализация и адаптации лиц с ограниченными возможностями в процесс реабилитационных воздействий // Труд и социальные отношения. – М.: АТиСО, 2011, № 2, – 0,5 п.л.
15. *Петросян В.А.* Программно-целевое управление социальной защитой инвалидов на муниципальном уровне // Бизнес в законе. – М., 2011, № 1, – 0,7 п.л.
16. *Петросян В.А.* Идеология равных прав и формирование социальной политики равных возможностей // Медико-социальные проблемы инвалидности, 2011, № 2, – 0,5 п.л.
17. *Петросян В.А.* Современные индикаторы материальной обеспеченности пенсионеров г. Москвы // Уровень жизни населения регионов России, 2011, № 3/ (157), – 0,5 п.л.
18. *Петросян В.А.* Социальное конструирование управления социальной защитой инвалидов // Социально-гуманитарные знания, 2011, № 7, – 0,75 п.л.
19. *Петросян В.А.* Комплексное решение проблемы инвалидности // Социально-гуманитарные знания, Волгоград. 2011, – 0,5 п.л.
20. *Петросян В.А.* Социальная политика, определяющая интеграцию инвалидов // Вестник Забайкальского гос. универ., 2011, – 0,25 п.л.

### **III. Учебные пособия**

21. *Петросян В.А.* Особенности формирования и реализации социальной политики в городе Москве: уч. пособие.– М.: ИПК ДСЗН, 2010, – 3 п.л.
22. *Акимова Ю.А., Петросян В.А.* Правовые основы социальной защиты населения. // Теория социальной работы: уч. пособие. – М.: Юрайт, 2011 – 2,0 п.л., (авторские).
23. *Петросян В.А.* Технологии социальной работы: уч. пособие/ колл. авт. - М.: Юрайт, 2011, – 1 п.л., (авторские).
24. *Петросян В.А.* Дети-инвалиды в домах интернатах (Введение в психологию инвалидности): Москва-Воронеж, учебник/ под ред. Красновой О.В., 2011, – 3,5 п.л., (авторские).

### **IV. Статьи, публикации в сборниках и других изданиях**

25. *Петросян В.А.* Особенности реабилитации инвалидов в условиях стационарных учреждений // Отечественный журнал социальной работы. –М., 2003, №3, – 0,4 п.л.
26. *Петросян В.А.* Теоретико-методологические аспекты реабилитации инвалидов // Сборник научных трудов «Социальная работа: история, теория, технологии». – М., 2004, – 0,5 п.л.
27. *Петросян В.А.* Равные права – равные возможности // Сборник научных трудов по итогам Международной научно-практической конференции «Интеграция инвалидов в общество». –М., 2009, – 0,5 п.л.
28. *Петросян В.А.* Вызовы времени и инновации в социальной сфере // Отечественный журнал социальной работы. – М., 2010, №4, – 0,4 п.л.
29. *Петросян В.А.* К вопросу о контекстуальных факторах инвалидности // Современная социальная психология: теоретические подходы и прикладные исследования. – М., 2010, № 4, – 0,7 п.л.
30. *Петросян В.А.* // Энциклопедия социальных практик (колл. авт.). –М., Изд.-во ТК «Дашков и К», 2011, – 0,3 п.л., (авторские).
31. *Петросян В.А.* Инновации в работе с пожилыми людьми и инвалидами // Сборник научных трудов «Здоровый город: проблемы пожилых людей и пути их решения». – М., 2011, – 0,5 п.л.

**ПЕТРОСЯН ВЛАДИМИР АРШАКОВИЧ**

**ИНТЕГРАЦИЯ ИНВАЛИДОВ  
В РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО**

Подписано в печать 20.09.2011 г. Формат 60х90/16  
Гарнитура Times New Roman. Усл.п.л. 2,75. Тираж 100 экз.  
105066, г. Москва, 1-й Басманный переулок, дом 10

Издательство Государственного учреждения «Институт переподготовки и  
повышения квалификации руководящих кадров и специалистов системы  
социальной защиты населения города Москвы»

тел.: (495) 607-05-91, e-mail: [gikipkdszn@mail.ru](mailto:gikipkdszn@mail.ru)

Отпечатано в Институте переподготовки и повышения квалификации  
руководящих кадров и специалистов социальной защиты населения города  
Москвы

тел.: (495) 607-50-65