

- Просить руководителей средств массовой информации обратить внимание на большую социальную значимость добровольческой деятельности и организовать постоянные рубрики по бесплатному освещению этой деятельности.

*Е.Б. Константинова, М.В. Миронова, О.А. Якимова*

***АКТУАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ЛЮДЕЙ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
(ПО МАТЕРИАЛАМ ОПРОСА ИНВАЛИДОВ-  
КОЛЯСОЧНИКОВ г. ЕКАТЕРИНБУРГА)***

Ведущим принципом социального устройства современного государства является принцип равных социальных прав и возможностей индивидов. Данный принцип предполагает равенство в правах и возможностях каждого члена общества, вне зависимости от его физических, психических, интеллектуальных и прочих особенностей. Россия, объявившая себя социальным государством, по сути дела приняла на себя обязательства, что данный принцип будет являться отправной точкой в осуществлении ее социальной политики в отношении инвалидов. Однако практика показывает, что такая политика, как и в годы существования СССР, в большей степени основывается на принципах изоляции и компенсации. До 1990-х годов государство предпочитало не привлекать внимание общественности к проблемам инвалидов, используя в качестве основного механизма их поддержки льготы, направленные на возмещение того или иного дефекта или недостатка. Это была политика сегрегации ин-

валидов, которая предполагала изоляцию данной категории населения от общества. Для инвалидов была создана сеть специальных учреждений для проживания, обучения, трудовой деятельности, что, конечно, не способствовало интеграции инвалидов в общество.

На сегодняшний день инвалиды продолжают оставаться наиболее уязвимой категорией населения. И это обусловлено не только незначительным уровнем их доходов, низким уровнем медицинского обслуживания в стране, но и тем, что отношение общества и государства по отношению к инвалидам остается прежним, хотя Россия имеет значительную законодательную базу, защищающую права инвалидов.

В отличие от России в настоящее время на Западе широкое распространение получила «концепция независимой жизни». В ее основе лежит идея о том, что человек, несмотря на какие-либо ограничения жизнедеятельности, должен иметь возможность полностью контролировать свою жизнь на основе приемлемого выбора, который сводит к минимуму зависимость от других людей в принятии решений и осуществлении деятельности<sup>1</sup>. Именно ограничение жизнедеятельности, обусловленное инвалидностью, не позволяет индивиду в полной мере осуществлять самообслуживание, общаться с людьми, контролировать свое поведение, трудиться, развивать свой творческий потенциал.

Для того чтобы у человека, вне зависимости от состояния его здоровья, была возможность выбора, государ-

---

<sup>1</sup> См.: Ким Е. Независимая жизнь лиц с ограниченными возможностями. – М., 1997.

ство посредством социальной политики должно создавать предпосылки для осуществления независимой жизнедеятельности каждого члена общества. Для этого необходимо, прежде всего, сделать доступной для инвалидов инфраструктуру городов: учреждения культуры, транспорт, больницы и поликлиники, образовательные учреждения.

Одной из таких попыток обустройства социальной среды для инвалидов является проект «Включайся в жизнь», разработанный Администрацией г. Екатеринбурга. В рамках данного проекта кафедрой социальной работы Уральского государственного университета весной 2005 года было проведено исследование (методом анкетирования) лиц с ограниченными возможностями (первой и второй групп инвалидности), проживающих в Екатеринбурге.

Целью опроса являлось выявление актуальных потребностей лиц с ограниченными возможностями. В ходе исследования решались следующие задачи:

1. Зафиксировать актуальные и желаемые условия проживания инвалидов.

2. Выявить спектр внешних трудностей, препятствующих свободному передвижению инвалидов в пределах Екатеринбурга.

3. Проанализировать отношение инвалидов к идее введения специализированного автобусного маршрута.

### ***1. Описание группы опрошенных респондентов***

#### ***1.1. Социально-демографические характеристики***

В ходе исследования было проанкетировано 1060 инвалидов. В группе опрошенных примерно в равной степени оказались представлены мужчины и женщины

(51,4% и 48,5% соответственно). Половина респондентов (50,6%) принадлежит к возрастной группе «старше 60 лет»; около 15% - к группе «51-60 лет»; около 13% - к группе «41-50 лет»; 6% - к группе «31-40 лет»; 9% - к группе «21-30 лет» и около 7% - моложе 21 года.

Опрошенные инвалиды имеют преимущественно первую группу инвалидности (78,5%) и приблизительно 20% респондентов – вторую. Абсолютное большинство (72,8%), вошедших в выборку лиц с ограниченной трудоспособностью, имеет средний уровень образования: 23,3% получили среднее специальное образование, столько же (23,3%) – среднее общее, и еще 26,2 % - неполное среднее образование. Высшее или неполное высшее образование удалось приобрести лишь 22,3 % респондентов (18,9 % - высшее и 3,4% - неполное высшее).

### *1.2. Условия проживания*

Практически все респонденты живут совместно с кем-либо из членов своих семей. Чаще всего это супруг (или супруга) – 38,9%, а также дети – 33,5% (что неудивительно, так как возраст половины опрошенных инвалидов превышает 60 лет). Достаточно большое число респондентов проживает с матерью или отцом (24,1% и 12,1% соответственно), гораздо меньше инвалидов живут с братьями и сестрами (8,8%), бабушкой (3,9%) или дедушкой (1,3%).

Подавляющее число респондентов (86,8%) проживает в многоэтажных домах. Из них около 50% – в домах, оборудованных лифтом, и около 40% – в необорудованных лифтом(!). Еще 6% опрошенных инвалидов живут в частных домах и примерно столько же (6,5%) заявили, что

имеют иные условия проживания (не многоэтажный и не частный дом).

При этом необходимо отметить, что только немногим менее половины респондентов живёт на первом или втором этаже. Их оказалось практически поровну: 22,5% - на первом этаже и 22,4% - на втором. С увеличением высоты этажа количество проживающих там инвалидов постепенно уменьшается. Так, на третьем и четвертом этажах проживает примерно по 13% участников опроса (13,3% и 12,7% соответственно), на пятом этаже – 9,8%, на шестом – 4,4%, на седьмом – 5,1%, на восьмом этаже – 3,0% и, наконец, на девятом – 3,6%. Тем не менее, только 8,4% инвалидов, проживающих на втором этаже и выше, хотели бы поменять свою квартиру на квартиру на первом этаже. Еще 13,4% затруднились высказать свое мнение по этому вопросу. Абсолютное же большинство (78,2%) респондентов заявили, что не хотят переезжать на первый этаж.

При этом инвалидов, готовых поменять свою квартиру на жилье в специализированном доме, оборудованном всеми приспособлениями для беспрепятственного передвижения, оказывается уже значительно больше – 27%. Однако все же более половины респондентов (57,1%) отказываются и от этой перспективы. Вероятно, что такое распределение ответов обусловлено нежеланием инвалидов оказаться в изоляции, желанием жить среди здоровых людей.

Поскольку инвалиды преимущественно не имеют намерения переезжать на первый этаж, то неудивительно, что на вопрос об условиях смены квартиры 63,2% респондентов не дали ответа. В группе, ответивших на этот во-

прос, самыми распространенными условиями оказались следующие: квартира должна иметь улучшенную планировку; дом должен быть оборудован для инвалидов-колясочников и, наконец, дом должен быть новым.

Абсолютное большинство инвалидов (82,7%) не имеет личного автотранспорта. Обладателями собственной машины являются лишь 17,3% респондентов, при этом они не испытывают трудностей с ее хранением. Действительно, лишь 1,4% заявили, что оставляют автомобиль на неохраняемой стоянке. Остальные - имеют индивидуальный гараж (13,9%), бокс в коллективном гараже (6,6%), либо пользуются услугами охраняемой автостоянки (6,3%).

## ***2. Причины приобретения инвалидности. Социальные последствия инвалидности***

Самой распространенной причиной приобретения инвалидности оказывается перенесенная болезнь. Действительно, почти половина респондентов (48,9%) ответили, что получили инвалидность после того или иного заболевания. Пятая часть опрошенных (22,0%) в качестве причины инвалидности указали травму в результате несчастного случая и примерно столько же, (21,4%) являются инвалидами с детства.

Половина респондентов (50,8%) стали инвалидами в активном трудовом возрасте (период от 19 до 65 лет), еще около 20% приобрели инвалидность после выхода на пенсию (66 лет и более). Только третья часть опрошенных (около 30%) оказались инвалидами в возрасте до 18 лет (из них половина - 15,4% - являются инвалидами с рождения).

Основными социальными последствиями инвалидности, приобретенной в зрелом возрасте, согласно ответам респондентов, оказываются следующие: сужается круг знакомых (36,5%), приходится оставить работу (36,1%) и отказаться от любимых занятий (спорт, рыбалка, коллекционирование) (23,5%). Следует учесть, что, оказываясь изолированными от внешних социальных связей (работа, друзья), инвалиды не теряют поддержки членов семьи. Изменение внутрисемейных отношений после приобретения инвалидности отметило только 8,3% респондентов и о распаде брака заявило лишь 4% опрошенных. Кроме вышеперечисленных, среди прочих социально-профессиональных последствий инвалидности были названы: вынужденные отказы от карьерного роста (10,8%) и получения высшего образования (8,0%), а также вынужденная смена работы (5,0%).

### ***3. Способность к самообслуживанию и внешние препятствия, затрудняющие мобильность инвалидов***

Подавляющее число инвалидов (88,9%), принявших участие в исследовании, не способно самостоятельно справляться с повседневными делами и ухаживать за собой. Почти половина респондентов (46,2%) ответили, что «не могут самостоятельно обслуживать себя, им необходима помощь посторонних», немногим меньше (42,7%) «частично себя обслуживают, но им все же необходима некоторая помощь», не нуждающихся в помощи респондентов оказалось совсем мало – всего около 10% .

Только пятая часть опрошенных респондентов являются абсолютно нетранспортабельными (18,2%). В противоположность им, лишь около пяти процентов (4,6%)

инвалидов способны передвигаться без посторонней помощи. Подвижность большей части охваченных выборкой инвалидов ограничена, однако они вполне способны к передвижению: приблизительно 47% передвигаются на коляске и еще около 20% - с помощью костылей.

Согласно полученным в результате исследования данным, оказалось, что почти половина инвалидов (46,7%) никогда не выходит из дома(!). Около 17% респондентов покидают собственную квартиру несколько раз в год; 10,4% - несколько раз в месяц; 11,2% - два-три раза в неделю и лишь 8,1% - ежедневно.

Основными препятствиями для свободного выхода инвалидов на улицу являются следующие: отсутствие пандуса (37,4%), крыльца или поручня на крыльце (21,8%), а также узкая входная дверь (18,9%) и отсутствие лифта (17,6%).

При абсолютном отсутствии каких-либо цивилизованных условий для передвижения инвалидов в пределах собственного подъезда закономерно, что более половины (54,3%) респондентов считают, что подъезды необходимо переоборудовать для беспрепятственного доступа инвалидов-колясочников. Четвертая часть (24,8%) группы опрошенных инвалидов затруднилась ответить на этот вопрос и еще около 21% заявили, что необходимости в переоборудовании подъездов нет.

По мнению инвалидов-колясочников, в первую очередь, подъезды нужно оборудовать хотя бы пандусами (34,5%) и специальными поручнями (16,3%). Среди других пожеланий были названы: наличие лифта с широкими дверями (5,6%); расширение дверных проемов (5,3%); оборудование лестницы полозьями для коляски (2,8%);



низкое крыльцо (2,1%) и сглаживание порога входных дверей (1,3%).

#### ***4. Способы передвижения в пределах города. Мнение о необходимости введения специализированного маршрута***

Исследование показало, что причины, затрудняющие комфортность пребывания инвалидов за пределами собственного жилища, относятся к разряду отсутствия во внешней среде специальных условий, необходимых для их передвижения. Так, большая часть респондентов (35,6%) заявила, что основной трудностью, с которой они сталкиваются, когда оказываются на улице одни, является «отсутствие или неудобное расположение приспособлений для передвижения в коляске (пандусы, кнопки вызовов, поручни и др.)». 18,2% опрошенных инвалидов обращают внимание на «неубранные тротуары, мешающие передвижению на коляске», 14,5% - сетуют на «неготовность учреждений торговли и культуры к обслуживанию инвалидов-колясочников», и 11,7% - жалуются на «отсутствие специальных мест для коляски в общественном транспорте». Поэтому неудивительно, что каждый десятый из числа вошедших в выборку инвалидов (10,5%) боится оказаться на улице один, испытывая в этом случае внутреннюю растерянность. Примерно столько же (около 10%) респондентов побуждает к отказу от выходов из дома «негативное или равнодушное отношение окружающих» и только 5% в качестве встречаемой во внешней среде трудности называют «отсутствие специальных мест для парковки автомобиля».

Как правило, инвалиды покидают собственную квартиру с целью добраться до того или иного медицин-

ского учреждения (поликлиника, больница, госпиталь, стоматолог и т.д.). При этом для передвижения ими преимущественно используются автотранспорт родственников или знакомых (19,3%), либо нанимается какой-то другой автомобиль (17,8%). Лишь около 13% инвалидов пользуются общественным транспортом и примерно столько же (12,5%) имеют личный автомобиль. Только 12% респондентов обращаются к услугам социального такси.

Более половины респондентов (63,6%) хотели бы, чтобы в городе был организован специальный транспортный маршрут для инвалидов. Еще около 26% затруднились ответить на этот вопрос и только 10,6% считают, что нужды в этом нет. По мнению инвалидов, главными требованиями к автобусам этого специального маршрута являются следующие: 1) специальная оснащённость (48,4%); 2) остановки по требованию пассажиров (34,6%); 3) четкое расписание движения (29,1%).

Немногим более 30% опрошенных затруднились ответить на вопрос о предпочтительной периодичности работы специализированного маршрута для инвалидов. Четвертая часть (25,9%) заявила, что маршрут должен работать круглосуточно и еще 17,5% согласны и на то, чтобы маршрут работал в течение трех сезонов, исключая зиму. Пускать маршрут лишь на один сезон – только лето или зиму – нецелесообразно: за лето проголосовало лишь около 7% инвалидов, а за зиму – лишь 1% респондентов.

### ***5. Потенциальная активность инвалидов***

Потенциально инвалиды весьма активны и желали бы большей свободы передвижения. При наличии специальных (необходимых) условий для выхода из дома и пе-

ремещения по городу инвалиды могли бы: больше общаться с друзьями и родственниками (48,4%); самостоятельно посещать необходимые учреждения (аптеки, больницы, магазины) (47,8%); выходить на прогулки в парк, на природу (46%). 21% заявили, что смогли бы в таком случае работать, примерно столько же – посещать зрелищные мероприятия (18,9%) и заниматься в огороде, саду (18,5%).

Инвалиды сообщили, что с удовольствием бы занимались спортом, особенно такими его видами как плавание, спортивное ориентирование, шахматы, конный спорт (по реабилитационной программе), теннис, боулинг, пулевая стрельба и др.

Таким образом, основываясь на результатах исследования, можно утверждать, что инфраструктура Екатеринбурга, одного из крупнейших и динамично развивающихся российских городов, является абсолютно некомфортной для жизни значительной по численности группы людей с ограниченными возможностями. Инвалиды, вполне способные к передвижению (пусть и при помощи специальных приспособлений – коляски, костыли), оказываются изолированными от внешнего мира, замкнутыми в пространстве собственных квартир. К сожалению, почти половина людей, имеющих первую или вторую группы инвалидности, практически никогда не выходит из дома. В то же время полученные данные демонстрируют желание инвалидов быть активно включенными в социальную жизнь – общаться с другими людьми, работать, посещать учреждения культуры, заниматься спортом, выезжать на прогулки и т.д. и т.п. Идеи органов власти о введении специализированного маршрута городского

транспорта для инвалидов, о возможности строительства жилья, особым образом оборудованного для их свободного перемещения вселяют надежду на скорое изменение ситуации в лучшую сторону. Ведь комфортность условий жизни и свобода передвижения инвалидов – один из индикаторов цивилизованности общества.

*Ю.Н. Галагузова*

***НРАВСТВЕННО-ГУМАНИСТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ  
ПОДГОТОВКИ К ПРАКТИКЕ ПЕРВОКУРСНИКОВ,  
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ  
«СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА» И  
«СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА»***

Практика – одна из важнейших составляющих профессиональной подготовки любого специалиста. Она позволяет студенту реально попробовать свои силы в выбранной профессии, научиться применять в профессиональной деятельности знания, полученные на учебных занятиях. Особенно это важно при овладении профессиями сферы «человек-человек», такими как «социальная педагогика» и «социальная работа».

Впечатление от первой в жизни практики – самое сильное. От того, какой увидят свою будущую профессию в реальности студенты первого курса, зависит то, как сложится их дальнейшая жизнь и профессиональная карьера – либо в пользу профессии, либо в пользу другого вуза.

Чтобы первокурсник не растерялся в океане людских проблем, горя и жестокости, необходимо сформиро-