

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена»



ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И СОВРЕМЕННАЯ КУЛЬТУРА

Сборник научных статей Всероссийской
интернет-конференции с международным участием
22–25 апреля 2014 года

Санкт-Петербург
Издательство РГПУ им. А. И. Герцена
2014

Шелия А.В. Динамика в понимании природы инвалидности// Педагогические исследования и современная культура: Сборник научных статей Всероссийской интернет-конференции с международным участием 22-25 апреля 2014 года. – СПб: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2014. С. 94-96.

Шелия А.В.

ДИНАМИКА В ПОНИМАНИИ ПРИРОДЫ ИНВАЛИДНОСТИ

Статья рекомендована к публикации научным руководителем к.п.н., доцентом Соколовой М.П.

Аннотация: В статье рассмотрены медицинская и социальная модели понимания инвалидности. Автор прослеживает динамику понимания природы инвалидности под влиянием социальной модели.

Ключевые слова: социальная и медицинская модель понимания инвалидности, люди с ограниченными возможностями здоровья.

В современном мире с каждым годом возрастает число людей с ограниченными возможностями здоровья, делая проблему отношения к людям с инвалидностью одной из наиболее актуальных. Люди с различными нарушениями функций организма прошли сложный и противоречивый путь – начиная от их полного неприятия, сегрегации, до осознания необходимости их интеграции в общество, обеспечения равных возможностей.

Такое противоположное отношение к психофизическим особенностям человека объясняется двумя противоположными моделями понимания инвалидности – медицинской и социальной. Медицинская модель понимания инвалидности называет основной причиной трудностей, которые испытывает человек с тем или иным заболеванием, сам недуг, нарушение функций организма.

Медицинскую модель можно назвать традиционной, так как на протяжении многих десятилетий помощь людям с ограниченными возможностями строилась согласно принципам медицинской модели: приоритет медицинских средств реабилитации, обучение и проживание в специальных учреждениях, часто интернатного типа, создание специальных служб помощи. Подобные меры привели к тому, что человек с инвалидностью оказался почти в полной изоляции: не мог выбирать учебное заведение, будущую профессию, не имел возможности к независимой жизни, созданию семьи, свободному перемещению, не имел доступа к участию в жизни общества и многое другое.

Совершенно иное отношение к психофизическим нарушениям в организме человека предлагает социальная модель понимания инвалидности. Социальная модель берет свое начало в публикации «Фундаментальные принципы инвалидности» [4]. Эта публикация полностью перевернула существовавшие представления об инвалидности, и доказала, что не физические особенности и нарушения функций организма являются источником проблем для людей с ограниченными возможностями здоровья, а то, как наше общество реагирует на эти особенности человеческого организма, превращая людей с ограниченными возможностями здоровья в притесняемое меньшинство. Вот какое определение мы находим в этой публикации: «Инвалидность – это препятствие или ограничение активности, вызванное современным социальным устройством, которое уделяет незначительное или не уделяет вообще никакого внимания людям, имеющим физические дефекты, и таким образом исключает их участие в основной социальной деятельности общества»[4].

Следуя логике социальной модели, люди с инвалидностью живут в бедности не потому, что не могут работать, а потому, что у них нет возможности работать в существующих условиях. Люди с психофизическими особенностями, ограничены в передвижении не потому, что их тело неподвижно, а потому, что средства передвижения в нашем обществе организованы определенным образом. Люди с инвалидностью вынуждены жить в учреждениях интернатного типа не потому, что они не могут жить самостоятельно, а потому что в обществе не созданы условия для их независимой жизни. Люди с ограниченными возможностями здоровья отвергаются обществом не из-за своих физических

недостатков, а вследствие того, что межличностное взаимодействие в современном обществе организовано так, что человек с инвалидностью выносится за рамки дружеских отношений, создания семьи, участия в общественной жизни.

У истоков социальной модели стояли такие видные британские ученые и активисты общественного движения инвалидов как Майк Оливер, Вик Финкельштейн и др. Концепция социальной модели оформилась в ходе разработки магистерского учебного курса, который преподавал М.Оливер в университете Кент в Кентербери, Великобритания. Курс был адресован, прежде всего, социальным работникам, специалистам по трудотерапии, и другим профессионалам этой сферы, включая несколько людей с инвалидностью, записавшихся на этот курс. В рамках курса предполагалось научить студентов в своей будущей работе использовать идею, что именно общество, а не люди с ограниченными возможностями здоровья, должно стать предметом их профессионального вмешательства и сопровождения. Эта идея нашла свое развитие в монографии М.Оливера опубликованной в 1983 [2].

Несмотря на огромное значение в решении вопроса отношения к людям с инвалидностью, социальная модель подвергается критике. В частности, обращается внимание на то, что социальная модель игнорирует или не в состоянии адекватно трактовать реалии физического недостатка, личностный болезненный опыт, переживаемый вследствие нарушения функций организма. Как нам кажется, это проистекает из неверного понимания сути социальной модели, которая фокусируется не на личном опыте психофизического недостатка, но на коллективном опыте инвалидизации. Оливер комментирует это критическое замечание так: «...многие заявляют, что только крепкие белые люди в инвалидном кресле могут игнорировать свои физические недостатки»[3, р. 8].

Продолжая, Майк Оливер пишет, что являясь тяжелейшим тетраплегиком (утрата подвижности всех четырех конечностей, вследствие травмы позвоночника), который не может без специальных приспособлений даже встать утром с кровати или воспользоваться ванной комнатой, считает подобные замечания унижительными. Безусловно, даже будучи белым в инвалидном кресле, я полностью понимаю и принимаю свои физические недостатки и нарушения функций организма, и то, что это создает определенные жизненные трудности. Однако, те физические препятствия, которые возникают вследствие физических недостатков людей с инвалидностью, не могут, по мнению Оливера, являться достаточной базой для общественного и политического движения [3, р. 9].

В целом, для современного общества характерен переход к пониманию и отношению к инвалидности именно с позиций социальной модели. Такой подход находит свое отражение в определении инвалидности в международных документах.

Наиболее полным определением, отражающим идеи социальной модели, является определение в Конвенции по правам инвалидов ООН, 2006: ...инвалидность — это эволюционирующее понятие и является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Положительная динамика в понимании природы этого явления наблюдается и в российском обществе. Новое понятие инвалидности у нас в стране было сформулировано в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 24.11.1995 №181-ФЗ. Оно включает в себя как социальный, так и медицинский аспекты. Инвалидность – это социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Под социальной недостаточностью понимаются социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты или помощи.

Определение, которое дает нам Гулина М.А. в словаре-справочнике по социальной работе, еще более соответствует принципам социальной модели понимания инвалидности. Инвалидность – все чаще считается формой социального угнетения, вследствие неприспособленности окружающей среды к потребностям лиц с физическими

недостатками...ограничение деятельности, вызванное современным социальным устройством и не рассчитанным на людей с нарушениями развития [1].

Таким образом, мы можем говорить о положительной динамике понимания природы инвалидности, благодаря переходу от медицинской модели к социальной модели понимания сути такого феномена как инвалидность. Такая трансформация понимания инвалидности влечет за собой необходимость изменения отношения к людям с инвалидностью в обществе, устранение, прежде всего, отношенческих барьеров на пути людей с инвалидностью к получению образования, созданию семьи, трудоустройству, участию в общественной жизни.

Литература:

1. Гулина М.А. Словарь-справочник по социальной работе. – СПб: Питер, 2008 – 400 с.
2. Oliver, M. (1983) *Social Work with Disabled People*. Basingstoke: Macmillan.
3. Oliver, M (2004) “If I Had a Hammer: The Social Model in Action” in J.Swain, S.French, C.Barnes and C.Thomas (eds), *Disabling Barriers – Enabling Environments*. London: Sage.
4. UPIAS (1976) *Fundamental Principles of Disability*. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation.