

Агрессия сопровождает человека в течение всей жизни, выступая жизненным фрагментом. Многообразие определений агрессии и различные ее теории не опираются только на результат действий, оно должно учитывать намерения человека, совершающего данный поступок. Информированность о предпосылках агрессивного спектра поведения, причинах, влияющих на возникновение агрессии, играют роль регуляторов специфических особенностей и оснований социальных процессов, являются важным условием сужения сферы агрессивности.

Список использованных источников

1. Бэрн, Р., Ричардсон, Д. Агрессия. – СПб. «Питер», 2000.
2. Изард, К. Психология эмоций. – СПб. «Питер», 1999.
3. Лоренц, К. Агрессия. (Так называемое зло). – М., Универс., 1994.
4. Психология агрессивного поведения. – Ростов/Дон, «Феникс», 1998.
5. Психология человеческой агрессивности. – Минск-Москва. «Харвест АСТ», 2001.
6. Словарь практического психолога. – Минск, «Харвест», 1997.
7. Хвेलл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб. «Питер», 1997.
8. Чалдин Р. Психология влияния. – СПб. «Питер», 1999.
9. Человек: Мыслители прошлого и настоящего о его жизни, смерти и бессмертии: Древний мир – эпоха Просвещения. - М., 1991.

УДК: 364.-3

**ЛИЦА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ:  
ПРОБЛЕМА ИНТЕГРАЦИИ В ОБЩЕСТВО**

*Г.А. Качан*

*УО «ВГУ им. П.М. Машерова», г. Витебск, Республика Беларусь*

Актуальность проблемы включения людей с ограниченными возможностями в общество объясняется многими обстоятельствами, сложившимися в Республике Беларусь. Во-первых, численность инвалидов с физическими, интеллектуальными, психическими и сенсорными отклонениями среди населения страны неуклонно возрастает. Удельный вес инвалидов в общей численности населения составляет более 5%. Во-вторых, ухудшение здоровья населения, особенно женщин репродуктивного возраста, трансформация жизненного уклада белорусов, смена ценностных ориентаций и культурно – нравственных устоев общества позволяют предположить, что в этих условиях тенденция к увеличению численности инвалидов может сохраниться и в последующие годы. Так, только в 2007 г., число лиц в возрасте 18 лет и старше впервые признанных инвалидами составила 43689, а детей в возрасте до 17 лет – 3149 человек. На 10 000 человек населения в этом же году приходилось 115 случаев врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений с впервые установленным диагнозом [1, с. 148–152].

Инвалидность, или ограничение возможностей, целесообразно рассматривать как социальную проблему, связанную с наличием структурных нарушений, обусловленных внешними и внутренними факторами, недугов или повреждений, которые могут привести к утрате или несовершенству развития навыков, необходимых для некоторых видов деятельности, а в итоге и к социальной недостаточности. Социальная недостаточность – социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к нарушению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты.

Инвалидность – социальный феномен, от которого не свободно ни одно общество. Цивилизованное общество должно делать все возможное, чтобы люди с ограниченными возможностями могли участвовать в экономической и общественной жизни. Как следствие этого, изучение проблемы инвалидности как предмета теоретических и практических исследований, стало сферой интересов специалистов разных научных направлений: социологов, психологов, педагогов, медицинских работников, правоведов и т.д. Многогранность этой темы обусловила целесообразность комплексного подхода к решению проблемы инвалидности. Задачей социологов при этом является раскрытие социального содержания понятия «человек с ограниченными возможностями» и научное обоснование характера социальных связей и взаимоотношений с обществом, позволяющих найти оптимальные пути решения социальных проблем этой группы населения.

Для осмысления проблемы анализа инвалидности как социального феномена (инвалидность с социологической точки зрения — это «ненормальная» норма или «нормальное» отклонение) важной

остается проблема социальной нормы, с разных сторон изучавшаяся такими учеными, как Э. Дюркгейм, М. Вебер, Р. Мертон, П. Бергер, Т. Лукман, П. Бурдьё [2, с. 11].

Анализ социальных проблем инвалидизации в целом и социальной реабилитации инвалидов, в частности, осуществлялся в проблемном поле двух концептуальных социологических подходов: с точки зрения социоцентристских теорий и на теоретико-методологической платформе антропоцентризма. На основе социоцентристских теорий развития личности К. Маркса, Э. Дюркгейма, Г. Спенсера, Т. Парсонса рассматривались социальные проблемы конкретного индивида посредством изучения общества в целом. На основе антропоцентристского подхода Ф. Гиддинга, Ж. Пиаже, Г. Тарда, Э. Эриксона, Ю. Хабермаса, Л. С. Выготского, И. С. Кона, Г. М. Андреевой, А. В. Мудрика и других ученых раскрываются психологические аспекты повседневного межличностного взаимодействия.

Многогранность и сложность феномена инвалидности обусловили неоднозначность оценки его в научной литературе и практике. Как следствие этого сложились разные подходы (модели) в понимании сущности инвалидности, отношения общества к лицам с нарушениями развития: социальная, медицинская, дискриминации, сегрегации, экономической необходимости, интеграции. Каждая из этих моделей определяет свою стратегию, организационные формы оказания социальной помощи инвалидам. Ценность человека в таких моделях инвалидности как медицинская, сегрегации, экономической необходимости рассматривается с точки зрения его «полезности» для общества, что и предполагает дискриминацию людей с ограниченными возможностями и отношение к ним как к неполноценным.

Современная стратегия социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями в большинстве стран мира строится на основе концепции нормализации и внедрения модели «интеграции», согласно которой ограниченные возможности понимаются как следствие того, что социальные условия сужают возможности самореализации инвалидов (общественная мораль, психологический климат, социальная организация, инфраструктура). Следовательно, инвалиды скорее рассматриваются как притесняемая группа, чем как аномальная. Суть инвалидности, согласно данной модели, заключается в неравенстве возможностей при провозглашенном равенстве прав, что актуализирует вопрос создания условий для реализации каждой личностью, в том числе и с ограниченными возможностями своих интересов и потребностей.

Став инвалидом, человек должен привыкнуть к своим измененным, уменьшенным возможностям, новым условиям своего существования, научиться жить, а в целом ряде случаев – и трудиться в ином качестве, и, кроме того, стремиться по возможности максимально восстановить свой социальный, семейный и профессиональный статус.

Основными же социально-экономическими и социально-демографическими показателями, характеризующими положение инвалидов в обществе, являются: участие в трудовой и общественной деятельности, размеры заработной платы и пенсии, уровень потребления товаров длительного пользования, жилищно-бытовые условия, семейный статус, образование.

Статусная позиция людей с ограниченными возможностями определяется наличием социальных барьеров со стороны общества, замедляющих процесс их социализации и включения в социум, маргинализацией этой группы населения. В этой связи актуальной является проблема адаптации людей с ограниченными возможностями к реалиям современной жизни. Вместе с тем, ожидания инвалидов не всегда согласуются с условиями действительности, которая не может удовлетворить все потребности лиц с социальной недостаточностью и семьи, в которой он проживает.

Как показывают научные исследования проблемы инвалидности, а также реальная социальная практика, сегодня имеет место тенденция к расширению содержания понятий «инвалид», «инвалидность».

В Рекомендациях 1185 к реабилитационным программам 44-й сессии Парламентской ассамблеи Совета Европы от 5 мая 1992 года инвалидность рассматривается как ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку, имеющим инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи и общества [3, с. 2].

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) приняты в качестве стандартов для мирового сообщества такие признаки понятия «инвалидность»:

\* любая потеря или нарушение психологической, физиологической или анатомической структуры или функции;

\* ограниченность или отсутствие (из-за указанных выше дефектов) способности выполнять функции так, как считается нормальным для среднего человека;

\* затруднение, вытекающее из указанных выше недостатков, которое полностью или частично мешает человеку выполнять какую – то роль (учитывая влияние возраста, пола и культурной принадлежности).

Анализ этих подходов в трактовке инвалидности позволяет сделать вывод о том, что дать исчерпывающее изложение всех признаков инвалидности достаточно трудно, так как содержание противоположных ему понятий само по себе достаточно расплывчато. Так, выделение медицинских аспектов инвалидности возможно через оценку утраты здоровья, но это последнее настолько вариативно, что даже ссылка на влияние пола, возраста и культурной принадлежности не устраняет затруднений. Кроме того, сущность инвалидности заключается в тех социальных барьерах, которые состояние здоровья воздвигает между инвалидом и обществом. Международное общественное мнение все более утверждает в мысли о том, что полноценное социальное функционирование является важнейшей социальной ценностью современного мира. Это находит свое выражение в появлении новых индикаторов социального развития, применяемых для анализа уровня социальной зрелости того или иного социума.

При определении ограничения жизнедеятельности учитывается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. В зависимости от характера и специфики перенесенного заболевания у больных и инвалидов возникают различные ограничения жизнедеятельности, которые вызывают те или иные виды социальной недостаточности:

- нарушение способности самообслуживания наблюдается у тяжелых соматически больных, психически больных, у лиц с нарушением опорно – двигательного аппарата и функций верхних конечностей, при нарушениях зрения;
- нарушение способности передвижения в виде ограничения или полного отсутствия мобильности характерно для лиц с нарушениями опорно – двигательного аппарата, для тяжелых соматически больных, больных с нарушениями зрения;
- нарушение способности к трудовой деятельности выявляется у всех категорий инвалидов;
- нарушение способности к обучению в той или иной степени проявляется у всех лиц с физическими дефектами, при умственной патологии;
- нарушение способности к ориентации может быть обусловлено как нарушением зрительного или слухового анализатора, так и нарушениями психической сферы;
- нарушение способности к общению может быть вызвано слуховыми и речевыми нарушениями, нарушениями психики, а также может возникнуть у больного с нарушениями передвижения, не имеющего телефонной связи с окружающими;
- нарушение способности контролировать свое поведение в подавляющем большинстве случаев относится к больным с нарушениями психики [4, с. 101].

Сегодня нельзя рассматривать проблему инвалидности только как проблему «неполноценных людей», так как она затрагивает общество в совокупности. Сущность ее заключается в правовых, экономических, производственных, коммуникативных, психологических особенностях взаимодействия инвалидов с окружающим миром.

Чтобы помочь людям с различными нарушениями адаптироваться к окружающему миру, важно проанализировать сущность социальных ограничений, рассмотреть те барьеры, которые воздвигает перед человеком инвалидность. Социальные ограничения, порожденные дефектами здоровья, носят комплексный характер и поэтому особенно трудно поддаются компенсации [5, с.41-44]. В первую очередь можно говорить о физическом ограничении, или изоляции инвалида, – это обусловлено либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально – психическими недостатками, которые мешают ему самостоятельно передвигаться и/или ориентироваться в пространстве. С другой стороны, факторы внешней среды могут усугубить либо, наоборот, компенсировать влияние этих индивидуальных недостатков. В этом аспекте принято говорить не только о безбарьерной среде для инвалида, но также о дружественной или недружественной среде. Это ограничение влечет за собой многие последствия, осложняющие положение инвалида, и требует принятия специальных мер, устраняющих пространственную, транспортную, бытовую изоляцию инвалида, эмоциональную депривацию и обеспечивающих возможность трудовой адаптации.

Второй барьер — это трудовая сегрегация, или изоляция, инвалида: из — за своей патологии индивид с ограниченными возможностями имеет крайне узкий доступ к рабочим местам или не имеет его вовсе. В ряде случаев инвалид абсолютно не способен к трудовой деятельности, даже самой простой. Однако в других ситуациях инвалидам представляются (или оказываются доступны) рабочие места, требующие низкой квалификации, предусматривающие монотонный, стереотипный труд и невысокую заработную плату. Такое положение обусловлено не только (или не столько) ограниченностью их индивидуальных физических или интеллектуальных ресурсов, сколько не развитым рынком труда для лиц с особыми нуждами.

Социальная уязвимость инвалидов как специфической группы населения отчетливо прослеживается и по такому показателю, как малообеспеченность, которая является следствием социально — трудовых ограничений. Лица с социальной недостаточностью вынуждены существовать либо на невысокую заработную плату, либо на пособие или пенсию (которые тоже не могут быть достаточными для обеспечения достойного уровня жизни инвалида). Так, средний размер пенсии по инвалидности в феврале 2010 г. составил в республике 429 990 руб.

Важным и труднопреодолимым барьером для инвалида является пространственно — средовой. Даже в тех случаях, когда лицо с физическими ограничениями имеет средства передвижения (протез, кресло — коляска, специально оборудованный автомобиль), сама организация жилой среды и транспорта не является пока дружественной к инвалиду. В 2006 г. удельный вес объектов различной социальной инфраструктуры, учитывающих требования безбарьерной среды в республике составлял около 20%. В соответствии с Государственной программой "О безбарьерной среде жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2007-2010 годы" предполагается увеличить долю объектов, приспособленных к доступу физически ослабленных лиц до 50%.

Вероятно, для всех типов инвалидов важное препятствие представляет информационный барьер, который имеет двусторонний характер. Инвалиды затруднены в получении информации, как общего плана, так и имеющей непосредственное значение для них (исчерпывающие сведения о своих функциональных нарушениях, о мерах государственной поддержки инвалидов, о социальных ресурсах их поддержки). Это вызвано и экономическими причинами (например, невозможность купить или отремонтировать телевизионный или радиоприемник, выписать газету), и дефицитом специальных носителей информации (телепередачи с сурдопереводом, книги брайлевского шрифта, кассеты и диски для слепых и т. д.).

С другой стороны, существует информационный барьер, который отгораживает общество от инвалида: лицам с ограниченными возможностями гораздо труднее презентовать свои взгляды и позиции, донести до общества свои нужды и интересы. Поэтому могут возникать искаженные представления о потребностях инвалидов, особенностях их личности. На основе таких искаженных представлений возникают предрассудки и фобии, что затрудняет коммуникации между инвалидом и социумом.

Эмоциональный барьер также является двусторонним, то есть он может складываться из непродуктивных эмоциональных реакций окружающих по поводу инвалида — любопытства, насмешки, неловкости, чувства вины, гиперопеки, страха и т. д. — и фрустрирующих эмоций инвалида: жалость к себе, недоброжелательство по отношению к окружающим, ожидание гиперопеки, стремление обвинить кого — то в своем дефекте, стремление к изоляции и т. д. Подобный комплекс затрудняет социальные контакты в процессе взаимоотношений инвалида и его социальной среды. И само лицо с ограниченными возможностями, и его ближайшее окружение остро нуждаются в том, чтобы эмоциональный фон их взаимоотношений был нормализован.

Наконец, комплексный характер имеет коммуникативный барьер, который обусловлен кумуляцией действия всех вышеперечисленных ограничений, деформирующих личность человека. Расстройство общения, одна из наиболее трудных социальных проблем инвалидов, является следом и физических ограничений, и эмоциональной защитной самоизоляции, и выпадения из трудового коллектива, и дефицита привычной информации. Поэтому закономерно, восстановление нормальных для возраста и социального статуса коммуникаций является одной из наиболее нагруженных целей социальной реабилитации инвалида.

Для повышения эффективности решения социальных проблем инвалидов необходим пересмотр подходов к явлению инвалидности, согласно сложившейся в регионах ситуации, с учетом их индивидуальных потребностей, видов инвалидности и других факторов. Формирование и развитие социального и трудового потенциала людей с ограниченными возможностями, их активное участие в

жизни общества могли бы способствовать дальнейшему развитию экономики страны и ее стабильному функционированию.

Список использованных источников

1. Качан, Г. А. Теория социальной работы: курс лекций / авт. – сост. Г. А. Качан. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П. М. Машерова», 2007. – 243 с.
2. Российская энциклопедия социальной работы / Т.1. Под ред. А.И. Панова, Е.И. Холостовой. М.: Институт социальной работы, 1997. – 364 с.
3. Аксенова, Л.И. Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии /Л. И. Аксенова. // Дефектология. – 1997. - №1. – С. 3 -10.
4. Комплексная реабилитация инвалидов: Учеб пособие для студ. высш. учеб.заведений / Т. В. Зовуля, Е. Г. Свистунова, В. В. Чешихина и др.; Под ред. Т. В. Зовули. – М.: Изд. центр «Академия», 2005. – 304 с.
5. Холостова, Е. И., Дементьева Н. Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие. 2– е изд. – М.: Издательско – торговая корпорация «Дашков и К», 2003 – 340с.

УДК 301.151

**К ВОПРОСУ О ГЕНЕЗИСЕ ПОНЯТИЯ «СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ»**

*О.В. Пацукевич*

*УО «БГСХА», г. Горки, Республика Беларусь*

Непрерывное развитие социума, сопровождающееся изменениями во всех сферах общественной жизни, актуализировало интерес исследователей к проблеме человека. Ведь система «социум–личность» сложна и поливариантна, поэтому прогнозировать ее функционирование не возможно, вследствие наличия явлений стойкого динамизма внешних и внутренних стимулов, детерминирующих поведение личности. Нестабильность социальных процессов предъявляет повышенный уровень требований к человеку как личности, которой необходимо учитывать и социальные требования извне, и сохранять при этом основополагающие собственные установки и убеждения. В этой связи особый интерес представляет адаптационный потенциал ресурсов человека как субъекта деятельности, общения и познания.

Содержание понятия «адаптация» трактуется как в широком смысле, так и в узком. В первом случае, то есть в рамках филогенетического аспекта, она понимается как форма отношения организмов к внешней среде, которая обуславливает выживание достаточного количества индивидуумов для сохранения вида. Во-вторых, адаптация предполагает анализ процесса взаимодействия организма со средой и изучение его роли в индивидуальной жизни организма, то есть уделяется внимание онтогенетическому аспекту. Для социологического изучения человека одинаково важное значение два подхода, поскольку можно проследить адаптацию того или иного социального слоя, группы в исторической перспективе и одновременно конкретного индивида (группы) в определенный период времени.

Появление интереса к изучению адаптации было связано с возникновением и развитием биологии, в которой исследовалась взаимосвязь организмов с окружающей средой. Сам термин «адаптация» в переводе с латинского означает приспособление. Он стал активно использоваться в медицине и психологии для характеристики изменения чувствительности анализаторов под влиянием приспособления органов чувств к действующим раздражителям. В дальнейшем употребление этого термина встречается в более широком смысле как всякое приспособление живого организма к условиям существования.

Развитие и адаптация относят к важнейшим характеристикам эволюционного процесса. В этом случае можно утверждать, что развитие есть стратегия жизни, а адаптация – это тактика, которая позволяет живому перемещаться в определенных эволюционных рамках, обеспечивая тем самым возможность прогресса. Важным представляется то, что при изучении явления биологической адаптации выявляется ее диалектическая противоречивость: одновременно она – и процесс и результат, причем проводится разграничение адаптации-результата от адаптации-процесса.