

*А.Г. Рытов**

АНАЛИЗ СТРАТЕГИЙ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ К ИНВАЛИДНОСТИ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ

На конкретных примерах анализируются различные стратегии социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте. Отмечается, что большинство респондентов ориентируются на стратегии активности, что свидетельствует о высоком жизненном тоне опрошенных лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Проблема выбора оптимальных стратегий социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте становится особенно острой в последнее время. Актуальность данного направления исследований определяется трансформационными процессами, происходящими в России в целом и в социальной политике в отношении нетипичных людей переходного отечественного социума, в частности; а также необходимостью приведения методологии социологического исследования в соответствие с быстро меняющейся реальностью, углублением тематики исследований, связанной с изучением трудных жизненных ситуаций лиц с ограниченными возможностями здоровья в кризисном обществе. Растущее понимание уникальности человеческой жизни в современном обществе, вхождение России в мировое правовое и социальное сообщество заставляют переосмысливать, среди прочего, принципы и направления развития системы социального обслуживания населения в контексте ориентаций на положение групп, традиционно определяемых как уязвимые, незащищенные, дискриминируемые категории населения.

Решающим фактором актуальности решения подобных проблем следует признать неуклонный рост уровня инвалидизации российского общества в последнее время, что сопровождается увеличением показателей первичной инвалидности, включая лиц трудоспособного возраста. По данным экспертов ООН, инвалиды составляют в среднем 10% от всего населения Земли. В России на сегодняшний день насчитывается почти 1,5 миллиона лиц с ограниченными возможностями здоровья [9]. В Самарской области проживает в настоящее время около 250 000 инвалидов, среди более 50% – трудоспособного возраста [7]. В развитых странах мира разрабатываются различные программы и методы смягчения или предупреждения инвалидизации населения; осуществляется большое количество специально разработанных

* © Рытов А.Г., 2008

Рытов Антон Глебович – кафедра теории технологии социальной работы Самарского государственного университета

ных программ медико-социальной реабилитации с учетом структуры инвалидизации населения того или иного региона; имеется обширная сеть институтов, центров, больниц и отделений реабилитации, оснащенных самой современной методологией и техническими средствами для тестирования, профессиональной подготовки и переподготовки людей с ограниченными возможностями здоровья.

В современной России существуют серьезные препятствия в реализации инвалидами права на труд и благосостояние, что обостряет проблему социального неравенства и резко снижает качество жизнедеятельности граждан с ограниченными возможностями здоровья. Только в последние годы началась разработка строительных норм и правил по планировке городских и сельских поселений, жилых и общественных зданий и сооружений, учитывающих специфические потребности инвалидов и способных повлиять на жизненные условия инвалидов в аспекте достижения определенных стандартов качества. Сегодня инвалидность рассматривается как сложное социальное явление, степень выраженности которого зависит от многих факторов, включая не только состояние организма человека, но и условия, необходимые для достойного качества жизни, успешной социализации и самовыражения личности. Коренное преобразование политических институтов российского общества стимулировало принятие в 1995 г. Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», официально закрепившего цели государственной политики в отношении инвалидов, новые понятия инвалидности и реабилитации инвалидов, изменения в институциональной основе социальной политики. Впервые целью государственной политики объявляется не помощь инвалиду, а обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ.

Результаты современных научных исследований проблем инвалидности фиксируют сегодня низкий уровень жизни и социальной мобильности людей с ограниченными возможностями здоровья по сравнению с другими социальными группами, пассивную жизненную позицию этих людей. Стратегии социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте остаются предметом незначительного числа работ. Анализу жизненных ценностей инвалидов, построению ими жизненных планов и выбору адаптационных стратегий, способов их реализации уделяется явно недостаточно внимания, что фактически противоречит международным стандартам в отношении людей с инвалидностью.

В теоретическом плане актуальность данной темы исследования связана со сложностью феномена инвалидности, недостаточной изученностью онтологического статуса инвалидов, факторов и проблем адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте.

В практическом плане она коррелирует с необходимостью разработки эффективной социальной политики, ориентированной на включение людей с ограниченными возможностями здоровья в социальное пространство как акторов, на развитие социальных компетенций людей с инвалидностью и превращение этих людей из объекта социальной политики, реципиента социальной помощи в актора и полноправного участника происходящих в обществе социальных процессов.

В своей последней книге известный аналитик современности Зигмунт Бауман [2] провел тонкое и изящное исследование изменяющихся условий современной социальной и политической жизни. Используя метафору «текущая современность», он фиксирует переход от мира плотного, структурированного, обремененного целой сетью социальных условий и обязательств к миру пластичному, текучему, свободному от заборов, барьеров, границ. По мнению автора, данный переход повлек за собой глубокие изменения во всех сферах человеческой жизни, эти перемены требуют переосмысления взглядов и когнитивных границ, используемых для описания индивидуального опыта людей и их совместной истории. На наш взгляд, идеи З.Баумана необходимо в полной мере перенести и в область медико-социальной реабилитации инвалидов в обществе, и в первую очередь в плане их социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте.

Анализ научной литературы свидетельствует о наличии в социологии и в смежных дисциплинах большого количества информации о проблемах инвалидности и инвалидов, социальной адаптации, жизненных стратегиях. Вместе с тем идея нашего исследования остается фактически вне внимания ученых. Те работы, в которых данная тема проблематизируется, во многом связаны с теорией и практикой социальной работы, а также с аспектами медико-социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья (речь идет, прежде всего, о работах Н. Дементьевой, С. Егоровой, В. Захаренкова, Е. Мироновой, Д. Лавровой, С. Пузина, Е. Холостовой, Е. Храпылиной, Н. Шабалиной) [3, 7, 9, 11].

Происходящие в России социально-экономические преобразования затронули все слои населения, в том числе и инвалидов трудоспособного возраста. Одним из условий устойчивого развития является успешная социально-экономическая адаптация населения, то есть выработка достаточно большим числом людей продуктивных моделей социально-экономического поведения, основанных на реализации индивидуальных ресурсов. Именно социальная адаптация становится доминирующим процессом, определяющим тенденции общественного развития России.

Социальная реабилитация рассматривается как комплекс мер, направленных на восстановление (формирование) социальных навыков, обеспечивающих функционирование инвалидов в окружающей среде

и относительно независимое существование в быту. Различают два направления в самом социально-реабилитационном воздействии: социально-бытовое и социально-средовое [3]. Каждое из этих направлений включает конкретные, самостоятельные реабилитационные направления. Наше исследование выполнено в рамках изучения второго направления, рассматривающего социальную реабилитацию лиц с ограниченными возможностями здоровья как «жизнь с инвалидностью» [11] именно глазами инвалидов, как они сами это чувствуют.

Смысл медико-социальной адаптации инвалида, таким образом, связан с мобилизацией всех имеющихся его индивидуальных ресурсов. В зависимости от уровня развития ресурсов и их комбинации, инвалиды пытаются выстраивать стратегии адаптационного поведения. Проблема при этом состоит в востребованности ресурсов, поскольку институциональная среда, не настроенная на максимальную реализацию «человеческого капитала», блокирует стратегии, не вписывающиеся в сложившуюся социально-экономическую реальность.

В первую очередь следует определиться с таким понятием, как стратегия вообще. В последние годы отечественными реабилитологами и социологами все чаще используются такие понятия, как стратегия жизни, стратегия поведения, стратегия выживания и др. При этом стоит отметить, что большинство авторов, используя термин «стратегия», зачастую не дают никакого определения данного понятия, считая его общеизвестным и понятным. В западной науке дефиниции данного термина, вопросы о его применимости довольно подробно были рассмотрены Д. Найтсом и Г. Морганом [14] в рамках военного и корпоративного дискурсов и практик. По их мнению, в этих областях стратегические термины являются частью повседневного языка действующих в них факторов. Стратегии здесь служат для структурирования отношений внутри военной или бизнес-организации. В этом смысле стратегия является частью дискурса власти, который воспроизводит определенные наборы иерархических взаимоотношений посредством их узаконивания, ссылаясь при этом на позитивистские и научные нормы рациональности. Авторы считают, что термин «стратегия» в социологии должен подвергаться только теоретическому изучению. Стратегия сама по себе не должна рассматриваться ни как ресурс для социологического анализа, ни как его инструмент [14].

Среди медиков и социологов существуют полярные точки зрения на то, есть ли вообще у людей социальные стратегии, или их нет, т.к. каждый исследователь вкладывает свой смысл в понятие «стратегия». Так, А. Киблицкая считает, что, «если под термином «стратегия» следует подразумевать долгий период, например полгода, год или даже два, то в наше нестабильное время иметь какую-либо заранее подготовленную стратегию невозможно» [6]. Обратной точки зрения придерживаются К. Альбуханова, Н. Наумова, Ю. Резник, Е. Смирнов,

которые декларируют наличие социальной стратегии всей жизни человека [1, 8, 10].

В плане нашего исследования определяются, по крайней мере, две главные стратегии социальной адаптации инвалидов – активности и пассивности. Понятие «активность» в данном случае указывает на то, что человек действует, не просто следуя жизненным обстоятельствам, а стремится подчинить их своей воле. Это такая сознательная деятельность, которая предполагает целенаправленные волевые усилия по овладению внешними обстоятельствами. И здесь активность соприкасается с понятием свободы. Несмотря на детерминированность практической деятельности, личность обладает свободой выбора целей и средств ее достижения. Способность выбирать характеризует ее относительную самостоятельность.

Применяя методику конденсационного анализа социологического опроса [5], нами было опрошено 25 инвалидов. По половым, возрастным, профессиональным, медицинским показателям наша выборка респондентов была репрезентативной.

В результате проведенного анализа было выделено 13 основных жизненных стратегий, которые использовали наши респонденты в процессе социальной адаптации после состояния, приведшего к ограничению их здоровья. Эти стратегии мы разделили на две большие группы – стратегии активности (к ним было отнесено 10 различных вариантов социального поведения) и стратегии пассивности (3 варианта).

Большинство инвалидов не сломала сложившаяся ситуация. Они хотят полноценно жить и быть полезными для общества, они хотят трудиться, чтобы обеспечить свое будущее. Абсолютное большинство наших информантов, используют в рамках стратегий группы активности такие из них, как стратегию «хотеть», а также уделяют большое внимание стратегиям занятости и трудоустройства. И это имеет особое значение, т.к. вовлечение инвалида в трудовую деятельность реализует социальную полезность его труда, что является дополнительным фактором реабилитации [3]. И даже учитывая точное замечание З. Баумана [2, С. 139], что, «...если делать необходимую скидку на печально известное несоответствие между тем, что мы делаем, и тем, как мы описываем наши действия», тем не менее, мы считаем, что в нашем исследовании подавляющее большинство инвалидов действительно использует стратегии жизненной активности.

Активность или пассивность находят выражение в различных сферах деятельности, в познании, в общении и реализуются посредством тех или иных способов адаптации, которые представляют собой конкретные действия, поведение, поступки в тех или иных нестандартных ситуациях. Способы адаптации – это такое действие или поведение, которое, принимая форму экономического, политического и иного участия в трудовой, общественно-политической, познавательной и

иной деятельности, позволяют реализовать, пусть даже частично или ограниченно, адаптационный потенциал или укрепить адаптационные ресурсы. В данном случае речь может идти не только о прямом участии, но и развитии интереса к происходящим событиям, озабоченности как осознании степени их важности, информированности, т.е. осведомленности о происходящем. Определенная система устойчивых и повторяющихся способов адаптации, отличающаяся некоторым единством, представляет собой модель адаптации.

Однако, существует широкая и растущая брешь между общественным положением людей де-юре и их возможностями стать индивидуумами де-факто. Именно «из этой глубокой бреши выделяются наиболее ядовитые миазмы, отравляющие жизнь современных людей...» [2, С. 47]. Однако эта брешь не может быть закрыта только индивидуальными усилиями людей, необходимы адекватные меры со стороны общества и государства.

Выбор цели, стратегии и способа адаптации – это оценка существующих альтернатив и определенное решение. Наиболее четко активность личности в осуществлении цели и стратегии адаптации проявляется как способность к определенному балансу между желаемым, необходимым и возможным. Но, осуществляя выбор стратегии и способов адаптации к новым условиям, субъект стремится к поиску оптимального решения. Критерий оптимальности принято рассматривать как показатель, выражающий меру эффекта от выбранного решения, когда сравниваются всевозможные решения-альтернативы и выбирается наилучшее. Применительно к процессу социальной адаптации критерий оптимальности – это один из главных признаков его эффективности, по которому процесс признается наилучшим из всех возможных при данных условиях. В этом понятии фиксируется представление о наиболее выгодном, удобном, благоприятном, целесообразном в данных условиях. Перед нами предстает процесс отбора из всех возможностей, находящихся в распоряжении человека, одной или нескольких близких возможностей, которые и реализуются в действительности или, по крайней мере, осознаются как оптимальные. Иными словами, суть данного процесса состоит в поиске индивидом наиболее адекватного для данной ситуации способа адаптации и мобилизации личностных ресурсов, т.е. поиска способа, который мобилизовал бы ресурсы адекватным для ситуации способом.

Способы реализации той или иной стратегии, как и степень использования адаптационных ресурсов, могут быть различными. Как правило, неверный выбор способа реализации стратегии, в основе которого лежит неверная оценка ситуации или своих возможностей, ведет к недоиспользованию адаптационных ресурсов.

Для каждой стратегии характерны свои конкретные способы адаптации, но использоваться они могут в разных сочетаниях. Например, к активным способам социально-экономической адаптации в услови-

ях трансформационного кризиса следует отнести различные формы рыночного участия (открытие собственного дела; включение в предпринимательскую, торгово-посредническую деятельность, уличную торговлю; оказание платных услуг населению по ремонту, строительству, пошиву и т.п.; некоторые формы индивидуальной трудовой деятельности; сдача в аренду имущества, приобретение и использование ценных бумаг и др.), экономической мобильности (смена профессии, специальности, места работы, дополнительная занятость), наращивания образовательных, профессиональных и других ресурсов (повышение уровня образования, квалификации, профессиональное переобучение). К способам пассивной адаптации, которые, как правило, носят нерыночный характер, относятся различные способы самообеспечения, рационализации потребностей и экономии (экономия на питании, предметах первой необходимости, отпуске, лекарствах и т.д.) и некоторые другие формы спонтанного нерыночного поведения.

Индивидуальность адаптации проявляется в своеобразии применяемых конкретным человеком способов приспособления к изменяющейся среде, которое во многом детерминировано личностными качествами и психологическими особенностями, мировоззренческими установками и взглядами, мотивами, которые обуславливают применение тех или иных принципов и норм для организации используемых способов в систему, наконец, набором и уровнем профессиональных качеств. В индивидуальности адаптации проявляются и ситуационная специфика и средовые факторы, влияющие на адаптационное поведение индивида. В процессе перехода от одной стадии адаптации к другой проявляются характерные тенденции в составе способов, происходит их переструктурирование и изменение доминант, если преобладают конструктивные тенденции, то адаптант быстрее принимает новые нормы и активизирует свои ресурсы. В противном случае затруднения усиливаются, растут психологические, моральные и иные издержки.

Западные социологи называют безработицу (девять из десяти новых вакансий представляют собой временную работу), неопределенные перспективы на старость и опасности городской жизни в качестве основных источников тревоги о настоящем, завтрашнем дне и более отдаленном будущем: все три перечисленных фактора объединяет отсутствие безопасности [13]. Представляется, что в этом отношении по степени тревожности наше общество активно «догоняет» западную цивилизацию, однако это не должно нас радовать.

Социология — это отрасль знаний, для которой практическая проблема, решаемая ею, состоит в просвещении, нацеленном на человеческое понимание. Социология, возможно, является единственной областью знаний, где знаменитое различие Дильтея между объяснением и пониманием преодолено и отменено [12]. Понимать свою участь означает осознавать ее отличие от судьбы. Это также означает

знать сложную систему причин, которые обусловили эту участь и ее отличие от судьбы. Чтобы работать в мире, необходимо знать, как работает этот мир.

Тот вид просвещения, который способна дать социология, адресован людям, обладающим свободой выбора, и нацелен на увеличение и укрепление их свободы выбора. Его непосредственная цель состоит в том, чтобы вновь предоставить якобы утраченную возможность объяснения и таким образом способствовать пониманию. Именно формирование себя и отстаивание свои прав отдельными людьми – предварительное условие их способности принять решение, хотя ли они вести ту жизнь, что была предоставлена им как их участь – может получить дополнительную энергию, стать эффективнее и рациональнее в результате социологического просвещения. Это может быть полезно как для независимого общества, так и для независимого человека; они могут выиграть или проиграть только вместе [2]. Главная забота современной социологии должна состоять в содействии независимости и свободе; поэтому такая социология должна помещать в центр своего внимания индивидуальное самосознание, понимание и ответственность. Но, по остроумному замечанию З. Баумана, основное противоречие сегодня – это противоречие «между способностью принять на себя ответственность и стремлением найти убежище, где не нужно отвечать за собственные действия» [2, С. 228].

Современная социология должна смело вскрывать имеющиеся изъяны в обществе, в том числе и в отношении инвалидов трудоспособного возраста. Как замечательно выразился К. Касториadis [4], общество больно, если оно прекращает подвергать себя сомнению. Вновь начинать сомневаться, означает сделать большой шаг к лечению. «...Узнать механизмы, которые делают жизнь мучительной, даже неприемлемой, не означает нейтрализовать их; выяснить противоречия, не означает разрешить их» [12]. И все же, каким бы скептическим ни было отношение к социальной эффективности социологических идей, нельзя отрицать пользу оттого, что страдающие люди могут обнаружить возможность связи своих страданий с социальными причинами, узнают о социальных истоках своего несчастья.

Нет ничего более невинного, чем невмешательство; хладнокровно наблюдать человеческое страдание, успокаивая муки совести ритуальным заклинанием «нет никакой альтернативы», – значит соучаствовать. Любой человек будет виновен в безнравственности – в отказе от помощи человеку, находящемуся в опасности. Тем более должно быть оправдано наше стремление участвовать в разработке основных принципов государственной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Социологи могут отрицать «мировоззренческие» последствия своей работы или забывать о них, а также о воздействии этого мировоззрения на индивидуальные или совместные действия людей только за

счет утраты той ответственности выбора, с которой ежедневно сталкивается любой другой человек. Цель социологии – проследить за тем, чтобы этот выбор был истинно свободным и чтобы он становился все более свободным, пока существует человечество [2].

Таким образом, говоря об адаптационных стратегиях инвалидов трудоспособного возраста, следует заметить, что в нашем случае адаптационные стратегии – взаимосвязь осуществляемых человеком адаптационных усилий и их результатов в материальном и статусном выражении, а стратегия в нашем случае понимается как система перспективного ориентирования личности в своем жизненном мире, включающая в себя сознательные и поведенческие характеристики, которые необходимы и достаточны для формирования и реализации будущей жизни.

Библиографический список

1. Абульханова К.А. Стратегия жизни. – М.: Мысль, 1991. – С. 212.
2. Бауман З. Текущая современность / Пер. с англ. Под ред. Ю.В. Асочакова. – СПб.: Питер, 2008. – 230 с.
3. Дементьева Н.Ф. // Развитие социальной реабилитации в России. – М.: Мысль, 2000. – С. 4 – 11.
4. Касториadis К. Воображаемое установление общества / Пер. с франц. Г.Волковой, С. Офертаса. М.: Гнозис; Логос, 2003. – 480 с.
5. Квале С. Исследовательское интервью. – М.: Смысл, 2003. – С. 192.
6. Киблицкая М.А. Исповеди одиноких матерей: социологический анализ стратегий выживания и нарушений прав одиноких матерей в переходной экономике с использованием этнографических методов. – М.: Мысль, 1999. – С. 34.
7. Контексты социального знания: Межкафедральный сборник научных статей. К 15-летию социологического факультета Самарского государственного университета. – Самара: Универс-групп, 2005. – С. 46.
8. Наумова Н.Ф. Жизненная стратегия в переходном обществе // Социологический журнал. – 1995. – №2. – С. 20.
9. Пузин С.Н., Лаврова Д.И. Концепция инвалидности на современном этапе // Материалы конференции «Ампутация, протезирование, реабилитация. Настоящее и будущее» (25 октября 2001 г.). – М., 2001. – С. 190.
10. Резник Ю.М., Смирнов Е.А. Жизненные стратегии личности (опыт комплексного анализа). – М., Институт человека РАН, Независимый институт гражданского общества, 2002. – С. 26.
11. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями: Уч. пособие. – М.: Мысль, 2000. – С. 35.
12. Bourdieu P. Centre-feus: Propos pour serrer a la resistance centre invasion neo-liberal. – Paris: Liber, 1998. – P. 87.
13. Cohen P. Proteger ou disparaitre: les elites face a la montee des insecurites. – Paris: Gallimard, 1999. – P. 7 – 9.
14. Knights D., Morgan G. The concept of strategy in sociology: a note of dissent // Sociology. – 1990. – Vol. 24. – P. 476.

*A. G. Rytov***THE ANALYSIS OF STRATEGY OF SOCIAL ADAPTATION
TO PHYSICAL INABILITY AT ABLE-BODIED AGE**

On particular examples various strategy of social adaptation to physical inability at able-bodied age are analysed. It is marked, that the majority of respondents are guided by strategy of activity that testifies to a high vitality of the interrogated persons with the limited opportunities of health.