



качества продуктов питания, а совершенствование нормативов и методов контроля продовольствия позволило повсеместно внедрить в 1996 г. научно обоснованную автоматизированную систему контроля качества мясных продуктов.

В начале 1990-х гг. ежегодно от 6,5 до 33 млн американцев заболели, а от 6 до 9 тыс. умирали в результате пищевых отравлений, вызванных внесенной с пищей патогенной микрофлорой. Медицинские издержки, связанные с лечением этих заболеваний, за год составляли до 6 млрд долларов¹³. В 1996 г. в США был принят Закон «О защите качества продовольствия». Для обеспечения научной экспертизы продуктов питания, проведения аналитической и другой подобной работы в структуре администрации по продовольствию и медикаментам были привлечены ученые, включая 900 химиков и 300 микробиологов, которые занимали должности в 40 лабораториях, расположенных на территории США. Общий штат сотрудников этой структуры, контролирующей качество продуктов питания, насчитывает 9 тыс. человек. Они ежегодно осуществляют контроль качества продовольствия на сумму около 1 трлн долларов¹⁴.

Вероятно, и в России необходимо уделить достаточное внимание системе предотвращения оборота некачественной и небезопасной для здоровья человека пищевой продукции.

В Нижегородской области принят закон о продовольственной безопасности, на Кубани – закон о качестве хлеба, в Свердловской области законодатели пытаются определиться с минимальной продовольственной корзиной, в других субъектах РФ принимают свои, региональные законодательные акты о качестве пищевой продукции и обеспечении населения основными видами продовольствия отечественного производства.

Однако разнохарактерные законодательные меры в большинстве регионов РФ вряд ли могут иметь комплексный и системный подход к решению продовольственной безопасности населения России.

Несомненно, в современных условиях некоторого хаоса в сфере потребления пищи назрела необходимость принятия не столько доктрины общерекомендательного характера, сколько на ее основе национального федерального закона о продовольственной безопасности населения России.

Примечания

- 1 См.: Честное тесто // Рос. газ. 2010. 26 янв. С. 6.
- 2 См.: Человек может сделать для себя очень много! // Аргументы недели. 2008. 6 мар. С. 8.
- 3 См.: Колбасная фальшь // Рос. газ. 2009. 26 мар. С. 11.
- 4 URL: <http://www.taxpayers.ru/2011/01/27> (дата обращения: 10.05.2011).
- 5 См.: На лугу пасутся Ко // Рос. газ. 2009. 2 дек. С. 4.
- 6 См.: *Закревский В. В.* Генетически модифицированные источники пищи растительного происхождения. СПб. 2006. С. 7.
- 7 См.: *Олифиренко Н.* // Рыбные ресурсы. 2006. № 2. С. 60–61.
- 8 См.: Там же. С. 62–63.
- 9 См.: *Воробьев В. В.* Влияние генетически модифицированных продуктов питания на безопасность и здоровье человека // Аграрная Россия. 2009. № 3. С. 35.
- 10 См.: Мир отказывается от продуктов ГМО // Аргументы и факты. 2010. № 48. С. 25.
- 11 Российский статистический ежегодник. М., 2009. С. 268.
- 12 См.: Демографический ежегодник Саратовской области. Статсборник. Саратов, 2010. С. 6.
- 13 См.: *Овчинников О. Г.* Государственное регулирование аграрного сектора США. М., 1999. С. 384.
- 14 Там же. С. 402.

УДК 316.344.6

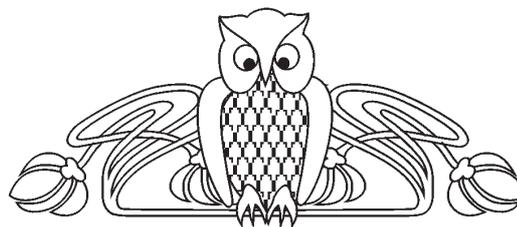
ФЕНОМЕН САМОРЕАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РАКУРСЕ СОЦИОЛОГИИ

М. Е. Абросимова

Саратовский государственный университет
E-mail: ABR1986@mail.ru

В статье рассматриваются проблемы самореализации лиц с ограниченными возможностями в ракурсе социологии.

Ключевые слова: самореализация, инвалидность, физиологический статус, социальная политика, социальное государство, профессиональная самореализация.



The Phenomenon of Self-realization of Persons with Limited Abilities from the Sociological Angle

M. E. Abrosimova

The article deals with some issues concerning some problems of self-realization of persons with limited abilities from the sociological angle.



Key words: self-realization, disability, physiological status, social policy, social state, professional self-realization.

Современная социально-экономическая, морально-психологическая и духовная ситуация в России крайне противоречива и многоаспектна. Имеет место нестабильность в экономике, остро ощущается дефицит федерального бюджета, практически не снижается численность людей с доходом ниже прожиточного минимума, усиливается дифференциация населения по доходам, повышается напряженность на рынке труда, растет задолженность по выплате заработной платы, пенсий и социальных пособий, остро проявляются тенденции неблагополучия, в том числе и социальные девиации.

Происходящая в нашей стране радикальная трансформация экономической и общественной жизни привела к чрезвычайной актуализации проблемы самореализации лиц с ограниченными возможностями. Тотальное разгосударствление, рыночные преобразования, с одной стороны, ухудшение состояния социальной экологии и прежде всего многократное возрастание инвалидов, с другой, способствовали формированию целой социальной группы – лиц с ограниченными возможностями, в отношении которых необходимо создание специальной системы социальной защиты в целом и специфической государственной социальной политики в частности.

Как известно, в соответствии с Конституцией 1993 г. Российская Федерация провозглашена демократическим социальным государством, которое обеспечивает равенство прав и свобод граждан, то есть ведет борьбу с дискриминацией, основанной на состоянии здоровья. Таким образом, социальная политика Российского государства должна базироваться на полной социальной защите инвалидов, переходящих в разной степени под его попечительство. Неслучайно с конца 1990-х гг. социальная политика в нашем государстве осуществляется по так называемой социальной модели инвалидности, которая предполагает не только социальную реабилитацию инвалида, но и его социальную интеграцию. Одновременно социальная защита лиц с ограниченными возможностями является не только государственной задачей, но и одной из главных проблем формирующегося гражданского общества. В этом смысле социальная защита инвалидов выступает как важнейшая общественная функция социума в целом.

Численность инвалидов в РФ составляет около 10% населения страны – чуть больше 13 млн человек¹. Основным показателем успешной интеграции лиц с ограниченными возможностями в социум выступает уровень их самореализации.

Самореализация – это один из основных процессов человеческой жизни, воплощение в жизнь личных планов, стремлений и творческих

задатков. От успешности самореализации во многом зависит отношение человека к обществу и своему месту в нем.

Оценка успешности самореализации очень субъективна: то, что одному представляется пределом мечтаний, другому кажется неудачей. Для многих людей основу самореализации составляют цели, которые признаны в обществе как воплощение успеха (престижная профессия, высокий заработок, крепкая семья).

Чрезвычайную важность приобретает самореализация инвалидов как способ интеграции в общество людей с особыми потребностями, как механизм создания равных возможностей инвалидам для того, чтобы быть социально востребованными. Эта проблема актуализируется не только потому, что в последнее время увеличилось число людей, которые имеют значительные физические и психические отклонения, а еще и потому, что данная категория населения имеет низкий уровень материального обеспечения, а также морально незащищена.

Таким образом, можно заключить, что среди важных факторов, определяющих положение человека в социальной системе, серьезную роль играют образование, профессия, квалификация, должность. В свою очередь, обозначенные критерии могут быть детерминированы доминирующим статусом индивида или группы. В случае с людьми, имеющими нарушения развития, решающим чаще оказывается физико-генетический статус².

Практически во все времена и во всех культурах больные и инвалиды наделялись особым статусом. В доиндустриальных обществах инвалидность часто понимали как действие злых сил. В некоторых культурах инвалидность считалась, напротив, знаком божественного внимания: галлюцинации рассматривались как способность общаться со сверхъестественными силами. Например, в некоторых племенах Бразилии и Африки человек, имеющий такие симптомы, занимал самое привилегированное положение. Однако исторический и кросскультурный обзор показывает, что доминируют дискриминационные практики по отношению к инвалидам. По мнению Сафилиос-Ротшильда, до сих пор в большинстве стран продолжает существовать два основных типа дискриминации:

1) ограничение возможности участия инвалидов в доступных для них видах социальной активности;

2) нежелание здоровых членов общества устанавливать «нормальную» социальную интеракцию с инвалидами, которая способствовала бы их интеграции в общество³.

В основе дискриминационных практик и формирования особого статуса инвалидов лежит их несоответствие норме, принятой в культуре и включающей критерий состояния здоровья, наряду с такими как раса, возраст, пол. По мнению М. Пристли, социальное конструирование нор-



мы относительно жизненного пути в западных индустриальных обществах отталкивается от идеализированного определения независимой взрослости. Кроме этого, образ взрослости дополняется терминами этничности, пола и здоровья⁴.

В обществе существуют стереотипы, когда люди, имеющие нарушения развития, воспринимаются большинством как недееспособные, беспомощные, бесполезные, а также раздражительные, агрессивные, с повышенным чувством жалости к себе, отсутствием инициативности⁵. Такие аттитюды оказываются укорененными в общественном сознании, достаточно трудно поддаются изменению.

Научная разработка проблем социальной защиты лиц с ограниченными возможностями в новейших российских исследованиях отражает во многом эволюцию оценки общественной значимости этого вопроса в нашей стране в целом. На первом этапе, по-видимому, на основе традиций, сложившихся еще в советское время, среди работ о социальной защите лиц с ограниченными возможностями преобладали работы медико-социального характера. Данное направление исследований продолжает развиваться в рамках специальных медицинских работ и публикациях санитарно-гигиенической направленности. На втором этапе, в связи с разрыванием изучения проблем социальной защиты и социальной политики в целом, в научном исследовании проблем защиты инвалидности значительную часть начали составлять работы социологического характера, в особенности по проблемам образа жизни и социального регулирования его развития. Наконец, на третьем этапе, который начинается с 2000 г., по проблемам социальной защиты инвалидов появляются как специальные социологические исследования, так и фундаментальные разработки экономических, социально-психологических, педагогических и правовых аспектов проблемы. Однако, к сожалению, большинство из этих работ, во множестве появившихся за последние годы, так и не вышло за рамки диссертационных исследований, что, несомненно, снижает их научно-публицистический уровень и степень использования полученных результатов широкой общественностью.

В целом в последнее время в обществе изменилось отношение к людям с особыми потребностями и инвалидность рассматривается как общественный феномен. Учеными разработаны модели инвалидности – медицинская, экономическая, социальная, – но эти модели не могут полностью решить личных проблем этих людей.

В современных условиях социальная защита инвалидов перерастает из разряда социально-медицинской проблемы в общую социальную задачу, предполагающую, во-первых, системное взаимодействие для оптимизации этого процесса всего социокультурного окружения человека, а во-вторых, активное использование всех направ-

лений социально-регулирующего воздействия (медицинское, финансово-экономическое, психолого-педагогическое и т. д.). Именно поэтому на сегодняшний день актуальной научной и практической проблемой выступает совершенствование социальной защиты лиц с ограниченными возможностями применительно к различным уровням общественной организации (федеральной, региональной, местной).

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

Еще основные усилия государства по повышению уровня жизни инвалидов сводились преимущественно к предоставлению разного рода материальных льгот и дотаций отдельным их категориям. Вместе с тем существовала довольно развитая система специализированных предприятий, использующих труд инвалидов, которые, однако, в условиях рыночной экономики становятся неконкурентоспособными по сравнению с коммерческими структурами. Продолжение социальной политики в отношении инвалидов в предоставлении различных льгот представляется вряд ли возможным в условиях бюджетного дефицита, к тому же оно чревато и рядом негативных последствий – противопоставлением, здоровых и инвалидов (что, в свою очередь, порождает негативное отношение к последним), а также различных категорий инвалидов друг другу; нежеланием некоторых инвалидов участвовать в реабилитационных процессах в связи с иждивенческими настроениями и ожиданием льгот и дотаций⁶.

Развитию социальной работы с инвалидами в целях их интеграции должно способствовать создание сети реабилитационных центров для лиц с ограниченными возможностями, где осуществлялись бы профориентация, профобучение, консультирование по психологическим, правовым и организационным проблемам, предлагалась бы конкретная помощь в трудоустройстве.

Формирование готовности общества к принятию инвалидов в социальную среду должно стать государственным компонентом образования. Необходимо адаптировать к российской ментальности существующие в зарубежном образовании программы. На стадии профессиональной подготовки целесообразно было бы включить в учебные программы вузов тематику по вопросам инвалидности и преодоления социальных барьеров социализации людей с функциональными ограничениями. Задача образования людей с особыми потребностями заключается в создании условий для подготовки



к полноценной профессиональной, духовной, психологически комфортной жизни в реальных рыночных условиях. Инвалид должен быть подготовлен к конкурентной борьбе в профессиональной деятельности и рассчитывать только на собственные силы, свой интеллект, деловые навыки, подготовку и талант.

В условиях рынка человек с особыми потребностями мало рассчитывает на государственную поддержку в трудоустройстве, так как львиная доля вакансий для него находится в секторе малого и среднего бизнеса. Несмотря на то что введено льготное налогообложение для предприятий, имеющих в своем штате обслуживаемую категорию сотрудников, желание работодателей брать на работу инвалидов минимально. Срабатывает стереотип, что инвалид – сотрудник с частыми больничными листами, и в этой ситуации работодателей не пугают даже предъявленные штрафы за отсутствие в штате сотрудников с особыми потребностями. Чтобы победить в этой ситуации, такой работник должен быть высококвалифицированным, образованным, смелым и деловитым, креативным и гибким.

Для решения этих задач необходимо разработать комплексную программу интеграции, адаптации и самореализации людей с особыми потребностями на государственном уровне. Она обязана включать специальные задачи по воспитанию, образованию, социальному сопровождению, социальной работе с данной категорией людей, которые должны осуществляться с позиции обеспечения равных возможностей, равного доступа и интеграции.

Как показывают результаты социологических исследований, общественное мнение по отношению к этой категории людей меняется, общество начинает сопереживать проблемам людей с особыми потребностями и пытается решить их. На вопрос, что необходимо сделать, чтобы инвалиды чувствовали себя полноценными гражданами, чаще всего звучат ответы, что специальное планирование жилья для инвалидов, возможность трудоустройства, создание клубов по интересам, показ телевизионных

сюжетов про успешных и талантливых людей с особыми потребностями, освещение их спортивных достижений и научных открытий. Это даст возможность, по мнению опрошенных, почувствовать себя полноценными гражданами. В то же время следует отметить, что многие респонденты вообще не владеют информацией о видах инвалидности, о проблемах, которые волнуют этих людей, они не могут назвать организации, которые занимаются проблемами инвалидов. При этом они отмечают, что самое главное для инвалидов – это отношение к ним окружающих, которые не всегда бывают толерантными.

Интеграция человека в открытое общество, расширение возможностей инвалида, способность быть адекватным к новым условиям, управлять своей жизнью – главная цель социально-психологической реабилитации. Основная задача специалистов по работе с инвалидами – это содействие реализации творческого потенциала личности с учетом индивидуальных потребностей и возможностей через социальную адаптацию, ресоциализацию и интеграцию в общественную жизнь.

Примечания

- 1 Федеральная служба государственной статистики : сайт. URL: <http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/rosstatsite/main/> (дата обращения: 15.02.2011).
- 2 См.: *Наберушкина Э. К.* Социальный статус нетипичности // Социокультурные проблемы нетипичности. Саратов. С. 129.
- 3 *Safilios-Rothchild C.* The sociology and social psychology of disability and rehabilitation. N.Y. P. 4–5.
- 4 *Priestly M.* Adults Only : Disability, Social Policy and the Life Course and Soc. Pol., Cambridge University Press. 2000. P. 421–439.
- 5 См.: *Добровольская Т. Н., Шабалина Н. Б.* Социально-психологические особенности взаимоотношения инвалидов и здоровых // СОЦИС. 1993. № 1. С. 62–66.
- 6 См.: *Суслова М. Ю.* О социализации молодых инвалидов // Социологические исследования. 2000. № 4. С.137–139.