что многие под наличием у организации транспорта понимают также возможность использования автотранспортных средств, принадлежащих руководителям или организациям-партнерам, в т.ч. государственным учреждениям, на базе которых работает МДОО.

В среднем руководители региональных МДОО оценивают материально-техническую базу своих объединений в 200-250 тыс. рублей.

Таким образом, можно сделать выводы о том, что, выполняя важнейшую функцию социального воспроизводства, молодежные объединения складываются в определенный сектор общественного хозяйства, однако для развития они нуждаются как в укреплении собственной инфраструктуры, так и в целенаправленной государственной поддержке и эффективном межсекторном партнерстве.

1. Гамольский П.Ю., Тетерский С.В., Тимофеева А.В. Финансовая стабильность детско-молодежной общественной организации: Научно-методический сборник / Научн. ред. д.пед.н., проф. Никитина Л.Е. — М.: Государственный НИИ семьи и воспитания, 2005. — 74 с.
2. Доклад о состоянии гражданского общества в Российской Федерации. 2007 год. — М.: Общественная палата РФ, 2008. — 145 с.
3. Коэн Дж., Арато Э. Гражданское общество и политическая теория. — М.: Изд-во «Весь мир», 2003. — 782 с.
4. Негосударственные некоммерческие организации в Санкт-Петербурге. Информационно-аналитический отчет. Материалы к форуму «Социальный Петербург: новые решения, 2004». — СПб.: ЦРНО, 2004. — 148 с.
5. Состояние и перспективы развития детского и молодежного общественного движения в Российской Федерации: Научно-методический сборник / Временный творческий коллектив Национального совета молодежных и детских объединений России под рук-вом А.В. Соколова. Научн. ред.-сост. С.В. Тетерский. — М.: Логос, 2005. — 248 с.
6. Abrahamson P. Social policy in changing Europe. — Roskilde University Press, 1993.
7. Arnold U. Typologie Sozialwirtschafter Organisationen // Lehrbuch der Sozialwirtschaft / U. Arnold, B. Maelicke (Hrsg.). 2. Anlage. — Baden-Baden: Nomos Verlsgsgesellschaft, 2003. — S. 193-204.
8. Bastin K.-D. Selbstverständnis Freier Träger — zwischen Wertorientierung und Diensleistungsorientierung // Fülbier P., Münchmeier R. (Hrsg.) Handbuch Jugendsozialarbeit. — Münster, 2002. — S. 1207-1224.
9. Spengler P. Jugendverbände und Kommerz // Handbuch Jugendverbände: eine Ortbestimmung der Jugendverbandarbeit in Analysen und Selbstdarstellungen / L.Böhnisch, H.Gangler, T.Rauschenbach (Hrsg.). — Weinheim, München: Juventa Verlag, 1991. — S. 336-345.

НЕСТЕРОВА ГАЛИНА ФЕДОРОВНА
кандидат биологических наук,
доцент кафедры социальной работы и социальных наук СПбГИПСР

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ И ПОЖИЛЫМИ: СОЦИАЛЬНО-ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

АННОТАЦИЯ. Рассматриваются причины современного социального статуса инвалидов и пожилых и его изменения в связи с прогрессом социальных взаимодействий. На основе проведенного анализа прогнозируются изменения статуса этих категорий населения и отношения к ним в обществе.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: высокоспециализированный труд, социальное призрение, социокультурный стереотип, философия независимой жизни.

Уважение к старикам и инвалидам — не только показатель культуры общества, но и целесообразная традиция, определяющая его жизнеспособность. Оберегание пожилых и инвалидов свойственно большинству известных древних цивилизаций. Важно отметить, что среди многих цивилизаций наибольшего успеха достигли те, где это правило соблюдалось. Общества с противоположными традициями, которые избавлялись от этих групп населения, например Спарта, викинги, народы Крайнего Севера, так и не получили территориального и численного преимущества, остались локальными социальными системами [4].

В течение тысячелетий становления и развития человечества сообщества людей чтили своих престарелых членов. В родовых объединениях охотников и кочевников, а позднее в сельскохозяйственных общинах пожилые пользовались непререкаемым авторитетом. Совет старейшин выносил решения, касающиеся жизни и судеб сообщества и отдельных его членов.

Высокое социальное положение стариков было связано с тем, что история рода или общины в виде преданий, накопленные поколениями знания передавались изустно, и хранителями этого крайне важного элемента культуры были старики. Жизнь родовой или сельскохозяйственной общины целиком зависела от умений и навыков вести хозяйство, изготавливать орудия труда, строить жилища. Этими умениями владели старшие члены общества. Они передавались молодому поколению наглядным способом, из рук в руки. Таким образом, старики выполняли функцию наставников молодого поколения.

В течение длительного периода времени, охватывающего почти всю эпоху эволюции человечества, за исключением периода новой истории, рождаемость была высокой, но и смертность во всех возрастных категориях также была высокой. Для сравнения: средняя продолжительность жизни в Древнем Риме не превышала 26 лет, а по результатам переписи населения России в 1914 году, она составляла 47 лет. По этим причинам возрастной состав общества был молодым. Нередко следствием эпидемий и войн становилось отсутствие стариков в данной общине, что вело к катастрофическим последствиям, потому что некому было учить молодых.

Бережное отношение к старикам, следовательно, было не проявлением гуманизма, а насущной потребностью общества, продиктованной действительными условиями его существования. С течением времени оформился взгляд на стариков как на олицетворение духа прародителей, тотема, что поддерживало сложившуюся традицию, привнося в нее элементы культа предков [1, 2, 6].

Анализ дошедшей до нас исторической традиции в памятниках культуры показывает, что в большинстве известных сообществ культивировалось особое отношение к инвалидам как посредникам между людьми и Божественным началом природы.

Уважительное отношение к инвалидам как составная часть культуры общества сформировалось в глубокой древности. До взрослого состояния доживала небольшая часть детей с отклонениями в развитии или нарушениями здоровья, но без специальных мер заботы никто бы из них не стал взрослым. Причина особой заботы о людях, которые на первый взгляд могли быть лишь обузой для сообществ в непростых условиях выживания, также имеет рациональный характер, а не отвлеченно-гуманистический. Она заключается в том, что инвалиды не были заняты производительным трудом, отнимавшим основное время у остальных членов сообщества. Зато у них была

возможность освоить и развить духовную сторону культуры соплеменников. С этой точки зрения они были первыми интеллигентами, т.е. людьми, которые передавали обществу результаты интеллектуального труда. Этот труд отличался своеобразием. Часть инвалидов — слепые от рождения и люди с органическим поражением центральной нервной системы — обладают высокой восприимчивостью к тем изменениям среды, которые обычные люди не воспринимают. Они выполняли функцию предсказателей погоды, дней и направления удачной охоты, предстоящих событий, что приносило пользу сообществу. При других отклонениях, приводящих к нарушениям психофизического развития, например при синдроме Дауна, развиваются телепатические способности. Эти люди могли осуществлять связь между соплеменниками, находящимися на далеких расстояниях друг от друга, сообщать о событиях, происходящих очень далеко. Пением и музыкой занимались инвалиды, равно как и другой профессиональной деятельностью, требующей существенных затрат интеллекта, например выполнением обязанностей жрецов [2, 4, 6].

В истории человечества был длительный период, когда конфессии выполняли цивилизаторскую роль, были средоточием фундаментальных знаний о природе и человеке. Вследствие своих особенностей инвалиды часто становились представителями конфессий и в качестве таковых приносили пользу обществу. Приведенные обстоятельства послужили основой для формирования религиозных воззрений, утверждающих, что инвалиды ближе к Богу, чем обычные люди. Первоначальное значение слова «убогий», которым раньше называли инвалидов, — у Бога или близко к Богу, — отражает эту древнюю традицию. В светской, частной жизни обидеть инвалида боялись, потому что это могло навлечь гнев небесных сил [5, 6]. Примером может быть отношение в средневековой Руси к юродивым — людям с психическими отклонениями, которые считались носителями Божьей правды и заступниками за людей перед Богом.

Уход за нуждающимися в нем стариками и инвалидами в эпоху развития и расцвета родового строя был обязанностью рода. Род выделял для выполнения этой обязанности определенных людей, или ее выполняли попеременно все семьи рода [4]. Когда родовой строй сменила феодальная система, основной социальной единицей стали сельские общины и городские общины-марки. Общины брали на себя заботу о стариках и инвалидах, если ее не могли оказать родственники. Как при родовом строе, так и в этот период конфессии поощряли традиции общественной заботы о беспомощных, и они вошли во многие религиозные доктрины. Монастыри и церковные приходы при культовых учреждениях в течение столетий содержали приюты для больных и увечных, богадельни для одиноких престарелых. Попекаемые не только там жили и получали пропитание, но и в силу своих возможностей трудились. Эти формы попечения выполняли реабилитационную функцию, поскольку предоставляли способы посильного участия одиноких стариков и инвалидов в общественном труде [7, 8]. Семьи были трехпоколенными и обширными по своему составу. В них господствовал патриархальный уклад [1, 2].

Технический прогресс принес резкое изменение жизненного уклада и идеологии тех обществ, где капитализм сменил феодальные отношения. Городские и сельские общины распались. Распадались большие трехпоколенные семьи, которые были безопасной основой для рождения и воспитания детей, для содержания старых и больных родственников. Развитие образования и всеобщая грамотность изменили способ и процесс передачи знаний и умений. Источником знаний стали учебники, а их распространителями — профессиональные педагоги. Молодое поколение стало приобретать профессиональные знания в специализированных учебных заведениях.

Следствием технического прогресса стало увеличение продолжительности жизни и снижение смертности, особенно в младенческом и детском возрасте. Одновременно снизилась и рождаемость. Нуклеарные семьи, пришедшие на смену трехпоколенным, не относятся к разряду многодетных: семьи с тремя и более детьми составляют 10-25%. В результате средний возраст людей значительно повысился. Детей стало мало, а стариков — много. Часто старики, вырастив детей, оказывались им ненужными, потому что воспитание внуков те осуществляли сами. Прогресс создал замену полезной деятельности, которую выполняли инвалиды. Прогнозирование и коммуникации стали функциями приборов и специалистов, получивших профессиональное образование. Таким образом, социальные роли и функции, которые старики и инвалиды выполняли издревле, в новых условиях оказались невостребованными. О них мало-помалу забыли. В настоящее время о их существовании напоминают только культурные традиции и религиозные воззрения. Нуклеарные семьи далеко не всегда могут осуществлять постоянный уход за родственниками. Для стариков и инвалидов, нуждающихся в уходе, стали создаваться стационарные учреждения социального обслуживания, которые и по сию пору во многом остаются формой социального призрения лишних для общества людей.

Сложившаяся ситуация не означает, что обе рассматриваемые социальные категории окончательно выброшены на обочину прогресса. Постарение населения неминуемо приводит к необходимости повышения трудоспособного возраста, потому что трудоспособное население кормит нетрудоспособных, и для сохранения этого положения нужно определенное соотношение трудоспособных и нетрудоспособных. Проблемой современного общества является сохранение этого баланса. Это значит, в частности, что люди в возрасте, который традиционно идентифицировался со старческим снижением работоспособности и интеллекта, будут востребованы на рынке труда и останутся интегрированными в общество, выполняя посильную работу. Охрана физического и психического здоровья пожилых людей станет необходимостью из-за нехватки работников [3, 7, 8].

Аналогичный прогноз становится реальностью и в отношении инвалидов. Значительная часть инвалидов — люди трудоспособного возраста. При соответствующей организации их труда с учетом рекомендуемых профессий, режима рабочего дня и организации рабочего места они могут длительно выполнять обязанности постоянной работы или работать на началах самозанятости. Препятствием и проблемой, как показывает анализ социальной ситуации, являются мнения участников трудовых отношений: работодателей и самих инвалидов. Ряд работодателей открытого рынка труда отказываются принимать на работу инвалидов. По мнению служб занятости, помехи в их трудоустройстве сводятся к следующему:

- внешний вид, медлительность, плохая адаптируемость на рабочем месте и в рабочем коллективе;
- отсутствие инициативы и корпоративного духа;
- недостаточная подвижность;
- чрезмерная родительская опека;
- отсутствие у нанимателей и сотрудников симпатии к таким людям.

Согласно данным статистики, лишь 65% трудоспособных инвалидов Санкт-Петербурга работают, а среди молодых инвалидов в возрасте до 30 лет работают только 42%. При этом основными причинами незанятости остальных молодых инвалидов являются не отсутствие подходящих рабочих мест, а нежелание работодателей и неготовность самих инвалидов к труду. Неготовность к труду заключается, по данным опроса, проведенного городской службой занятости в 2005 году, не в отсутствии профессиональной подготовки, а в недостаточности трудовой мотивации. Таким образом, незанятость инвалидов представляет собой не социально-экономическую, а социально-психологическую проблему, которая должна решаться соответствующими средствами.

Опыт Санкт-Петербургского профессионально-реабилитационного центра (ПРЦ) показывает, что молодые инвалиды, прошедшие одновременно с профессиональным обучением курс психолого-социальной коррекции, подготовку к взаимодействиям с трудовым коллективом и руководством, занятия по осознанию важности получаемой профессии, трудоустраиваются в 2 раза чаще, чем другие выпускники [5].

Проблема современного общества заключается в снижении рождаемости во всех слоях населения. При решении проблемы воспроизводства населения целесообразно обратить внимание на возможные источники репродуктивной активности, которые традиционно игнорировались или отвергались распространенными убеждениями. В частности это относится к инвалидам, которые составляют 7,5% населения фертильного возраста. Их можно считать потенциальным фактором репродукции населения по следующим основаниям:

- не все причины инвалидности приводят к утрате возможности быть родителем и вырастить здорового ребенка. Подавляющая часть нарушений жизнедеятельности, следствием которых является инвалидность, не наследуется и не влияет на генетический аппарат возможных родителей. Только 10-15% молодых инвалидов имеют отклонения, вызванные генными и хромосомными аномалиями;
- сужение возможностей сделать карьеру, конкурировать в этом отношении со здоровыми людьми повышает роль семьи и ее ценностей в глазах многих инвалидов. Более половины из них при опросах ставят наличие собственной семьи на первое место среди других потребностей, а среди молодых инвалидов и инвалидов с детства первостепенность этой потребности отмечена у 87% респондентов.

Только 33% молодых инвалидов Санкт-Петербурга в возрасте до 35 лет имеют семью и детей. Низкая реализация семейных установок молодых инвалидов связана в первую очередь с влиянием ближайшего окружения — родителей, воспитателей. Исследования показывают, что представление о том, что инвалиды вообще, независимо от характера и последствий нарушений их здоровья, не могут и не должны создавать семьи, является массовым социокультурным стереотипом. Например, беременным женщинам с ДЦП врачи и родственники в 89% случаев предлагают сделать аборт, хотя это заболевание не наследуется, не мешает рождению здорового ребенка при использовании кесарева сечения, и известны семьи, где матери, страдающие ДЦП, имеют по 2-3 ребенка, полностью выполняя родительские обязанности. Проблема воспроизводства населения вызывает необходимость признания права инвалидов на создание семьи и рождение детей [8].

Анализ положения пожилых и инвалидов в современном обществе и причин, вызывающих необходимость его изменения, выявляет основную цель перемен — максимальную социальную интеграцию, включение в созидательную деятельность. Определение цели позволяет сформулировать задачи общества по отношению к обеим категориям населения:

- изменение социокультурных стереотипов путем пропаганды отношений партнерства, формирование убеждений, что пожилые люди и инвалиды могут и должны вносить полезный вклад в жизнь общества;
- создание социально-психологического климата, мотивирующего пожилых на продолжение трудовой деятельности, а инвалидов — на включение в социально защищенный рынок труда;

• расширение сети социальных служб для этих категорий населения;

• повышение уровня социально-профилактической территориальной работы с пожилыми и инвалидами, содействие их объединению в целях взаимопомощи и совместного решения общих проблем;

• организация комфортных условий труда пожилых и инвалидов: закрепление за ними гибкой сетки рабочего времени, включения в график элементов надомного труда, создание условий для психологической и физической разгрузки в рабочее время;

• продление работоспособности трудящихся пенсионеров и инвалидов диспансеризацией и поддержкой здоровья по месту работы, санаторно-курортным лечением, медико-социальными профилактическими мероприятиями;

• содействие инвалидам в социокультурном развитии, получении профессионального образования, профессиональной переподготовке, в создании и сохранении семьи [7, 8].

Примером решения одной из задач средствами социальной работы может быть программа психокоррекционных занятий «Независимая жизнь», проводившаяся с инвалидами и с их родителями в ПРЦ. 6 месяцев занятий по программе повысили трудовую мотивацию инвалидов с низкой у 34%, средней у 50% и высокой у 16% в начале занятий до средней у 34% и высокой у 66% по их завершении. 33% прошедших программу трудоустроились в течение 3-4 месяцев, тогда как обычно только 20% инвалидов, закончивших профессиональное обучение в ПРЦ, впоследствии постоянно работают.

Коррекционная работа с родителями инвалидов, прошедших программу, повысила на 40% долю семей со стилем социально благоприятных партнерских взаимоотношений. В частности, родители стали признавать право инвалида на создание своей семьи, на самостоятельный выбор будущего супруга и нежелательность ограждения от общения со сверстниками, способного в перспективе привести к созданию семьи.

Приведенные примеры показывают, что психолого-социальная работа с населением, направленная на пропаганду права инвалидов на труд и семью, может стать эффективным средством повышения жизнеспособности общества. Важная роль в этом процессе может принадлежать медико-социальной просветительской работе с семьями, распространяющей знания о возможности и условиях рождения здоровых детей у родителей-инвалидов, о помощи, которая необходима и достаточна для того, чтобы не лишать их права самим воспитывать своих детей.

Анализ современной демографической ситуации и ее перспектив показывает, что для пожилых и инвалидов возникают новые возможности активного участия в жизни общества. Это участие становится целесообразным и востребованным. В первую очередь для них меняются условия на рынке труда. Общество уже сейчас испытывает недостаток неквалифицированного и низкоквалифицированного труда. Такой труд мало оплачивается, поэтому люди зрелого возраста и молодежь не хотят его выполнять. К примеру, в крупных городах России уже ряд лет не заняты десятки тысяч низкооплачиваемых рабочих мест для работников низкой квалификации. Эта ситуация имеет тенденцию к распространению на более квалифицированные рабочие места.

Социальные прогнозы на ближайшее будущее предсказывают резкое повышение потребности в высокоспециализированном труде этих людей в тех областях деятельности, где специализация приобретается многолетним опытом. Высокоспециализированный труд не требует значительных физических усилий и длительного рабочего дня. Следовательно, по возможностям выполнения он доступен пожилым людям и инвалидам с сохранным интеллектом. Важным фактором является также то, что он не может быть заменен информационными технологиями. Повышение потребности в таких видах труда в первую очередь касается сложных промышленных технологий, связанных с прикладными отраслями естественных наук. В этих видах деятельности возрождается наставничество как способ формирования новых поколений профессионалов. Тем самым требуется не только квалифицированный труд пожилых, но и их склонность быть наставниками.

Востребованы будут также инвалиды, нарушения жизнедеятельности которых не мешают выполнять высокоспециализированную работу. Преимущества инвалидов в освоении этих видов труда заключаются в том, что, обладая меньшей мобильностью и меньшими возможностями в других областях жизнедеятельности, они способны сконцентрировать внимание и усилия на том, что,

Таблица.

Социокультурные стереотипы общества по отношению к пожилым людям и инвалидам

№	Периоды развития общества	Функция пожилых и инвалидов в обществе	Основной социокультурный стереотип
1.	Доиндустриальный	Хранители знаний, духовной культуры	«Представители высших сил»
2.	Индустриальный	Получатели социального обеспечения	«Лишние люди»
3.	Постиндустриальный	Исполнители специализированных форм труда	«Заслуживают уважения за необычные знания»

по их представлениям и возможностям, дает им социальный выигрыш, поднимает их престиж и социальный статус [3].

Потребность общества в занятости пожилых людей и инвалидов повышает его интерес к сохранению их трудоспособности и увеличивает долю ресурсов, направляемых на укрепление здоровья и улучшение качества жизни этих категорий населения. Открываются перспективы повышения средней продолжительности жизни в нашей стране, где в настоящее время она немного ниже 73 лет для женщин и 60 лет для мужчин. Уменьшается острота проблем, вызванных отверженностью, одиночеством, физическими и психическими недомоганиями.

Культура общества, распространенные в его широких слоях убеждения тесно связаны с его насущными потребностями. Эта связь неизбежно приведет к изменению отношения населения к пожилым людям и инвалидам. Пренебрежение этой частью общества как социальным балластом заменится уважением ее значимости, важности ее мнений и требований. Совершится, таким образом, возврат к представлениям о инвалидах и пожилых как о людях, обладающих необычными знаниями и интеллектуальными возможностями [7, 8]. Провозвестником новых представлений стала разработанная в 1978 году Гербеном Делонгом и получившая широкое распространение философия независимой жизни. Согласно идеям независимой жизни, общество должно осуществить ряд практических мер для организации этим людям таких условий повседневного быта, при которых они в минимальной степени зависели бы от чьих-то услуг, могли бы себя содержать и обслуживать, самостоятельно принимать решения, влиять на государственную политику и наравне с другими членами общества заниматься общественной деятельностью.

В философском понимании независимая жизнь — это способ мышления, психологическая ориентация личности. Философия независимой жизни ориентирует людей с ограниченными возможностями на то, чтобы они ставили перед собой такие же задачи, как и любой другой член общества. Ограниченные возможности рассматриваются как неумение человека ходить, слышать, видеть, говорить или мыслить обычными категориями. В обществе это неумение ставит его в зависимость от услуг других людей. Чтобы он сам мог принимать решения и определять свои действия, нужны службы, которые, как мастерская по ремонту автомобилей или ателье по починке изделий, компенсируют его неумение делать что-либо определенными техническими средствами. Включение в инфраструктуру общества системы таких служб сделало бы людей с ограниченными возможностями, к которым в одинаковой мере можно отнести и инвалидов, и престарелых, равноправными членами общества, приносящими пользу государству, и высвободило бы человеческие ресурсы — родителей, родственников, социальных работников — для свободного труда на благо общества.

Философия независимой жизни в практическом социальном смысле представляет собой движение в защиту гражданских прав инвалидов по всему миру и форму их протеста против сегрегации и дискриминации [8].

Распространенные среди населения убеждения формируются и меняются, таким образом, с изменением социальных условий. Можно проследить смену социокультурных стереотипов по отношению к пожилым и инвалидам по мере развития общества и прогнозировать эти изменения.

1. Всемирная история: Учебник / Под ред. Г.Б. Поляка, А.Н. Марковой. — М.: Культура и спорт, ЮНИТИ, 1999.
2. Гегель Г.В.Ф. Философия религии. Т. 1. / Пер. с нем. М.И. Левиной. — М.: Мысль, 1976.
3. Григорьева И.А., Келасьев В.Н. Теория и практика социальной работы: Учебник. — СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2004.
4. Гумилев Л.Н. Этносфера: История людей и история природы. — М.: Экопрос, 1993.
5. Нестерова Г.Ф., Безух С.М., Волкова А.Н. Психолого-социальная работа с инвалидами: Абилитация при синдроме Дауна. — СПб.: Речь, 2006.
6. Тэйлор Э.Б. Первобытная культура. — М.: Прогресс, 1936.
7. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми. — М.: Дашков и К°, 2003.
8. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами: Учебное пособие. — СПб.: Питер, 2004. С. 201-203.