

О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ КУЛЬТУРЫ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ (Циркулярное письмо N 01-140/16-32 от 24.07.1997)

Циркулярное письмо · № 01-140/16-32 · от 24.07.1997 · Министерство культуры · Действует без изменений

О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ КУЛЬТУРЫ
В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ
Циркулярное письмо Министерства культуры РФ от
24.07.97 N 01-140/16-32

В соответствии с основными направлениями государственной социальной политики по улучшению положения инвалидов в Российской Федерации Министерством культуры РФ и подведомственными ему учреждениями, органами культуры субъектов Российской Федерации за последние годы активизирована работа по удовлетворению прав инвалидов на пользование культурными ценностями.

Развивается сотрудничество органов культуры с общественными объединениями инвалидов при проведении фестивалей художественного творчества детей-инвалидов и других мероприятий. Принимаются меры по улучшению библиотечного и информационного обслуживания инвалидов. На базе Государственного специализированного института искусств (ГСИИ) готовятся кадры из числа творчески одаренных инвалидов - художники, музыканты, актеры и др. Разработана Концепция социокультурной политики в отношении инвалидов в Российской Федерации. В рамках Президентской программы "Дети России" федеральной целевой программы "Дети-инвалиды" начато создание центров творческой реабилитации детей с ограничениями в развитии здоровья. В III квартале с.г. на заседании Межведомственной Комиссии по координации деятельности в сфере реабилитации инвалидов, образованной постановлением Правительства РФ от 27.07.96 г. N 892, будет рассматриваться вопрос об удовлетворении прав инвалидов на пользование достижениями культуры и о реализации программы "Культура и инвалиды" (сообщение Минкультуры России). В этой связи просим направить в адрес Министерства культуры РФ информацию о положении дел в указанной сфере, а также предложения по ее развитию и совершенствованию.

В информации желательно отразить принимаемые меры по выполнению Закона Российской Федерации "Основы законодательства Российской Федерации о культуре" (1992) ст. 10-13, 30 в отношении инвалидов, встречающиеся трудности и нерешенные проблемы, складывающуюся практику реализации прав инвалидов на пользование культурным достоянием, на культурный досуг и других прав, в ст.ст. 14-16, 19, 26, 31 Закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", руководствуясь при этом положениями ст.5 Закона, определяющей компетенцию органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области социальной защиты инвалидов. Особое внимание необходимо уделить выполнению рекомендаций о содействии решению вопросов по реализации инвалидами их творческих способностей, имея в виду создание условий для организации и проведения художественных выставок, выставок-продаж изделий народных промыслов и ремесел, изготовленных инвалидами, содержащихся в ст.Указа Президента Российской Федерации N 1011 от 01.07.96 г. "О мерах по обеспечению государственной поддержки инвалидов".

Также хотелось бы получить информацию об эффективности взаимодействия и координации местных органов и учреждений культуры с другими ведомствами при осуществлении мероприятий по социальной реабилитации инвалидов, что предусмотрено распоряжением Правительства РФ от 19.02.96 г. N 210-р.

Поступившие материалы и предложения будут рассмотрены для включения в проект федеральной целевой программы "Культура и инвалиды" на 1998-2000 годы, а также учтены при подготовке из-

менений и дополнений к "Основам законодательства Российской Федерации о культуре" и федеральному Закону "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".

Материалы просим направить в Отдел социальной политики Минкультуры России (Фурмановой Г.Г.) в срок до 20 августа 1997 г.

Направляем Концепцию социокультурной политики в отношении инвалидов в Российской Федерации. М., 1997 г.

Заместитель Министра В.П.Демин

Приложение

к ЦП Министерства культуры РФ

от 24.07.97 N 01-140/16-32

КОНЦЕПЦИЯ

СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВВЕДЕНИЕ

Государственная политика в отношении инвалидов как одной из наименее социально защищенных категорий населения является важной составляющей социокультурной политики страны. В кризисных ситуациях положение инвалидов ухудшается, у них обостряются чувства зависимости, неустроенности, ущербности, усиливающие как пассивные, так и агрессивные реакции. Вследствие этого связи такой группы населения с другими становятся источником повышенного социального напряжения, влекущим за собой угрозу социальной безопасности как ей самой, так и ее окружению. Эти зоны отношений требуют усиления внимания со стороны ответственных за них субъектов государственного управления.

Интеграция инвалидов в общество, согласно Стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятым Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 года, и другим декларациям ООН, рассматривается как наиболее перспективное направление современной социокультурной политики. В России оно также становится одним из приоритетных, а связанные с ним процессы управления требуют переоценки и корректировки в соответствии с изменениями, обусловленными как внутренними для страны, так и глобальными факторами. Это означает необходимость анализа проблемной ситуации, связанной с инвалидами, определение современных принципов и организационных подходов к ее решению, в частности оценку функционирования имеющихся возможностей для создания новых институциональных средств. Соответственно, следует выделить те тенденции государственной политики в отношении инвалидов, которые требуют корректировки в первую очередь.

Во-первых, в России сложилась патерналистская ориентация политики в отношении инвалидов. Она предполагает признание и даже укрепление обособленности этой категории населения. Ее следствием стали в большей степени сегрегационные, нежели интегративно-адаптационные процессы, и, таким образом, она скорее привела к маргинализации инвалидов, чем к включению их в полноценные социокультурные отношения.

В то же время, патернализм не только не стимулировал, но в значительной степени гасил социокультурную активность самих инвалидов. В результате у них обнаруживались иждивенческие привычки, мешающие активной культурной социализации и самообеспечению.

Во-вторых, принимаемые и реализуемые решения несистематичны, подходы к проблемам инвалидов не дифференцированы. Недостаточны организационные и правовые основания для разграничения полномочий между федеральным, региональным и муниципальными уровнями решения проблем инвалидов. Не разработаны соответствующие механизмы взаимодействия государственных и негосударственных субъектов, координации деятельности государственных, коммерческих, общественных, профессиональных структур в осуществлении социокультурной реабилитации инвалидов.

В-третьих, социокультурные аспекты государственной политики в отношении инвалидов оказались непроработанными. Без внимания остались вопросы культурной компетентности, включенные в стандартную сеть социокультурной коммуникации, приобретения навыков социально полезной культурной активности, организации социализующего досуга и т.п. Политика была в основном ориентирована на распределение бюджетных средств на медицинское обслуживание и бытовые нужды инвалидов. Узкую область приобщения к культуре составляли художественная самодеятельность и библиотечное обслуживание, причем их социализующие последствия не учитывались.

В-четвертых, стиль осуществления политики в отношении инвалидов был в основном демонстративным. Многие из принимаемых решений до сих пор остаются просто декларациями. Проводимые под их влиянием мероприятия обычно отличаются поспешностью, конъюнктурностью, носят характер разовых кампаний и более ориентированы на отчетность, чем на решение жизненных проблем инвалидов.

В современных условиях стала очевидной необходимость изменения самих оснований и принципов построения социокультурной политики в отношении инвалидов. С одной стороны, сами инвалиды активизировали движение за свои права, за создание своих организаций и утверждение их статуса. Все более осознавая свои социальные интересы, опираясь на международный опыт, они начинают практически применять принцип равных с другими гражданами возможностей участия во всех видах социально приемлемой культурной активности. С другой стороны, государственные органы также предпринимают шаги, свидетельствующие о некоторых изменениях культурной политики в отношении инвалидов: об отходе от патерналистской, сегрегационной ориентации, о стремлении к расширению сферы социального участия инвалидов.

Целый ряд вопросов - научное и информационное обеспечение проблем инвалидов и инвалидности, формирование доступной среды жизнедеятельности, профессиональная реабилитация и обеспечение занятости инвалидов и др. - нашел отражение в указах Президента РФ и постановлениях правительства, в соответствии с которыми принимаются конкретные практические меры, а также в законе "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (ноябрь 1995 года).

Представляемая ниже концепция социокультурной политики в отношении инвалидов в современной России (редакция 1995 года) исходит из необходимости дополнения экономических и институционально-организационных мер социокультурными и разработана:

- по заказу Министерства культуры РФ в качестве теоретической основы для выработки системы мер по социокультурной адаптации инвалидов, предпринимаемых скоординированными усилиями данного и других ведомств, ответственных за решение этой проблемы;
- на основе анализа и обобщения относящихся к проблемам инвалидов официальных документов, принятых Организацией Объединенных Наций и Российским Правительством; результаты отечественных и зарубежных исследований; материалов, предоставленных Всероссийским обществом инвалидов, Российской государственной библиотекой для слепых, Государственным институтом по проектированию театрально-зрелищных предприятий (положения концепции обсуждены и одобрены участниками Совещания руководителей общественных организаций инвалидов, состоявшегося в марте 1994 года);
- на базе Российского института культурологии коллективом в составе доктора философских наук Э.А.Орловой (руководитель, разработчик общих оснований и методологии подхода), доктора философских наук Г.А.Аванесовой, доктора философских наук И.М.Быховской, В.И.Ломакина, при участии кандидата юридических наук Т.С.Румянцевой (Институт государства и права РАН).

I. АНАЛИЗ ПРОБЛЕМНОЙ СИТУАЦИИ

Современная социокультурная ситуация в России характеризуется существенными структурными изменениями, связанными с глобальными процессами модернизации и имеющими долгосрочный характер. В таких условиях, когда перестают работать многие из прежних механизмов упорядочения

социокультурной жизни, а новые еще не сформированы, обостряются проблемы наименее социально защищенных групп населения. Среди них инвалиды занимают одно из ведущих мест.

Сегодня в России, согласно официальным статистическим данным, проживает более 8 миллионов инвалидов, и ожидается дальнейший численный рост этой группы. Кроме них есть миллионы людей с ограниченными возможностями, не имеющие официального, юридически оформленного статуса инвалидов. Известно, что таким людям значительно труднее, чем здоровым, адаптироваться в постоянно меняющейся ситуации. Им нужна для этого квалифицированная помощь. В таких условиях необходимо усилить государственную поддержку инвалидов, учитывая внутреннюю неоднородность их социокультурных проблем и запросов.

1. ПРОБЛЕМООБРАЗУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

Социокультурные проблемы инвалидов имеют глубинные социальные причины. При разработке программы социокультурной адаптации инвалидов в современных условиях основное внимание следует уделить следующим группам проблемообразующих факторов:

1.1. Источники роста численности инвалидов

- Социальное напряжение и социальные конфликты. Ускорение процесса социального расслоения, сопровождающегося выделением бедных и беднейших слоев, ведет к интенсификации агрессивных проявлений, наркомании, алкоголизма, бытового травматизма. Процессы расформирования СССР, децентрализации России, вооруженные конфликты, стихийные бедствия порождают потоки беженцев, попадающих в неблагоприятные жизненные условия, которые грозят их физическому или психическому здоровью. Вооруженные столкновения умножают число увечных. Все это способствует возрастанию доли инвалидов в общей численности населения страны.

- Модернизация производства. Она связана с усложнением условий труда, применением некоторых вредных для здоровья людей искусственных материалов, интенсификацией трудовых процессов, ухудшением экологии. В России, где охрана труда, техника безопасности, природоохранные меры находятся на низком уровне, производственные процессы и их негативные экологические последствия становятся серьезным источником инвалидности.

1.2. Положение инвалидов в обществе

- Обособленность, сегрегированность. Значительные группы инвалидов испытывают в связи с этим чувство собственной неполноценности и не имеют возможностей включиться в обычную социокультурную жизнь.

- Маргинальность. При возрастной численности инвалидов их оттесненность на периферию социального расслоения, в группы беднейших слоев населения чревато ростом социальной нестабильности, угрозой разрушения нормативных структур в культуре.

- Низкая социальная адаптированность, недостаточная квалификация, слабая правовая защищенность делают этих людей одним из социально значимых факторов воспроизведения культуры бедности.

1.3. Положение инвалидов в ближайшем социокультурном окружении

- Разрушение традиционных семейных структур, в результате которого резко ограничивается участие инвалидов в полноценной семейной жизни.

- Выпадение заботы об инвалидах из круга обязанностей церквей, что лишает инвалидов помощи со стороны священнослужителей и местной церковной общины.

- Неразвитость социальных служб, ориентированных на инвалидов, из-за чего последние не имеют возможностей для участия в социальной жизни, в особенности по месту жительства.

Таковы факторы, обуславливающие в настоящее время проблемную ситуацию инвалидов как социокультурной группы.

2. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ

В российском обществе существуют специальные организации, предназначенные для решения социокультурных проблем инвалидов.

2.1. Общества инвалидов

Они создаются по инициативе самих инвалидов как инструменты решения их жизненно важных проблем с привлечением государственных организаций и общественности. Это традиционно существующие организационные формы, которые в настоящее время испытывают значительные затруднения в выполнении своих функций. Однако у них есть достаточный потенциал для активизации их деятельности.

2.2. Специальные учреждения образования и профессиональной подготовки

Они были государственными прежде и, по-видимому, остаются таковыми и в дальнейшем. Их функции состоят в подготовке инвалидов к полноценному участию в социокультурной жизни. В настоящее время существует необходимость изменить содержание их учебных программ, сделав акцент на социализации в современных условиях.

2.3. Специальные рабочие места

Для инвалидов различных категорий по закону предусматриваются специальные рабочие места, где их дефекты не являются препятствием для выполнения трудовых функций. На государственных предприятиях трудоспособным и желающим работать инвалидам предоставляются возможности для самостоятельного жизнеобеспечения. В настоящее время, в ситуации экономического кризиса, происходит бесконтрольное сокращение количества таких мест.

2.4. Службы социальной помощи

Эти государственные организации, предназначенные для оказания услуг инвалидам в повседневной жизни (медицинских, бытовых, консультативных и пр.). Их функция - обеспечение относительно полноценного бытового существования инвалидов. В настоящее время проблема заключается в необходимости расширения и профессионализации такого рода услуг с одной стороны, и их коммерциализации - с другой.

2.5. Специальные рекреационные (досуговые) службы

По инициативе обществ инвалидов и государственных организаций образуются художественные, технические, ремесленные, спортивные самодеятельные объединения инвалидов. Организуются благотворительные мероприятия - спектакли, концерты, вечера отдыха, фестивали и пр. Эти мероприятия сейчас скорее формально соблюдаются, нежели ориентируются на интересы и запросы разных групп инвалидов.

2.6. Источники общекультурной информации для инвалидов

На инвалидов рассчитаны определенные государственные средства массовой информации и учреждения культуры: издательства, выпускающие печатную продукцию для слепых, специальные библиотеки для них: телепередачи с сурдопереводом, телевизионные газеты для глухих: периодические издания. Однако в условиях экономического кризиса эти и прежде ограниченные информационные каналы сводятся к минимуму.

Таким образом, в стране имеются институциональные структуры, специально ориентированные на работу с инвалидами.

3. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ИНВАЛИДОВ

На уровне государства принимаются решения, декларирующие необходимость интеграции инвалидов в нормальную социокультурную жизнь.

3.1. Официальные документы

Издан ряд указов Президента, относящихся как к обеспечению инвалидам равных возможностей доступа к социокультурным благам, так и к изучению общественного положения инвалидов как особой социокультурной группы. Министерством и ведомствам, имеющим отношение к проблемам

инвалидов, переданы официальные распоряжения активизировать свое участие в решении этих проб- лем.

3.2. Государственные программы

Разработаны государственные программы, ориентированные на обеспечение экономических, медицинских, образовательных усло- вий жизнедеятельности инвалидов.

3.3. Кампании

В соответствии с международными решения и документами в стране разворачиваются кампании, связанные с улучшением ка- чества жизни инвалидов: создаются специальные рабочие органы, проводятся отдельные мероприятия (на них бессистемно затрачи- ваются определенные ресурсы). Соответственно, проблемы инвалидов находят отражение в государственных документах. Однако по большей части документы, принимаемые органами государственного управления, остаются на уровне деклараций и распоряжений. Проводимые в соответствии с ними мероприятия бессистемны, носят характер кампаний, ориен- тированы на отчетность, а не на последовательное решение соци- альных и культурных проблем инвалидов.

Не существует государственного органа, ответственного за социальное положение и качество жизни инвалидов и обладающего необходимыми для этого правовыми и материальными средствами. Не определены полномочия федеральных, региональных и локальных органов управления, а также коммерческих, общественных, в том числе конфессиональных, корпоративных организаций в сфере ре- шения социокультурных проблем инвалидов. Не определены право- вые гарантии целого ряда культурных аспектов деятельности лиц с ограниченными возможностями. Соответственно, необходима раз- работка и последовательная реализация социокультурной полити- ки, прямо направленной на решение проблем инвалидов.

4. СТРУКТУРА СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ

4.1. Проблема

Исходя из сказанного выше, проблема, которая может быть решена только на уровне государственной политики, в самом об- щем виде заключается в том, что - при изменении интересов и запросов инвалидов в современных условиях и при наличии госу- дарственных и общественных институтов, официальных документов, относящихся к их социальной защите - социокультурное положение этой группы населения остается неудовлетворительным. В даль- нейшем содержание проблемы будет последовательно конкретизиро- ваться.

4.2. Цели

В связи со сформулированной проблемой цели государствен- ной политики в отношении инвалидов обуславливаются необходи- мостью их социокультурной адаптации в сложных современных условиях, что предполагает модернизацию существующих институ- тов и средств освоения знаний и навыков, необходимых для пол- ноценного участия в обычной социокультурной жизни. Соот- ветственно, в центре внимания оказываются не сами по себе уч- реждения образования, обслуживания, культуры и т.п., но их соответствие основным аспектам образа жизни инвалидов: жизнео- беспечение, социализация, коммуникация, рекреация.

Решение проблемы означает установление соответствия между социокультурными нуждами и качеством деятельности организаций (институтов), предназначенных для их удовлетворения. Последний вопрос имеет особое этическое значение. Мировая и отечественная практика свидетельствует о том, что все попыт- ки создать специфично инвалидные субкультуры, т.е. осущест- влять в отношении них сегрегацию, оканчивались неудачами с точки зрения полноценного существования инвалидов как членов общества.

В быстро меняющихся современных социокультурных условиях сегрегация инвалидов приводит к тому, что они теряют ориента- цию в отношении происходящего, затрудняются их сегментарные контакты с окружением. И хотя значительная часть инвалидов привыкла к сегрегации, эта форма

имеет негативные последствия как для них самих, так и для тех, кому приходится работать и жить с ними рядом.

В то же время необходимо признать, что полная интеграция инвалидов в обычную социокультурную жизнь недостижима. Нет и не может быть медицинских, технических, социокультурных средств, которые компенсировали бы серьезные дефекты (глухота, слепота, умственная отсталость, нарушение опорно-двигательного аппарата) настолько, чтобы они не замечались в обычной жизни. Поэтому культурная специфика социальных связей и отношений инвалидов в обществе будет сохраняться.

Следовательно, по ходу изменений в общественной жизни на уровне социокультурной политики в отношении инвалидов следует постоянно отыскивать адекватные пропорции сегрегации и интеграции инвалидов, не нарушающие интересов ни этой, ни других социокультурных групп.

4.3. Этические принципы

Современная политика, направленная на социокультурную реабилитацию и адаптацию инвалидов, на повышение качества их жизни, базируется на совокупность этических принципов. В нормативной сфере это - строгое соблюдение прав человека, действующих законов, эффективное использование правовых механизмов реализации политических решений. В сфере социокультурной жизни - стимулирование инвалидов в реализации их образа жизни, их экономической независимости, реабилитация с акцентом на первичные группы (семью, неформальные малые группы) и на квалифицированную консультативную помощь. В сфере гражданских прав - равные возможности инвалидов по отношению к здоровым лицам принимать участие во всех социально приемлемых формах социокультурной активности, взвешенное сочетание принципов интеграции и организационных мер.

Реализация политики такого рода предполагает организационное взаимодействие ряда ведомств, ответственных за повышение качества их жизни. Необходима разработка государственной федеральной программы "Культура и инвалиды", реализация которой обеспечит инвалидам условия для полноценного включения во все доступные для них формы культурной деятельности.

4.4. Оценка эффективности

Социальная эффективность этих задач определяется позитивными результатами мер, направленных на социокультурную реабилитацию инвалидов, на поддержание их социального статуса, на устранение или максимально возможную компенсацию их полноценного функционирования в обществе, на восстановление их физического и психического здоровья, на поддержание их социальных связей и удовлетворение культурных запросов.

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПОСТРОЕНИЯ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ

Из всего сказанного следует, что основным принципом формирования социокультурной политики в отношении инвалидов является максимально возможная дифференциация мер, направленных на адаптацию инвалидов в современных социокультурных условиях. Теоретическую основу такого подхода обеспечивает концепция образа жизни, позволяющая выявить социокультурное содержание жизнедеятельности этих групп людей. Под образом жизни подразумевается распределение фундаментальных жизненных ресурсов людей - времени и энергии - между основными культурно установленными формами жизнедеятельности: жизнеобеспечение, социализация, коммуникация, рекреация. Каждая из форм имеет культурный аспект, поскольку предполагает овладение определенными знаниями, навыками, стереотипами поведения, ценностными ориентациями и нормативными критериями и имеет институциональное обеспечение (правовое, организационное, экономическое).

Таким образом, здесь рассматриваются признаки, которые имеют особое значение при адаптации инвалидов в рамках названных форм жизнедеятельности: тип дефекта, возраст, пол, социальное положение.

Соответственно, структура предлагаемой концепции социо- культурной политики, направленной на полноценное участие инвалидов в социокультурной жизни, определяется совокупностью мер, адресованных, во-первых, инвалидам как особому социальному слою с общими характеристиками образа жизни, во-вторых, дифференцированным по выделенным признакам группам инвалидов со специфичными для каждой из них особенностями социокультурной адаптации.

1. ОБРАЗ ЖИЗНИ ИНВАЛИДОВ: ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

На основании этих форм общая проблема расчленяется на конкретные проблемы, задачи социокультурной политики, адресованной всем группам инвалидов, на субъекты и инструменты их решения.

1.1. Жизнеобеспечение

Под жизнеобеспечением понимается включенность людей в процессы хозяйственной жизни: в систему общественного разделения труда, в домашнее хозяйство, в финансовые отношения. Проблема. Дефект или инвалидность во многих случаях препятствует выполнению важных функций в сфере жизнеобеспечения. В недавнем прошлом обеспечение определенных групп инвалидов рабочими местами специально контролировалось официальными органами. В условиях перехода к рыночным отношениям этот контроль ослабляется и проявляется тенденция к вытеснению инвалидов из производственной сферы. При несовершенстве законодательства и слабой социальной защищенности инвалиды имеют ограниченные возможности сопротивляться этой тенденции. Ситуация усугубляется тем, что среди инвалидов, как показывают результаты исследований, не распространено отношение к труду как к средству жизнеобеспечения. Такое отношение поддерживаются стереотипами социокультурной помощи инвалидам: благотворительность, ориентация на досуг, а не на самообслуживание. Обе тенденции ослабляют у этих людей стимулы к самоорганизации и конструктивному решению проблем собственного жизнеобеспечения. Задачи. Социокультурная адаптация инвалидов в сфере жизнеобеспечения предлагает двустадийное решение задачи: реабилитация и полноценное участие в системе общественного разделения труда.

На первой стадии важно, чтобы человек приобрел навыки, компенсирующие дефект, научился использовать их в процессе самостоятельного жизнеобеспечения: успешные результаты позволяют снизить у него ощущение собственной ущербности и помогут ему нормализовать соответствующие функции в быту и на рабочем месте. На второй стадии обеспечивается помощь инвалиду в социокультурной адаптации на обычном или специальном рабочем месте, в семейном распределении домашнего труда: важно, чтобы инвалид не чувствовал социальной изоляции.

Пути и средства решения. Указанные задачи встраиваются в такие направления социальной политики, как профессиональное обучение, профессиональная адаптация, меры по сохранению занятости инвалидов, поддержка производств, на которых трудятся инвалиды, помощь в домашнем хозяйстве.

Существуют институциональные структуры, в функции которых входит решение этих задач. Профессиональная подготовка, поиск и организация рабочих мест осуществляются в рамках обществ и ассоциаций инвалидов, прежде всего на принадлежащих им учебно-производственных предприятиях. В условиях экономического спада важной государственной задачей является не только сохранение этих предприятий, но и дополнение их адаптирующей функцией. Профессиональная переподготовка инвалидов, помощь в организации мест для них, специальных производств при объединениях инвалидов, помощь инвалидам, не принадлежащим к таким объединениям, но желающим работать, - все это с обеспечением адаптационной и консультативной помощи может войти в число обязательных функций Министерства труда и социального развития РФ. Особое внимание следует уделить обучению инвалидов навыкам бытового самообслуживания. Это можно осуществить на базе специальных детских учреждений и реабилитационных центров. Государственные органы, общественные организации с помощью средств массовой информации

имеют возможность укреплять в общественном сознании, прежде всего в сознании самих инвалидов, ценность самостоятельного жизнеобеспечения. Им следует также осуществлять контроль за соблюдением правовых и этнических норм, определяющих включенность инвалидов в процессы жизнеобеспечения.

1.2. Социализация

Под социализацией понимается освоение людьми знаний, навыков, стереотипов поведения, ценностных ориентаций, нормативов, обеспечивающих их полноценное участие в общепринятых формах социального взаимодействия. Вплоть до недавнего времени во всем мире компенсация инвалидности не считалась проблемой социализации, но относилась к медицинской или педагогической области. В настоящее время в развитых странах социализация инвалидов считается одним из главных средств их интеграции в обычную социокультурную жизнь.

Проблема. Дефект и инвалидность препятствуют социализации и инкультурации обычными способами в силу особенностей социокультурной среды инвалидов. Инвалиды более, чем здоровые люди, изолированы от контактов с другими; для них затруднен доступ к широкому кругу источников информации; часто к этому добавляется особое сегрегирующее отношение к ним со стороны окружающих. Это способствует превращению дефекта в ядро личностных переживаний и препятствует успешной социализации.

Задачи. В этой связи задачами социокультурной политики являются следующие:

- помешать врожденному или приобретенному дефекту занять центральное место в формировании и становлении личности; помочь людям с дефектом так организовать свой образ жизни, чтобы развить другие способности и тем самым компенсировать инвалидность;
- подготовить людей с ограниченными возможностями к адекватным ответам на требования окружения и активным воздействиям на него, используя методы, учитывающие дефект; помочь им овладеть стандартными схемами поведения и взаимодействия, позволяющими преодолеть или предотвратить ощущение собственной неполноценности;
- помочь инвалидам в социокультурной адаптации на разных стадиях жизненного цикла.

Пути и средства решения. В обществе имеются институциональные структуры для решения задач социализации лиц с дефектами и инвалидов:

- научно-исследовательские и образовательные учреждения, ориентированные на изучение дефектов, на разработку средств их компенсации и преодоления: в структуре исследовательских и учебных программ следует усилить тематику социализации с акцентом на разработку средств компенсации и преодоления дефекта, социокультурных технологий освоения инвалидами окружения и полноценного существования в нем;
- образовательные учреждения, в частности институты культуры, осуществляющие подготовку специалистов в области социальной помощи: следует модернизировать подготовку специалистов в областях адаптационного консультирования и организации социального участия; в Европе и США они называются аниматорами, в России - социальными педагогами;
- консультативные службы и аниматорство: такие инструменты социализации инвалидов пока находятся в зачаточном состоянии и не имеют устоявшихся организационных структур; соответствующие рабочие места целесообразнее развивать на базе научно-исследовательских и учебных институтов, обществ инвалидов (в последнем случае придав им уставной статус);
- государственные средства массовой информации: их следует привлекать к реализации программ социализации инвалидов и через них осуществлять широкую трансляцию позитивного опыта участия инвалидов в социокультурной жизни, консультаций, связанных с решениями личностных проблем и интеграцией инвалидов в обычную социокультурную жизнь.

1.3. Коммуникация

Процессы коммуникации - это ключевой аспект полноценной социокультурной жизни, социального взаимодействия, информационных обменов между людьми. Коммуникативные барьеры, характер-

ные для инвалидов, мешают их доступу к социально значимой информации, ограничивая таким образом поле их личностной социо- культурной самореализации.

Проблемы . Проблему коммуникации инвалидов следует рассматривать с точки зрения реализации возможностей: а) свободного передвижения в пространстве; б) доступа к публичным местам и рекреационным объектам; в) участия в обменах культур- ной информацией.

Первый аспект проблемы связан с низким уровнем развития технологий, помогающих инвалидам осваивать жизненное пространство, с плохой организацией экономического и социокультур- ного стимулирования производств, в том числе конверсионных, которые могли бы обеспечить инвалидов высококачественными техни- ческими средствами.

Второй аспект проблемы связан со слабой разработанностью строительных нормативов и проектов, ориентированных на созда- ние безбарьерной пространственной среды для инвалидов.

Третий аспект проблемы связан с затруднениями, мешающими инвалидам с необходимой полнотой включаться в сети культурных коммуникаций. С одной стороны, речь идет о естественных соци- альных сетях, т.е. о структурах общения, складывающихся в ходе повседневной жизни. С другой - о доступности для инвалидов средств массовой информации и учреждений культуры.

Задачи . Для уменьшения влияния названных негативных фак- торов, мешающих полноценному участию инвалидов в процессах со- циальной коммуникации, необходимо решить следующие задачи:

- развитие технических средств, необходимых инвалидам с различными типами дефектов, следует выделить в качестве особо- го направления социокультурной политики с проработкой право- вых, экономических, социальных механизмов его стимулирования (образцы таких средств и организация их производства и расп- ространения хорошо известны в мировой практике);
- изменение строительных норм и правил с учетом интересов инвалидов в отношении доступности путей и средств передвиже- ния, общественных и рекреационных помещений, разработка соот- ветствующих правовых норм (такого рода мировой и отечественный опыт также существует);
- развитие специальных организационных структур, обеспе- чивающих интеграцию инвалидов в межличностные коммуникативные сети: группы общения в рамках ассоциаций инвалидов; службы консультаций и тренинга, подготавливающие инвалидов к общению в различных "естественных" ситуациях; технологии последова- тельного включения инвалидов в общую коммуникативную сеть;
- развитие каналов массовой коммуникации, ориентированных на инвалидов, выделение этой задачи в качестве особого направ- ления государственной социокультурной политики.

Пути и средства решения . В российском обществе существуют организационные структуры, которые могут эффективно решать названные задачи.

Создание безбарьерной коммуникативной среды для инвалидов с помощью технических средств может быть осуществлено следую- щими путями:

- формирование социального заказа научно-техническим и производственным центрами на технические приспособления для инвалидов со стороны общественных организаций инвалидов при поддержке государства;
- совместная выработка нормативных решений, касающихся доступности для инвалидов предметно- пространственной среды, с участием самих инвалидов, технических специалистов, медиков, психологов, культурологов и т.п.;
- комплексная программа экономического стимулирования технического обеспечения инвалидов, адресованная произ- водственным предприятиям, строительным организациям, потенци- альным инвесторам;
- законодательно закреплённое техническое обеспечение ин- валидов.

Для решения вопросов культурной коммуникации инвалидов в связи с их интеграцией в обычную социокультурную жизнь на уровне культурной политики могут быть предложены следующие ме- ры:

- разработка учебных программ, специально ориентированных на развитие у инвалидов способностей и навыков общения в стан- дартных социокультурных ситуациях;

- организация групп общения при ассоциациях инвалидов; формирование консультативных и тренинговых служб в рамках структур местного управления, медицинского обслуживания, социального обеспечения, общественных организаций и т.п.;
- подготовка специалистов в области культурной коммуникации, разработка соответствующих учебных пособий и программ.

В сфере массовых коммуникаций приоритетное внимание следует уделить следующим направлениям деятельности:

- печатная продукция: расширять имеющийся в России опыт издания литературы для слепых и слабовидящих, библиотечного обслуживания инвалидов всех категорий, сеть специальных библиотек Общества слепых и Общества глухих средствами государственной социокультурной политики (привлечение инвесторов, предоставление льгот соответствующим учреждениям и т.п.);
- средства массовой информации: расширять доступ инвалидов к средствам массовой информации за счет поддержки существующих и организации новых печатных периодических изданий для инвалидов, озвучивание центральных газет и журналов для библиотек и домашней электронной техники. Следует найти стимулы, побуждающие электронные государственные средства массовой информации уделять больше внимания инвалидной аудитории. Практическое освоение имеющегося в этой области зарубежного опыта должно стать важной задачей государственной социокультурной политики, а последовательное расширение доступа инвалидов к средствам массовой информации - инструментом ее решения.

1.4. Рекреация

Под рекреацией понимаются процессы восстановления жизненных сил и здоровья людей, которые частично утрачиваются в процессе труда и выполнения повседневных функций. Понятие рекреации тесно связано с представлениями о свободном времени и досуговых формах культурной активности.

Проблема . Проблема рекреации инвалидов имеет несколько аспектов:

- формы рекреации, характерные для культуры вообще: посещение театров и кинотеатров, музеев, концертных залов, развлекательные теле- и радиопередачи, массовые досуговые мероприятия и т.п. Все они используются в массовом масштабе, в том числе и инвалидами. Проблема заключается в доступности и соответствии этих культурных форм массовым запросам и социальной необходимости;
 - формы рекреации, специфичные для инвалидов и имеющие развлекательные функции. В этом случае проблема заключается в том, что у групп инвалидов с различными типами дефектов существуют специфичные барьеры, мешающие им принимать участие в обычных развлечениях;
 - специфичные для инвалидов развивающие рекреационные формы. Речь идет о необходимости квалифицированной разработки программ спортивных, ролевых, стратегических игр, арттерапии, специально предназначенных для того, чтобы приемлемая и привлекательная досуговая деятельность помогала людям справляться с имеющимся дефектом или компенсировать его.
- При решении проблем такого рода особое внимание следует уделять соотношению сегрегационных и общекультурных форм досуговой активности инвалидов. Соответственно, необходимо разрабатывать специальные программы социокультурной адаптации инвалидов, ориентированные на эти формы, принимая во внимание то, что первая имеет ярко выраженный интеграционный характер, а две другие - вынужденно сегрегационный.

Задачи . В соответствии с названными проблемами можно сформулировать задачи культурной политики, связанные с организацией досуга инвалидов;

- стимулирование инвалидов к активным формам рекреации, разработка соответствующих программ, имеющих целью расширить круг возможностей участия инвалидов в социокультурной жизни;
- ориентация на активизацию обучающихся, информирующих, компенсирующих, развивающих аспектов при разработке и реализации рекреационных программ для инвалидов. В процессах

социо- культурной жизни им постоянно приходится затрачивать специаль- ные усилия на выстраивание взаимоотношений с собственным окру- жением. Соответственно, для инвалидов нужны иные, чем для здо- ровых людей, рекреационные программы, менее ориентированные на чистое развлечение и более - на социализацию;

- подготовка специалистов, связанных с организацией досу- га, сочетающих медицинские и педагогические знания и навыки с профессиональным социологическим и культурологическим опытом;

- формирование специальных институциональных структур, ответственных за рекреацию инвалидов, по возможности в форме специализированных ответвлений обычных социокультурных инсти- тутов: отделения структур местного управления (отделы культу- ры, образования, здравоохранения), кафедры при отделениях учебных заведений (педагогических, медицинских, культурологи- ческих, художественных), объединения при учреждениях культуры (библиотеках, музеях, театрах и т.п.), отделы в рамках средств массовой информации и т.п.

Пути и средства решения . В обществе имеются институцио- нальные структуры и культурные формы, связанные с организацией досуга инвалидов.

- Общества инвалидов. Согласно их уставам и планам дея- тельности на региональном и локальном уровнях предусматрива- ется организация технической, художественной, ремесленной самодеятельности: выставок, конкурсов, фестивалей, вечеров от- дыха; спортивных состязаний; встреч с деятелями культуры и т.п. В современных условиях в дополнение к задачам поиска источников для финансирования подобного рода мероприятий необ- ходимо уделить специальное внимание модернизации их محتوا- ния. Формы самодеятельности следует сделать более утилитарными (ориентированными на прямое использование полученных навыков и результатов в обыденной жизни), более развивающимися (направ- ленными на компенсацию дефекта), более связанными с социальной коммуникацией (направленными на общение в большей степени, чем на качество результатов художественной, технической и других видов самодеятельности).

- Специальные детские учреждения, в которых игровые, ху- дожественные, ремесленные, спортивные формы активности являются неременной составной частью процессов образования и воспитания и в которых накоплен богатый практический опыт, связанный с компенсацией дефектов. Интегрирование инвалидов в общую социокультурную среду предполагает в дополнение к этому развитие структур общения, где полученные навыки (физические, практические, интеллектуальные) могли бы закрепляться.

- Различного рода благотворительные и развлекательные ме- роприятия, ориентированные на восприятие культурной информа- ции. Помимо того, что их недостаточно и они за редким исключе- нием не носят регулярного характера, они еще и не учитывают специфики адресата. Для повышения степени их социальной эффек- тивности необходимо придать им официальный и систематический характер, а также усилить социальный контроль за их соот- ветствием нуждам инвалидов.

- Организационные структуры местной власти: муниципальные отделы культуры, образования, здравоохранения, социального обеспечения и т.п. На этом уровне открываются обширные возмож- ности организации досуга инвалидов, поскольку в этом случае речь идет о людях, проживающих на одной территории и равно за- интересованных в благополучии среды, в том числе социальной, своего непосредственного обитания. Основные формы деятельности местных властей следует связывать с расширением социального участия инвалидов. На этом уровне имеются возможности объеди- нить усилия самих инвалидов, специалистов, профессиональных организаторов и представителей власти.

- Образовательные учреждения, (медицинские, педагоги- ческие, культурологические), в функции которых должна входить подготовка специалистов по организации досуга инвалидов. Необ- ходима разработка специальных образовательных программ, бази- рующихся на современных научных и практических знаниях (артте- рапии, психодрамы, теории коммуникации, семантики, социальных

ролей и идентичностей, культурного и художественного стиля, техники работы с различными материалами, интерпретации различных культурных феноменов и т.п.). Целесообразно также создавать на их базе соответствующие обучающие и исследовательские центры.

1.5. Резюме

Обобщая сказанное выше, следует подчеркнуть целесообразность подхода к решению проблем социокультурной адаптации инвалидов в современных условиях с точки зрения организации их образа жизни:

- выделение основных социокультурных форм жизнедеятельности (жизнеобеспечение, социализация, коммуникация, рекреация) позволяет более четко определить специфику культурных целей и средств их реализации в наиболее значимых для инвалидов типах жизненных ситуаций; на базе таких целей и средств можно определить в каждой из форм образа жизни конкретные виды деятельности, на которых следует делать акцент, чтобы компенсировать имеющийся дефект;
- в соответствии с этим можно определить, какие организационные структуры и социокультурные технологии следует использовать для социокультурной адаптации инвалидов с целью их интеграции в обычную социокультурную жизнь.

Решение перечисленных задач предполагает разработку и реализацию специальных программ на уровне государственной социокультурной политики. Как уже отмечалось, такие программы должны строиться с учетом выделенных ранее направлений социокультурной дифференциации инвалидов.

2. ПРОБЛЕМЫ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ АДАПТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В СВЯЗИ С ИХ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЕЙ

2.1. Дифференциация по типам дефекта *)

Как известно, типы дефектов, приводящие к инвалидности, существенным образом определяют возможности людей к адаптации в рамках представленных выше социокультурных форм жизнедеятельности. Соответствующие меры будут успешными лишь в том случае, если включают в себя не только медицинскую, но и культурную компенсацию дефектов с акцентом на специфичных для них личностных барьерах и возможностях в каждой из форм образа жизни.

2.1.1. Умственно отсталые. При всем разнообразии причин и видов умственной отсталости можно выделить некоторые общие принципы, на которых базируется социокультурная адаптация людей, обладающих такого рода дефектами. Основной источник социокультурных проблем для таких людей - это сниженный по сравнению со среднестатистической нормой уровень интеллекта. Без специальных адаптирующих мер такие люди становятся социальными изолятами, лицами с предельно низкой степенью культурной компетентности, неспособными самостоятельно организовать свой образ жизни (даже специальное обучение не снимает полностью их адаптационных затруднений).

Однако, как свидетельствуют результаты научных исследова-

*) Типология дефектов определяется особенностями культурологического подхода и пока не имеет полного соотнесения с типологией, принятой в среде профессиональных дефектологов и медиков. В дальнейшем предполагается внесение необходимых уточнений. И теоретический и практический опыт, существуют возможности уменьшить влияние дефекта при умелой организации отношений таких людей с окружением.

Во-первых, недостаток умственных способностей может быть частично компенсирован более интенсивным развитием поведенческих навыков. Заучивание и использование стереотипных наборов действий, необходимых в стандартных культурных ситуациях, связанных с жизнеобеспечением, позволит инвалидам такого рода обрести известную степень самостоятельности.

Во-вторых, с помощью специального тренинга можно развить умственные способности этих людей

до такой степени, чтобы они воспринимали окружение и реагировали на него с помощью стереотипных для культуры представлений и действий. Даже самая простейшая социализация такого рода предотвращает изоляцию умственно отсталых.

В-третьих, определенных успехов можно добиться с помощью художественной терапии. Овладение даже простейшими навыками образной выразительности - музыкального интонирования, иконоческого изображения, работы с пластической формой и т.п. - становится для умственно отсталых средством расширения контактов с окружением, освоения его элементов, компенсации сниженного уровня возможностей коммуникации и рекреации.

2.1.2. Сенсорные дефекты. К категории лиц, обладающих сенсорными дефектами, относятся слепые, слабовидящие, лица с разного рода речевыми нарушениями, глухие, слабослышащие и т.п. Обычно значительная часть этих людей обладает нормальным интеллектуальным потенциалом. Их затруднения в отношениях с окружением обусловлены коммуникативными барьерами - при полной способности к освоению стереотипов практических действий, умственных операций. В культуре нарабатаны и существуют специальные коммуникативные коды, овладение которыми позволяет людям с сенсорными дефектами участвовать в широком спектре социального взаимодействия. В настоящее время имеются разнообразные технические средства, позволяющие в значительной степени компенсировать сенсорные дефекты. И хотя в большинстве случаев ни обучение, ни использование технических средств не ведут к полному преодолению дефекта, они существенным образом способствуют улучшению адаптационных возможностей у инвалидов этого типа.

Улучшение условий и структуры образа жизни людей с такими дефектами может быть достигнуто несколькими путями. Во-первых, насколько возможно, нужно развить у них имеющиеся способности в целях жизнеобеспечения. Во-вторых, социализационные процессы следует направить на компенсацию дефекта. Так, известно, что у слепых при обучении развиваются тактильная чувствительность и слух. Глухие используют специфическое средство общения - жестовый разговорный язык, а в контактах со слышащими - чтение по губам. Обеспечение таких людей необходимой аппаратурой может приблизить их восприятие окружения к нормальному. В-третьих, это поможет снять барьеры, препятствующие самостоятельному и полноценному участию таких людей в процессах социокультурной коммуникации. В-четвертых, хорошая компенсация дефекта позволяет им адаптироваться к участию в культурно-стереотипной рекреационной активности. Иными словами, при условии правильного обучения и хорошего технического оснащения образ жизни таких людей по структуре и содержанию может соответствовать принятым в обществе стандартам.

2.1.3. Дефекты опорно-двигательного аппарата. Люди с дефектами опорно-двигательного аппарата ограничены в передвижениях. Их интеллект и сенсорные способности остаются нормальными. Поэтому речь идет о преодолении или компенсации физических затруднений. При одних типах дефектов это может быть сделано с помощью физических упражнений, специальных тренировок тела; при других - за счет технических приспособлений. Оказание специальной помощи таким людям обеспечивает им возможность большей самостоятельности в организации собственного образа жизни, меньшей зависимости от услуг со стороны здоровых людей. Специальную помощь следует оказывать в следующих направлениях. Во-первых, обеспечить их комплексами специфических физических упражнений, предназначенных для снижения влияния дефекта на образ жизни. Опыт свидетельствует о том, что физический тренинг в целом ряде случаев дает положительные результаты, но при условии, что сам человек имеет желание к преодолению дефекта. Поэтому, во-вторых, моральная поддержка и одобрение являются весьма значительными элементами социализации таких людей, поскольку при сохранности интеллекта и сенсорных способностей они особенно остро ощущают свой дефект как источник социальной неполноценности. В-третьих, необходимо предоставить в их распоряжение технические приспособления, облегчающие им контакты с предметно-пространственным окружением.

Наличие таких приспособлений в значительной степени нормализует коммуникативный аспект образа жизни инвалидов. При соблюдении этих условий расширяются возможности активного участия таких людей в трудовой деятельности, социально-коммуникативных и рекреационных процессах.

2.1.4. Органические заболевания. Инвалидность людей, обусловленная внутренними органическими заболеваниями, в отличие от предыдущих случаев, проявляется в болезненных симптомах, снижении жизненного тонуса, ограничении возможностей активного образа жизни, зависимости от лечения. Это больные люди, нуждающиеся в медицинском наблюдении и уходе, и на время болезни их мысли структурируются вокруг нее. Часто в этих случаях людям свойственно устойчивое ипохондрическое состояние, угнетающе действующее на настроение как их самих, так и окружающих. Инвалиды такого типа оказываются изолированными от более широкого социокультурного окружения из-за недостатка жизненных сил, болезненных симптомов, становящихся преградой для реализации нормальных видов повседневной социокультурной активности.

Преодоление инвалидности или поддержание жизнедеятельности в этих случаях в максимальной степени зависит от эффективности лечения. Однако можно выделить некоторые общие культурные аспекты социальной адаптации. Хороший эффект могут дать индивидуальные программы самореабилитации в сфере жизнеобеспечения. Они могут включать в себя специально подобранные чередования умственных и физических, бытовых и профессиональных нагрузок, интенсивность которых постепенно возрастет по мере улучшения состояния больного. Далее, с точки зрения социализации и коммуникации следует подчеркнуть значение эмоциональной окраски отношения окружающих к инвалидам. Чрезмерное сочувствие и жалость, налагаясь на ипохондрическое настроение больного, будут вызывать резонанс негативных ощущений и способствовать снижению жизненного тонуса. Наигранный же оптимизм окружающих оказывается для больного слишком резким стимулом, требующим от него повышенной активности, и потому вызывает только раздражение и защитную реакцию. Необходимо находить нужную доброжелательную тональность в общении с больным, которая стимулировала бы его к поддержанию внешних контактов и интереса к окружению, но не порождала чрезмерных эмоциональных проявлений. С точки зрения рекреации, важно предложить больному интересное занятие, которое отвлекало бы его от сосредоточения на своем болезненном состоянии. Опыт свидетельствует, что нередко занятия, связанные с конструктивными действиями - ремесло, художественная и техническая деятельность - становятся источником импульсов если не к выздоровлению, то к улучшению самочувствия. Более пассивные виды занятий - чтение, слушание радио, просмотр телепередач, слушание музыки - скорее облегчают болезненное состояние, нежели ведут к его преодолению.

Таким образом, дифференциация по типам дефекта позволяет определить проблемы в образе жизни каждой группы инвалидов и комплексы мер, связанные с их социокультурной адаптацией.

2.2. Дифференциация по возрастным группам

При построении социокультурной политики необходимо учитывать возрастные особенности инвалидов. Это позволяет разработать программы, ориентированные на нейтрализацию дефекта на разных стадиях индивидуального жизненного цикла.

2.2.1. Дети и подростки (от рождения до 16 лет) 0*). При разработке программ, ориентированных на включение детей и подростков с врожденными или рано приобретенными дефектами в стандартную социокультурную жизнь, акцент следует делать на особенностях их психики, на природных возможностях адаптации в

*) Согласно Федеральному закону "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (1995 год) категория "ребенок-инвалид" устанавливается в возрасте до 16 лет.

жизненной среде. В этом случае наибольшую значимость приобретают гибкость психических свойств ребенка и подростка и его поведенческие возможности. Соответственно, они становятся опорными в программах социокультурной адаптации и овладения навыками жизнеобеспечения, социализации, коммуникации и рекреации.

2.2.2. Молодежь (от 16 до 25 лет). Направление социализации инвалидов этой возрастной группы определяется ориентацией на поиск пределов собственных возможностей и личностной идентичности.

С одной стороны, стремление испытать свои силы может быть использовано в программах освоения культуры в форме определенного внешнего вызова, ответом на который становится приобретение знаний и навыков, необходимых для организации своего образа жизни и осуществления контроля над собственной жизненной средой.

С другой стороны, затруднения, порождаемые дефектом, могут стать определенным препятствием к достижению желаемой степени самостоятельности в сферах жизнеобеспечения и коммуникации. В этом случае трудности, свойственные этому возрасту, усугубляются у инвалидов обостренным ощущением собственной неполноценности. Не будучи вовремя компенсировано за счет адекватной социализации, оно может трансформироваться в устойчивую личностную черту и в дальнейшем обусловить социальную изоляцию личности или привести к антисоциальному поведению. Последнее оказывается наиболее вероятным, когда при поисках путей самореализации люди в таком возрасте не получают поощрений за позитивное поведение или не встречают внешних ограничений проявлению своих спонтанных импульсов и побуждений, в особенности агрессивных, т.е. единственным источником ограничений активности становится дефект. Принимая во внимание характерную для этого возраста ориентацию на поиск пределов собственных возможностей и личностной идентичности, программы социализации нужно строить так, чтобы направить энергию молодежи в сторону преодоления или компенсации дефекта в сфере жизнеобеспечения в специально организованных формах коммуникации и рекреации.

2.2.3. Взрослые. К возрастной группе взрослых инвалидов следует отнести людей в возрасте от 26 лет до окончания работоспособного периода (55-60 лет). Их можно разделить на две категории: инвалидов с детства и людей, ставших инвалидами во взрослом возрасте (после 16 лет). Способы интеграции этих групп в обычную жизнь неодинаковы.

В первом случае речь идет о людях, свыкшихся с собственным дефектом и имеющих навыки и опыт компенсации его в основном наборе простейших стереотипных социокультурных ситуаций.

Соответственно, программы социокультурной адаптации в этом случае включают в себя расширение круга имеющихся возможностей жизнеобеспечения, коммуникации, рекреации и приобретение нового культурного опыта или досоциализацию с опорой на уже освоенную базу.

Во втором случае взрослые люди оказываются перед лицом совершенно новой проблемной ситуации. Для них дефект становится сильно действующим фактором, деформирующим прежний, привычный образ жизни, поскольку они не имеют опыта, необходимого для сохранения прежних форм жизнеобеспечения, коммуникации, рекреации при наличии дефекта. Им приходится пройти через ресоциализацию, т.е. приобретать новые знания, навыки, опыт, позволяющие выстраивать удовлетворительный, социально приемлемый образ жизни, приспосабливаясь к возникшему дефекту.

Следует подчеркнуть, что процесс ресоциализации людей, ставших инвалидами во взрослом возрасте, оказывается более сложным, чем социокультурная адаптация инвалидов с детства. Последние осуществляют плавный переход от одной стадии жизненного цикла к другой, и их личностная структура и форма жизни претерпевают последовательные модификации с критическими периодами (подростковый возраст, юношеский кризис оригинальности, вступление во взрослую жизнь), уже имеющими установленные формы. Первые же оказываются в новой для них ситуации внезапно, имея сложившиеся черты характера, образ жизни, привычки. Соот-

ответственно, для ресоциализации следует предусмотреть три значимых комплекса процедур: переоценка ранее приобретенного опыта с точки зрения пригодности определенных его элементов в новых условиях; усвоение навыков и представлений, необходимых в связи с дефектом; формирование новых структур элементов жизнеобеспечения, коммуникации, рекреации. При построении культурной политики в отношении инвалидов следует принимать во внимание особенности взрослого возраста и по-разному строить программы адаптации для выделенных выше групп взрослых-инвалидов.

2.2.4. Пожилые (после 55-60 лет). В настоящее время пенсионеры в целом (как возрастная группа) занимают в российском обществе маргинальное социокультурное положение. Предельно ограничен набор социальных ролей и культурных форм активности, доступных пенсионерам. Чрезвычайно сужены рамки их образа жизни: выбор социально санкционированных возможностей в сферах жизнеобеспечения, коммуникации, рекреации для них предельно ограничен, а структуры ресоциализации практически отсутствуют. Все вышеуказанное полностью распространяется на пожилых инвалидов, которые, как правило, лишены осмысленных стимулов к преодолению своего состояния. Это следует принимать во внимание и разрабатывать соответствующие институциональные средства для реализации социокультурной политики.

2.3. Дифференциация по полу

Различия между мужчинами и женщинами-инвалидами с точки зрения их адаптации к обычной социокультурной жизни существуют и должны приниматься во внимание при формировании культурной политики. О наличии таких различий свидетельствует хотя бы тот факт, что заболеваемость и смертность среди мужчин-инвалидов значительно выше, чем среди тех же категорий женщин. Следует подчеркнуть, что тендерные исследования в России только начинают разворачиваться. Поэтому пока нет обобщений, касающихся различий в адаптационных моделях женщин и мужчин-инвалидов. Тем не менее, при реализации культурной политики, особенно на локальном уровне, следует приспосабливать ее к эмпирически выявляемым вариациям интересов, запросов, возможностей представителей различных полов на разных стадиях и в различных областях образа жизни.

2.4. Дифференциация по социальным признакам

Для рассмотрения вопроса о социальном расслоении инвалидов с точки зрения социокультурной адаптации пока нет достаточных эмпирических данных и обобщений. Поэтому в данном случае можно ограничиться двумя условными группами. Первая группа - это инвалиды из семей со средним социальным положением (квалифицированные специалисты, проживающие в урбанизированных зонах в удовлетворительных жилищах, с достаточно высоким социальным престижем, не имеющие доступа к принятию социально значимых решений) и со средним достатком. Вторую группу составляют инвалиды из семей с низким социальным положением (низкоквалифицированные работники, проживающие в урбанизированных зонах в плохих жилищных условиях, а также в сельской местности, с низким социальным престижем, не имеющие доступа к принятию социально значимых решений) и с низким достатком.

2.4.1. Среднеобеспеченные слои. В этих слоях семья, как правило, несет ответственность за социализацию ее члена-инвалида, используя при этом доступные институциональные средства и возможности, о которых подробно говорилось выше.

В особую группу следует выделить людей, ставших инвалидами при службе в армии, в органах охраны общественного порядка и т.п. Эту группу составляют мужчины молодого и среднего возраста; как правило, для них характерна достаточно высокая оценка своего положения в обществе и сформированы установки на его повышение. При наличии инвалидности у них нередко остается ориентация на социальную активность. К тому же у них развиты навыки самоорганизации. Именно из таких инвалидов состоят многочисленные организации бывших военнослужащих, прошедших службу в Афганистане, получивших инвалидность в результате проведения военных действий в

странах СНГ, в процессе межнациональных столкновений и т.п. С другой стороны, у части таких инвалидов наблюдается чувство разочарования, опустошенности (синдром, сходный с состоянием американских солдат, воевавших во Вьетнаме). Эти особенности необходимо принимать во внимание при разработке программ для инвалидов такого типа.

2.4.2. Низшие слои. При формировании социокультурной политики инвалиды из этих слоев требуют особого внимания. Здесь люди живут в неблагоприятных условиях (теснота, негигиеничность); среди них велико количество необразованных и безработных, а также лиц с отклоняющимся поведением: для них характерна социальная безответственность. Число инвалидов здесь значительно больше, чем в первой социокультурной группе, а отношение к ним характеризуется большим равнодушием. В этих слоях нередко отказы матерей от детей с врожденными дефектами; предоставление пожилых инвалидов самим себе; отсутствие внимания к негативным последствиям пьянства, наркомании у подростков и взрослых. Социализация инвалидов происходит здесь как приспособление к условиям культуры бедности, осуществляемое на индивидуальном уровне, путем личных проб и ошибок, без квалифицированной помощи. Соответственно, культурная компетентность таких инвалидов остается весьма низкой, хотя их приспособленность к собственной узкой культурной "нише" нередко оказывается эффективной (например "профессиональные" нищие).

Пока не найдено социально эффективных способов решения такого рода проблем: затраты на борьбу с бедностью дают непропорционально низкие результаты. В то же время именно здесь частотность инвалидности возрастает и положение инвалидов является наиболее неблагоприятным. Эта фундаментальная социокультурная проблема предполагает самое серьезное рациональное неидеологическое рассмотрение, тщательную и обоснованную разработку практических мер, направленных на ее социальное нормирование. Следует отдавать себе отчет в том, что благотворительность, разовые развлекательные мероприятия и так называемая гуманитарная помощь не улучшает положение инвалидов из низших классов. Мало эффективными остаются и такие институциональные организационные структуры, как детские дома, дома для престарелых, специализированные интернаты, лечебницы для алкоголиков и наркоманов.

2.5. Резюме

Знание о количественном и пространственном (по территории страны, региона, поселения) распределении людей с дефектами разных типов позволит при построении культурной политики отыскивать более надежные и эффективные способы интегрирования инвалидов в обычную социокультурную жизнь. Приобретут конкретного адресата прикладные социокультурные программы и разработки, предназначенные для решения задач интегрирования в обычную социокультурную жизнь, поскольку они будут опираться на знание интересов, запросов и возможностей каждой из групп инвалидов. Появляется возможность уточнить тип и число специалистов (педагогов, социальных работников, адаптационных консультантов, аниматоров), необходимых для работы с инвалидами, а также распределение таких специалистов, выявить институциональные структуры, которые нужно активизировать в первую очередь, чтобы помочь каждой из групп инвалидов. Более точными становятся прогнозы, относящиеся к динамике численности различных групп инвалидов и к определению потенциальных возможностей включения их в перспективные социокультурные процессы с подсчетом соответствующих издержек и выгод.

III. МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ

Практический опыт и концептуальный анализ свидетельствуют, что социокультурная адаптация, социальная интеграция инвалидов - это важнейшее направление социокультурной политики, которое должно иметь общегосударственный статус и быть официально зафиксировано в обязанностях органов государственной власти, причастных к решению этой задачи.

1. ФУНКЦИИ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ

На федеральном уровне функции социокультурной политики по отношению к инвалидам должны быть следующими:

- выработка общегосударственных и отраслевых принципов построения социокультурной политики, формирование и реализация федеральных программ социокультурной адаптации и социальной интеграции инвалидов;
- выработка правовых гарантий и процессуально-административных механизмов социокультурной адаптации инвалидов, в том числе создания для них безбарьерной среды;
- координация действий государственных органов и учреждений в решении социокультурных проблем инвалидов, в первую очередь - Министерства культуры РФ, Министерства труда и социального развития РФ, Министерства общего и профессионального образования РФ, Государственного комитета РФ по печати, Федеральной службы России по телевидению и радиовещанию, Государственного Комитета РФ по кинематографии; субъектами социокультурной политики в отношении инвалидов на общегосударственном уровне выступают также Министерство строительства РФ, Министерство экономики РФ, Министерство юстиции РФ, Государственный Комитет РФ по стандартизации, метрологии и сертификации, другие специализированные подразделения, связанные с проблемами инвалидов.

В рамках указанных функций следует активизировать научную проработку и начать практическую реализацию государственной социокультурной политики в отношении инвалидов, разработку и реализацию федеральной и региональных целевых межведомственных комплексных программ "Инвалиды и культура". В этих программах следует предусмотреть создание широкой сети комплексных центров реабилитации инвалидов с использованием средств культуры и искусства, физкультурно-оздоровительной работы и туризма, расширение подготовки соответствующих специалистов по работе с инвалидами (в том числе из числа инвалидов), развитие научных исследований, значительное увеличение подготовки и выпуска методической литературы, создание службы мониторинга социокультурных проблем инвалидов России.

2. ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ

Особо следует выделить роль законодательных органов и Министерства юстиции РФ. Анализ современного российского законодательства, как и законодательства прошлых лет, позволяет видеть, что государство обращает внимание преимущественно на экономические проблемы инвалидов. Принятый еще в период существования СССР закон "Об основных началах социальной защиты инвалидов в СССР" (1990 г.) во многом устарел; упразднены многие из определяемых им льгот в сферах труда, профессиональной подготовки, социальной помощи. Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" не имеет разработанных механизмов реализации и гарантий; правовой вакуум в этом отношении отчасти заполняют указы Президента и постановления правительства России.

В настоящее время особенно актуальна разработка правового регулирования таких сторон жизнедеятельности инвалида, как образование и профессиональная подготовка, создание сети культурно-реабилитационных центров; информационное (в том числе библиотечное) обслуживание; доступность учреждений культуры; организация туризма; подготовка специалистов по проблемам социокультурной адаптации инвалидов и т.п.

В нынешней ситуации на государственном уровне происходит интенсивное перераспределение обязанностей, объемов властных полномочий и ресурсов между субъектами федерального, регионального, локального уровней, осуществляется поиск новых форм организации. Необходимо четко разграничивать правовые полномочия субъектов социокультурной политики по отношению к инвалидам, выделить те структуры, которые наиболее соответствуют решению приоритетных задач, четко проработать механизмы реализации законов и других правовых актов.

3. СУБЪЕКТЫ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ПОЛИТИКИ В

ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ

Данная концепция представляет собой общую оценку долгосрочных проблем, связанных с положением инвалидов в обществе, и возможностей их решения. В программах, которые будут разрабатываться на базе концепции, особое внимание предполагается уделить разработке социокультурных форм и механизмов социокультурной адаптации инвалидов, определению роли и функций имеющихся институтов в интегрировании инвалидов в обычную социокультурную жизнь. В решении этой комплексной задачи особая роль принадлежит координации деятельности Министерства культуры РФ, Министерства труда и социального развития РФ, Министерства здравоохранения РФ и Министерства общего и профессионального образования РФ, в ведении которых находятся системы социальной помощи инвалидам: медицинская, адаптационно-консультативная, общего и профессионального образования и реабилитации инвалидов.

В соответствии с законодательством эти министерства обязаны координировать свою деятельность с общественными организациями инвалидов, созданными по инициативе самих инвалидов и с их участием. Эти общества имеют целью привлечь к решению жизненно важных проблем инвалидов их самих, государственные структуры, общественность. Практические задачи обществ состоят в помощи инвалидам в области трудоустройства, образования, досуга и т.п. За счет собственных средств они развивают производство, ведут жилищное строительство, содержат клубы и Дома культуры, самодеятельные и профессиональные творческие коллективы, санатории и базы отдыха, занимаются просветительской и издательской деятельностью, организуют спортивно-оздоровительную и досуговую деятельность как своих членов, так и всех категорий инвалидов.

Объединение усилий Министерства культуры РФ, Министерства труда и социального развития РФ, Министерства здравоохранения РФ, Министерства общего и профессионального образования РФ, Государственного комитета РФ по физической культуре и туризму и обществ инвалидов должно способствовать развитию сложившейся системы институтов образования, социальной помощи, позволяющих осуществлять социокультурную адаптацию инвалидов. Кроме того, следует создавать новые институциональные формы, способствующие освоению инвалидами меняющейся социокультурной реальности.

4. КООРДИНАЦИЯ УСИЛИЙ СУБЪЕКТОВ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ

Особое внимание следует уделять координации деятельности государственных и негосударственных структур, причастных к процессам социокультурной адаптации инвалидов. Нынешняя ситуация свидетельствует о том, что основные субъекты культурной политики, связанной с инвалидами, не в состоянии осуществлять ее в необходимой полноте в условиях взаимной изоляции. Первостепенное значение приобретает выработка на каждом уровне соответствующих форм взаимодействия и взаимосвязи. Административно-управленческие усилия государственных органов на федеральном, региональном, локальном уровнях должны соотноситься с имеющимися материальными, техническими, финансовыми ресурсами, опираться на инновационные способы решения существующих проблем. Возможно, следовало бы создать особый государственный орган для координации и регулирования участия в реализации соответствующей политики различных учреждений субъектов хозяйственной деятельности, работников науки, культуры, профессиональных организаций и благотворительных фондов. При этом оказание помощи инвалидам со стороны коммерческих организаций не должно базироваться на рыночных принципах. Соответственно, следует решить вопросы правового регулирования такого рода помощи.

Важно определить соотношение действий на федеральном, региональном и муниципальном уровнях с тем, чтобы в результате сложилась многоуровневая система формирования социокультурной политики в отношении инвалидов, при которой их активность становится важнейшим фактором их интеграции в обычную социокультурную жизнь. Инструментом реализации такой политики становятся межведомственные программы улучшения образа и

качества жизни инвалидов. Одним из первых начинаний в этом ряду является подготовленная по заданию Министерства культуры РФ данная концепция социокультурной политики в отношении инвалидов в Российской Федерации.

5. ОПОРНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ СТРУКТУРЫ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ

В современной России имеется ряд действующих организационных структур, которые могут быть использованы при построении социокультурной политики в отношении инвалидов в качестве "точек роста", т.е. накопленный здесь опыт следует развивать и распространять.

5.1. Консультативные структуры

Предпринимаются некоторые попытки обучения инвалидов этикету, установлению социальных связей, организуются семейные личностные и т.п. консультации, группы взаимопомощи. В мировой практике накоплен значительный опыт построения и использования социокультурных технологий, связанных с реабилитацией, инкультурацией, социальной адаптацией инвалидов. И хотя в этой области пока не хватает квалифицированных программ и специалистов, имеющийся опыт следует принимать как "точки роста" при разработке и реализации социокультурных программ организации образа жизни.

Консультативные и обучающие центры для инвалидов могут быть встроены в структуры общего и специального образования, медицинского обслуживания, социального обеспечения, обществ и ассоциации инвалидов, местных органов управления.

5.2. Безбарьерная пространственная среда

В архитектуре и строительстве накоплен обширный опыт организации пространства, путей передвижения, обеспечения доступа в здания и транспорт, формирования интерьеров общественных и рекреационных помещений с учетом нужд инвалидов. Программы приспособления и реконструкции зданий учреждений культуры федерального подчинения с целью обеспечения доступности их для инвалидов разрабатывались институтом "Гипротейтр" Министерства культуры РФ. Более широкое распространение подобных мер предусмотрено Указом Президента РФ.

5.3. Средства межличностной коммуникации

В ряде стран для связи глухих между собой пользуются телефонами с бегущей строкой или компьютерной связью. Опробованы и внедряются в практику видефоны, позволяющие использовать жестовый язык, слуховые и зрительные электронные аппараты, микророботы и т.п. Подобные устройства и приспособления позволяют инвалидам адекватно осваивать социокультурную среду и ориентироваться в ней. И хотя у нас в стране существует острый дефицит таких приспособлений, их массовое производство не налажено, их цены слишком высоки, модернизация технологий межличностной коммуникации инвалидов - это несомненная "точка роста".

5.4. Библиотечное обслуживание

В России имеется опыт издания литературы для слепых и слабовидящих, библиотечного обслуживания инвалидов всех категорий. Существует сеть библиотек в домах-интернатах, пансионатах, средних специальных учебных заведениях, школах-интернатах органов просвещения для детей с сенсорными нарушениями. Инвалиды пользуются услугами массовых, научных и технических библиотек. В Российской государственной библиотеке для слепых и ряде других системы Министерства культуры РФ организовано озвучивание центральных газет и журналов, подготавливаются сборники статей из периодических изданий, которые пользуются спросом у различных групп инвалидов. Пока таких библиотек мало, вне их обслуживания осталась значительная часть инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата; финансирование подобных учреждений нестабильно. Тем не менее, "точкой роста" в этой области может стать проект системы библиотечного обслуживания инвалидов РФ, разработанный специалистами Министерства культуры РФ, в котором предусмотрено расширить возможности доступа лиц с физическими и умственными нарушениями к общественным книжным фондам и периодике. Намечено привлечь к

участию в реализации проекта библиотеки всех видов и типов, независимо от их ведомственной принадлежности, и разработать соответствующую нормативно-правовую основу, оснастить их средствами, обеспечивающими самостоятельную работу инвалидов с книгой. Это расширит сферу их приобщенности к социально значимой книжной информации профессионального и общекультурного характера, со- держащейся в источниках прошлого и настоящего.

5.5. Издательское дело

Для слепых и лиц с ослабленным зрением ежегодно выпуска- ется около 700 изданий с рельефно- точечной печатью. Произ- водством "говорящих" (записанных на магнитную ленту) книг, в которых нуждаются инвалиды по зрению, лица с нарушениями опор- но-двигательного аппарата, пожилые инвалиды с различными сома- тическими заболеваниями, занимается цех издательско-полиграфи- ческого тифлоинформационного комплекса "Логос" Всероссийского Общества слепых. В ряде библиотек книги записываются на быто- вую аудио- и видеоаппаратуру. И хотя полиграфические мощности и новые формы размножения печатной продукции совершенно не- достаточны в сравнении со спросом на них, этот позитивный опыт следует поддерживать, развивать и распространять на уровне государственном.

5.6. Средства массовой информации

Доступ инвалидов к массовым источникам культурной инфор- мации продолжает оставаться ограниченным, но здесь обнаружива- ются немногочисленные, но уже реализуемые возможности. Сущест- вуют печатные органы для инвалидов. Медленно решаются вопросы об увеличении количества передач с жестовым сурдопереводом и субтитрированием по системе "телетекст". Организовано произ- водство видеокассет с записью субтитрированных художественных фильмов. В средствах массовой информации освещаются, хотя и скудно, социальные проблемы инвалидов. Все это также - богатая по своим возможностям "точка роста", развитие которой позволит значительно расширить коммуникативное поле инвалидов.

5.7. Организация досуга

В сфере досуга за десятилетия существования обществ инва- лидов множество людей имели и имеют возможность заниматься в хоровых, музыкальных, драматических, танцевальных, шахмат- но- шашечных и других кружках, студиях, спортивных коллективах. Проводимые выставки, фестивали, состязания, международные встречи способствовали привлечению общественного внимания к культурному потенциалу людей с ограниченными возможностями.

В стране существуют специальные формы подготовки, а также публичного представления результатов художественной деятель- ности - театры мимики и жеста, выставки, фестивали и т.п. В Государственном специализированном институте искусств Ми- нистерства культуры РФ организовано обучение молодых людей с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, про- являющих художественные способности.

Все эти институциональные формы приобщения инвалидов к художественной культуре образуют "точки роста", которые при насыщении их социально-адаптационными функциями могут стать важной составной частью интеграционной социокультурной полити- ки в отношении инвалидов.

6. ЗАТРУДНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ ПРОГРАММ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ

Помимо финансовых трудностей при разработке и реализации межведомственных комплексных программ, связанных с инвалидами, существуют и социокультурные.

6.1. Недостаточная профессиональная компетенция специалистов

Это в равной степени относится к представителям властей, административных органов, занимающихся проблемами инвалидов, преподавателям, медикам, исследователям. Недостаточный уровень профессиональной подготовки многих работников, ответственных за разработку и реализацию социокультурной политики в отноше- нии инвалидов, создает дополнительные

трудности в выработке и принятии решений в рамках этой политики.

6.2. Равнодушие общественности к проблемам инвалидов

Не исключено, что при существенном усложнении обыденной жизни в обществе усилится ориентация на сегрегацию инвалидов и ослабится действие механизмов их интегрирования в обычную социокультурную жизнь, поскольку ориентация на интегрирование требует затраты дополнительных социальных усилий. В этих условиях непродуманные попытки навязывать членам общества реализацию подобных мер могут встречать сопротивление.

Перечисленные выше группы факторов, препятствующие решению проблем инвалидов, следует принимать во внимание при разработке программ, направленных на улучшение их положения в обществе. Эти реальные трудности могут затормозить не только попытки осуществлять целенаправленные практические действия, но и принятие рациональных решений и предложений.

Приложение СЛОВАРЬ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПОНЯТИЙ

АДАПТАЦИЯ СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ - процесс приспособления индивида к социокультурному окружению и целенаправленного приспособления индивидом элементов этого окружения к удовлетворению собственных потребностей и запросов; осуществляется с помощью навыков, полученных в ходе социализации и инкультурации в процессах социокультурной коммуникации.

ДЕФЕКТ - любая утрата психической, физиологической, анатомической структуры или функции, либо их отклонение от нормы.

ДОСУГ - часть свободного времени, которую индивид расходует по собственному усмотрению не на непреложные обязанности, а на реализацию индивидуальных интересов.

ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЕ - деятельность, связанная с включенностью людей в процессы хозяйственной жизни, прежде всего в систему общественного развития труда, финансовых обменов, в домашнее хозяйство.

ИНВАЛИД - лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленном заболеваниями или дефектами, которые приводят к ограничению жизнедеятельности и вызывают необходимость социальной защиты.

ИНВАЛИДНОСТЬ - любое ограничение или отсутствие (в результате дефекта) возможности осуществлять ту или иную деятельность таким образом или в таких рамках, которые считаются нормальными для человека.

ИНКУЛЬТУРАЦИЯ - процесс овладения индивидом социально значимыми культурными знаниями и навыками, приобретение им культурной компетенции.

ИНТЕГРАЦИЯ - здесь: полноценное включение инвалидов в стандартную социокультурную жизнь.

ИНТЕГРАЦИЯ ИНВАЛИДОВ СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ - полная включенность инвалида в обычную социокультурную жизнь, при которой его дефект в результате компенсации не мешает ни ему, ни окружающим в процессах социального взаимодействия.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ - содержание образа жизни и условий жизни индивида, степень комфортабельности его жизненной среды.

КОММУНИКАЦИЯ КУЛЬТУРНАЯ - обмен информацией (прямой или опосредованный) между людьми в процессах общения, социального взаимодействия, пользования услугами учреждений культуры, средств массовой информации.

КОМПЕНСАЦИЯ ДЕФЕКТА - развитие замещающих навыков, позволяющих выполнять социально значимые функции, ранее недоступные индивиду вследствие дефекта.

КОМПЕТЕНЦИЯ КУЛЬТУРНАЯ - свободное владение культурными знаниями, навыками, объектами, приобретаемыми в результате процессов социализации и инкультурации.

ЛИЦО С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ - лицо со временными или приобретенными (не врожденными) ограничениями жизнедеятельности.

МАРГИНАЛИЗАЦИЯ - здесь: оттеснение инвалидов на периферию социокультурной жизни, т.е. сокращение набора возможных социальных ролей и культурных идентичностей, упрощения

доступных им социокультурных функций, сужение круга получаемой или культурной информации, снижение степени участия в социальных взаимодействиях по сравнению со стандартами, принятыми в обществе.

НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ - ограниченность индивидуума, вытекающая из дефекта или инвалидности, которая препятствует или лишает его возможности выполнять роль, считающуюся нормальной при его возрастном, половом, социальном статусе.

ОБРАЗ ЖИЗНИ - распределение человеком на протяжении жизненного цикла его фундаментальных жизненных ресурсов - времени и энергии - между основными формами социокультурной жизнедеятельности: жизнеобеспечение, коммуникация, рекреация.

ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

ПАТЕРНАЛИЗМ (политологический термин) - способ управления, при котором руководящие органы занимают покровительственную позицию по отношению к зависящим от них лицам и учреждениям, существенно ограничивая их возможности участия в решении значимых для них проблем.

ПОЛИТИКА СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ - система мер, направленных на улучшение условий, качества жизни, осуществляемых институциональными средствами.

ПРОГРАММА СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ - разработка и реализация комплекса мер, направленных на решение конкретной социально значимой проблемы: является одним из важнейших инструментов реализации социокультурной политики.

РЕАБИЛИТАЦИЯ - совокупность мер, направленных на компенсацию или устранение функциональных ограничений у инвалида с опорой на совокупность его физических и психических способностей и задатков.

РЕАБИЛИТАЦИЯ СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ - процесс, имеющий целью помочь инвалидам достигнуть и поддержать оптимальную степень участия в социальных взаимодействиях и необходимый уровень культурной компетенции, что обеспечивает им средства для позитивных изменений в образе жизни за счет расширения рамок их независимости.

РЕКРЕАЦИЯ - процесс восстановления жизненных сил, которые частично утрачиваются в сфере труда и при выполнении повседневных функций: понятие находится в тесной связи с понятиями свободного времени, досуга, неутилитарных форм культурной активности.

РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ - процесс повторной социализации инвалида, осуществляемый при условии, что полученная им прежде социализация не способствует социокультурной адаптации или обуславливает социально неприемлемое поведение. Ресоциализация подразумевает деконструкцию ранее сложившихся стереотипов и замену их новыми, более функциональными и социально приемлемыми.

СВОБОДНОЕ ВРЕМЯ - время, которое остается у индивида после выполнения им функций, предписанных системой общественного разделения труда.

СЕГРЕГАЦИЯ - специальное отделение определенной социокультурной группы от остального сообщества коммуникативными, пространственными и иными барьерами; осуществляется по инициативе членов сообщества, реже - членов самой группы.

СОЦИАЛИЗАЦИЯ - процесс освоения индивидом социально значимых норм, ценностей, стереотипов поведения, их корректировка при освоении различных форм социального взаимодействия; осуществляется на протяжении всего жизненного цикла.

СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ ГРУППА - статистическая совокупность людей или совокупность людей, связанных определенными социальными отношениями (функциональными, межличностными), разделяющих одни представления, имеющих общие проблемы, паттерны поведения, ценностные ориентации.

СУБКУЛЬТУРА ИНВАЛИДОВ - совокупность стереотипов поведения, ценностных ориентаций, форм социокультурного участия и культурной коммуникации, а также способов социализации и ин-

культурации, определяющих инвалидов как особую социокультурную группу.