

## **ИНВАЛИДНОСТЬ: ПРОБЛЕМЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТИГМАТИЗАЦИИ И СТАНОВЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОГО СОЗНАНИЯ**

**Бразевич С.С., Сидорова А.Ю.**

*НОУ ВПО «Санкт-Петербургский университет управления и экономики», Санкт-Петербург, Россия (90103, г. Санкт-Петербург, Лермонтовский пр., д. 44, лит. А), e-mail: anna-sidorova@list.ru*

Ограничения здоровья, ярко выраженные физические отклонения и соответствующий социальный статус создают определенные социальные стереотипы окружающего общества об «ущербности» и «неполноценности». Принято связывать формирование подобных стереотипов с ограничениями в информационном поле и отсутствием просвещения общества по вопросам инвалидности. Негативные последствия стигматизации, связанные с дискриминацией, социальной изоляцией и отчуждением, сказываются как на самом объекте стигматизации, так и на обществе в целом, напрямую мешая становлению толерантного сознания по отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья, мешая осуществлению их социальной реабилитации. Проблема стигматизации тесно связана с проблемами толерантности. В последнее время предпринимаются шаги с целью преодоления негативного отношения, но они не могут поменять ситуацию в ближайшем будущем. Проблема инвалидности в широком смысле является проблемой гражданского общества, которое посредством своих институтов влияет на мировоззренческие позиции отдельно взятых людей.

Ключевые слова: инвалидность – стигматизация – социальная реабилитация – толерантность.

## **DISABILITY: PROBLEMS OF OVERCOMING STIGMATIZATION AND FORMATION OF TOLERANT CONSCIOUSNESS**

**Brazevich S.S., Sidorova A.Y.**

*«Sankt - Petersburg University of Management and Economics» St. Petersburg, Russia (90103, St. Petersburg, Lermontovsky pr, 44, Lit. A), e-mail: anna-sidorova@list.ru*

Health restrictions, the strongly pronounced physical deviations and the corresponding social status create certain social stereotypes of surrounding society about "lameness" and "inferiority". It is accepted to connect formation of similar stereotypes with restrictions in an information field and absence of education of society concerning disability. The negative consequences of a stigmatization connected with discrimination, social isolation and alienation, affect both the object of a stigmatization, and on society as a whole, on a straight line disturbing formation of tolerant consciousness in relation to persons with limited possibilities of health, disturbing implementation of their social rehabilitation. The problem of a stigmatization is closely connected with tolerance problems. Recently are taken steps for the purpose of overcoming of negative attitude, but they can't change a situation in the near future. The disability problem in a broad sense is a problem of civil society which by means of the institutes influences world outlooks of separately taken people.

Keywords: disability – stigmatization– social rehabilitation– tolerance.

При условии напряжения социально-экономических отношений особое внимание в дискуссиях как в обществе, так и в среде ученых уделяется вопросам социальной политики.

В современном мире все больше преобладает точка зрения, что инвалидность не является причиной для жесткого ограничения человека. В ряде стран предпринимаются шаги, чтобы обеспечить для инвалидов доступ к объектам социальной инфраструктуры, дать возможность получать образование, регулировать их занятость. Но по-прежнему сохраняется и отношение к инвалидам как к «социальной обузе», основанное на патерналистских стереотипах.

Инвалидность (от лат. *invalidus* – слабый, немощный) – это стойкая, длительная или постоянная потеря трудоспособности, препятствия или ограничения жизнедеятельности

человека с физическими или психическими отклонениями. Для государства понятие инвалидности означает в первую очередь потерю трудоспособности человеком, так как это ограничивает выполнение его обязательств перед государством [7].

Существуют два основных взгляда на проблему социальных препятствий для инвалидов:

1) социальная модель – базируется на том, что трудности создаются обществом, которое не хочет предусматривать участия инвалидов в общественной жизни и их интеграцию в социальные процессы. Сторонники этой модели (главным образом из числа благотворительных и общественных организаций) настаивают на создании доступной для инвалидов среды и адаптации социальной инфраструктуры к их потребностям и нуждам;

2) медицинская модель – опирается на представление о том, что причины трудностей инвалидов – в их ограниченных возможностях. Представители этого направления считают, что помощь инвалидам должна заключаться в создании системы специализированных учреждений для этой группы населения. Эта модель критикуется как дискриминационная, направленная на ограничение инвалидов в общении, передвижении, участии в общественной жизни. Большинство стран мира начинают отказываться от медицинской модели, так как она нецелесообразна, ограничивает как самих инвалидов, так и общество и государство, которые могут использовать труд инвалидов в общественно полезной деятельности.

Более современной является социальная модель, которая направлена на улучшение самого социального статуса инвалидов и повышение их социальной активности, давая возможность самореализации и личностного роста.

То есть общество заинтересовано в сохранении инвалида как активного агента социального пространства.

В общественное сознание россиян еще не пришло восприятие таких людей как равноценных граждан, поэтому одна из основных задач, стоящих перед Россией и российским обществом, это формирование такой среды, которая будет способствовать улучшению жизни инвалидов.

Инвалидность не должна восприниматься обществом как болезнь и становиться преградой для человека в реализации его потенциала [8].

В этом заключается проблема стигматизации.

Стигматизация (от греч. ярлык, клеймо) – это процесс выделения или «клеймения» индивидов, навешивание социальных ярлыков в виде определений «преступный», «неисправимый» и т.п. на основании некоторых внешне обозначенных, символически выраженных признаков. Результатом стигматизации обычно становится маркирование, выделение человека и противопоставление его другим членам общности. Человек может

выпадать из формальной или неформальной организационной структуры и пополнять ряды маргиналов. Если стигма индивидом принимается, она становится фактором, влияющим на программирование и самопрограммирование поведения индивида [3].

Само понятие стигматизации в научный оборот ввел И. Гоффман. Анализ Гоффмана начинается с людей, имеющих физические недостатки, и постепенно переходит к более широкому ряду других отклонений. В итоге Гоффман показывает, что наличие стигмы не есть нечто необычное, свойственное небольшому кругу физических и моральных калек, а является достаточно распространенным явлением среди «обычных граждан». Он утверждает, что «... наиболее удачливые из нормальных, вероятнее всего имеют свои полускрытые недостатки, и для каждого маленького недостатка существует социальное обстоятельство, посредством которого он может превратиться в большой недостаток». Гоффман имеет дело с двумя основными типами стигматизированных индивидов. Первый тип – индивид с проявленной стигмой, предполагающий, что его отличие уже известно и легко доказывается. Второй – индивид с латентной стигмой, предполагающий, что его недостаток никому не известен. Проявленные и латентные стигмы могут принимать форму физических дефектов, например когда человек теряет какую-либо часть тела, а также жизненные обстоятельства могут влиять на личность, например когда человек отбыл срок в тюрьме, или имел душевную болезнь, или если он является членом этнической или расовой группы, которая часто рассматривается другими негативно. С точки зрения Гоффмана, люди с проявленными недостатками неминуемо встречаются с трудностями во взаимодействии с окружающими их людьми. Имея видимую всем стигму, человек заранее готовится к негативным реакциям других членов социума. Одновременно с этим люди с латентными стигмами стараются скрыть свойственные им недостатки, выстраивая взаимодействие так, чтобы другие ничего не узнали [1].

На современном этапе становится очевидным, что причиной стигматизации становятся закономерности социокультурного характера, оформленные в виде социальных стереотипов и установок.

Поводом для стигмы может послужить любое, даже самое незначительное природное или социальное качество, но чаще всего это негативно воспринимаемая черта характера, облика, статуса. Таким образом, стигма – это, прежде всего, социальный атрибут человека (группы), формируемый внешней социальной средой, в которой происходит действие [4].

Вполне понятно, что ярко выраженные физические отклонения, ограничения здоровья и соответствующий социальный статус создают определенные социальные стереотипы окружающего их общества об их «ущербности» и «неполноценности».

Принято связывать формирование подобных стереотипов с ограничениями в информационном поле и отсутствием просвещения общества по вопросам инвалидности.

Негативные последствия стигматизации, связанные с дискриминацией, социальной изоляцией и отчуждением, сказываются как на самом объекте стигматизации, так и на обществе в целом, напрямую мешая становлению толерантного сознания по отношению к лицам с ограниченными возможностями, мешая осуществлению их социальной реабилитации.

Проблема стигматизации тесно связана с проблемами толерантности.

Термин «толерантность» в переводе с латыни (*tolerantia*) означает терпение [7]. Это понятие пришло в общественные и гуманитарные науки из медицины, где оно обозначало или неспособность синтезировать антитела в ответ на введение определенного антигена (иммунологическая толерантность), или снижение реакции на повторяющееся введение вещества, привыкание организма (толерантность к психоактивным веществам).

Чаще всего термин «толерантность» используется в контексте регулирования межнациональных и межрелигиозных отношений. Но если рассматривать инвалидность в социальном аспекте как нарушение социальной коммуникации в обществе, то вполне очевидно, что существует нарушение в отношении к инвалидам как категории населения, и также существует интолерантное отношение, выраженное в дискриминационных социальных стереотипах.

Говоря о знаковой природе многих социальных явлений, нельзя обойти и такое из них, как навешивание социальных ярлыков. Это явление имеет место в быту, в трудовых отношениях, в политике, искусстве, науке – словом, везде, где есть какой-нибудь коллектив со сложным переплетением личных и общественных интересов [2].

Говоря об инвалидах как специфической категории населения, надо отметить, что социальный ярлык инвалида носит преимущественно негативную окраску.

В качестве примера: межкультурное исследование В.А. Завражина показало, что лишь половина российских респондентов высказалась за оказание помощи психически неполноценным людям (44% считают, что таких людей следует изолировать, 2% – ликвидировать, 2% – игнорировать), в то время как среди иностранных респондентов никто не поддержал идею ликвидации, изоляции или игнорирования людей с ограниченными возможностями, а 98% высказались за оказание им помощи [6].

В последнее время предпринимаются шаги с целью преодоления негативного отношения, но они не могут поменять ситуацию в ближайшем будущем.

Проблема инвалидности в широком смысле является проблемой гражданского общества, которое посредством своих институтов влияет на мировоззренческие позиции отдельно взятых людей.

Важным является не только гарантирование прав инвалидов как граждан, но и формирование недискриминационной среды, которая будет способствовать реализации этих прав и давать возможность реализовать инвалиду свой потенциал как личности.

Мифы и предрассудки складывались столетиями, и преодолеть их чрезвычайно сложно, тем более что за ними, говоря языком психоанализа, стоит стремление всего человечества к выживанию, поскольку для выживания человечества в целом важно, чтобы подавляющее большинство людей по всем показателям находилось в границах анатомо-физиологической нормы [5].

Социальные движения инвалидов в странах Западной Европы и США значительно активизировались во второй половине XX века, поставив своей целью бороться с тем образом инвалида, который сложился в средствах массовой информации, искусстве и культурном пространстве. Они пытаются разрушить негативные стереотипы о людях с ограниченными возможностями здоровья.

Эти движения ознаменовались как стремление создать возможность для социальной активности инвалидов и нежелание мириться с оценкой ущербности по отношению к ним.

Существующие в России подходы к социальной реабилитации инвалидов долгое время создавали ситуацию закрытости инвалидов как социально уязвимой категории населения. Усилия социальной политики сосредотачивались на том, чтобы создать некий набор социальных гарантий, выраженных в предоставлении ряда социальных трансфертов – пособий, льгот, пенсий.

Современный подход требует менять привычный вектор социальной политики. Это необходимо не только самим инвалидам, но и государству и обществу с целью преодоления «профессионального нищенства», изменения патерналистских стереотипов мышления.

### **Список литературы**

1. Гоффман И. Представление себя другим в повседневной жизни / пер. с англ. и вступ. статья А.Д. Ковалева. – М. : Канон-Пресс-Ц ; Кучково поле, 2000. – 304 с.
2. Елсуков А.Н. Стигматизация как способ выделения объектов в структурах коммуникативного действия // Университетская трибуна. Социология. – № 4. – 2010.
3. Липай Т.П. Стигматизация в практике общеобразовательных школ // Социс. – 2009. – № 5.
4. Мамедов А.К., Липай, Т.П. Социальная стигматизация : монография / А.К. Мамедов, Т.П. Липай. – М. : ИД «АТИСО», 2008.

5. Набойченко Е.С. Влияние общественного мнения на стигматизацию ребенка с атипичной внешностью // Специальное образование. – № 2. – 2009.
6. Рождественская Е.Ю., Семенова В.В., Стрельникова А.В., Андреев А.Н. Отношение россиян к социально незащищенным группам // Социологический журнал. – 2007. – № 4.
7. Рубрика: обозрение. Словарь толерантности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.tolerance.ru/review-dict/tolerantnost.html> (дата обращения: 24.07.2011).
8. Худоренко Е.А. Лица с ограниченными возможностями здоровья. Проблема образования и инклюзии // Социс. – 2005. – № 9.

**Рецензенты:**

Саакян Армен Коляевич, доктор социологических наук, профессор, декан факультета социального управления, Санкт-Петербургский университет управления и экономики, г. Санкт-Петербург.

Покровская Надежда Николаевна, доктор социологических наук, доцент, профессор, Санкт-Петербургский университет управления и экономики, г. Санкт-Петербург.

Ярославцев Александр Станиславович, д.м.н., профессор кафедры профессиональных гигиен медико-профилактического факультета, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ, г. Астрахань.