



© 1992 г.

Т.А. ДОБРОВОЛЬСКАЯ, Н.Б. ШАБАЛИНА

## ИНВАЛИДЫ: ДИСКРИМИНИРУЕМОЕ МЕНЬШИНСТВО?



---

*Авторы — сотрудники Центрального научно-исследовательского института экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов. ДОБРОВОЛЬСКАЯ Татьяна Алексеевна — ведущий научный сотрудник лаборатории психологии, кандидат психологических наук. ШАБАЛИНА Наталья Борисовна — руководитель лаборатории психологии, кандидат психологических наук. В нашем журнале опубликованы ряд статей, посвященных социальным аспектам инвалидности.*

---

Именно так называла рассматриваемую категорию населения 20 лет назад американка К. Сафилиос-Ротшильд, специалист по проблемам инвалидности. Теперь, судя по принятым законодательным актам, в частности Закону об инвалидах, их положение заметно улучшилось. Американские ученые и практики считают, что к 1995 г. процесс социальной интеграции инвалидов будет закончен. В США приложено немало сил для устранения барьеров интеграции, изменения отношения общества к инвалидам.

А как обстоит дело у нас?

К сожалению, научных исследований, посвященных изучению положения инвалидов в обществе, в нашей стране до последнего времени не проводилось. Между тем невозможно формировать адекватную социальную политику в отношении инвалидов, не имея представления об их социально-экономическом положении, не учитывая социально-психологический аспект интеграции.

В 1990—1991 гг. наш институт провел исследование с целью изучить названные вопросы. Настоящая статья содержит анализ социально-экономических и социально-демографических показателей положения инвалидов в нашем обществе. Социально-психологические аспекты интеграции — предмет отдельной публикации.

С использованием многоступенчатой комбинированной выборки было опрошено 1321 человек, получивших инвалидность вследствие различных заболеваний с разной степенью утраты трудоспособности. Обследование проводилось в четырех регионах: Москва (Куйбышевский и Железнодорожный районы), Челябинск и область, Вологда и область, Уфа и область. Мы стремились, чтобы в выборку попали инвалиды, проживающие в неодинаковых социально-экономических условиях.

Анкета была разработана совместно с сотрудником Института социально-экономических проблем народонаселения АН СССР В.Н. Голодненко.

Основные социально-экономические и социально-демографические показатели, характеризующие положение инвалидов в обществе: участие в трудовой и общественной деятельности, размеры заработной платы и пенсии, уровень потребления товаров длительного пользования, жилищно-бытовые условия, семейный статус.

Среди обследованных работали 37,2%. В то же время половина неработающих высказала желание заниматься трудовой деятельностью. Главная причина незанятости — плохое состояние здоровья (30,4%). Обращает на себя внимание значительное число людей (12,0%),

указавших, что их нигде не берут. По-видимому, с развитием рыночных отношений число инвалидов, которые не могут трудоустроиться, будет увеличиваться.

Где находят инвалиды применение своим трудовым возможностям? Подавляющее большинство работает на обычных предприятиях (66,1%); на специализированных предприятиях, использующих труд инвалидов, непосредственно в цехах трудятся 12,8% опрошенных, на дому — 14,4%. Индивидуальной трудовой деятельностью занимаются 3,5% респондентов, стали кооператорами 3,2%. Эти, казалось бы, удобные для инвалидов формы трудовой деятельности явно не получили еще должного развития.

Что касается размеров заработной платы, то к апрелю 1991 г. (в это время был закончен сбор материала) она характеризовалась следующими цифрами. У многих опрошенных (25,0%) зарплата составляла 151—200 руб. в месяц, но значительное число респондентов (17,1%) получали менее 80 руб. Лишь единицы имели свыше 250 руб. в месяц, а более 400 руб. — всего 7 человек. Средний заработок инвалидов составлял 174 руб. в месяц, т.е. гораздо ниже среднего по стране [1]. Сейчас, разумеется, цифры другие, но соотношение зарплаты инвалидов и средней зарплаты трудоспособного населения не изменилось.

Однако большинство респондентов в момент опроса не работало. Их единственный источник существования — пенсия. В конце 1990 — начале 1991 г. пенсию менее 60 руб. в месяц получали 23,8% инвалидов, 61—80 руб. — 16,9%; 81 — 100 — 18,8%, 101—120 — 22,0%, 121 — 150 — 10,8%, более 150 — 7,7%. Среднемесячный размер пенсии — 94,2 руб.

Уровень доходов сказывается на уровне потребления товаров, в том числе длительного пользования (см. табл. 1).

Увы, и по этим показателям инвалиды «не дотягивают» до среднего уровня.

Важная характеристика уровня и качества жизни — жилищные условия (см. табл. 2 и табл. 3).

Большинство инвалидов проживают в отдельной государственной квартире. В коммунальках живут лишь около 8% опрошенных, причем численность их примерно одинаковая во всех регионах. Что касается размеров, то несмотря на довольно высокий показатель средней жилой площади на человека (11,7 м<sup>2</sup>), у 23,4% респондентов менее 7 м<sup>2</sup> на человека.

Еще один существенный социально-демографический показатель — образование. В нашей выборке начальное образование получили 14,3% опрошенных, неполное среднее — 21,6%, среднее общее — 23,6%, среднее специальное — 24,9%, неполное высшее — 2,9%, высшее — 11,9%, имеют ученую степень 0,6%. Между тем в целом по стране на 1 тыс. занятых лиц с неполным средним образованием — 161, со средним общим — 371, со средним специальным — 233, с неполным высшим — 13, с высшим — 143 человека [2]. Сравнение данных свидетельствует о том, что среди инвалидов больше людей с неполным средним (включая начальное) образованием и меньше — со средним общим и высшим. Эта разница объясняется тем, что уровень образования и уровень инвалидности имеют обратную зависимость. Однако это не единственная причина. Инвалидность снижает возможность получить образование: в группе инвалидов с детства начальное образование имели 5,9%, неполное среднее — 20,0%, среднее общее — 31,9%, среднее специальное — 29,6%, незаконченное высшее и высшее — 12,6%.

Еще одной существенной сферой при описании положения инвалидов в обществе является семья. Наличие семьи — важный показатель социализации [3].

Среди респондентов не состояли в браке 40,8%, состояли 59,2%. Эти данные резко отличаются от аналогичных по популяции [2]. Часто не имеют собственной семьи инвалиды I группы.

Со своей семьей, с родителями или другими родственниками проживают 86,3% опрошенных; 13,7% одиноки. Это примерно соответствует распределению в нормальной популяции — доля людей, живущих в семьях, остается устойчивой на протяжении десятилетий и составляет около 90% [4]. Среди одиноких много пожилых людей, потерявших супруга.

Говоря о социальной интеграции инвалидов, нельзя обойтись без рассмотрения их общественной активности.

На вопрос о том, занимаются ли они общественной работой, положительно ответили 22,5% опрошенных. Для сравнения сошлемся на материалы всесоюзного исследования образа

## Наличие у респондентов некоторых предметов долговременного пользования, %

Предметы быта	Регион				В среднем
	Вологда	Челябинск	Москва	Уфа	
Телевизор черно-белый	65,2	59,6	49,7	63,7	60,0
Телевизор цветной	31,8	34,0	47,7	20,5	31,4
Радиоприемник	56,7	55,7	63,5	49,1	55,1
Магнитофон	30,5	29,6	39,5	17,4	27,1
Холодильник	79,4	79,8	89,8	88,3	86,5
Стиральная машина	79,4	79,8	66,8	65,8	72,5
Пылесос	53,2	56,2	67,8	51,3	56,4
Швейная машина	48,1	47,3	43,1	37,0	42,2
Автомобиль	14,2	11,3	12,5	12,5	12,6
Фотоаппарат	15,0	12,0	15,5	5,5	10,1

Таблица 2

## Распределение инвалидов по размеру жилой площади на человека, %

Размер площади	Регион				В среднем
	Вологда	Челябинск	Москва	Уфа	
Менее 3-х м <sup>2</sup>	1,7	2,4	—	4,5	2,4
4-7 м. <sup>2</sup>	18,4	23,8	16,8	24,3	21,0
8—10 —" —	42,3	39,3	34,0	34,0	36,4
11 — 15 —" —	24,4	19,0	33,3	19,5	24,1
16—25 —" —	11,5	13,1	13,3	14,0	13,2
Более 25 —" —	1,7	2,4	2,6	3,7	2,9

Таблица 3

## Распределение респондентов по виду жилища, %

Вид жилища	Регион				В среднем
	Вологда	Челябинск	Москва	Уфа	
Отдельный собственный дом	6,9	14,9	—	21,6	12,4
Часть дома	3,7	3,3	—	7,9	4,4
Отдельная государственная	73,1	68,8	84,8	57,5	68,9
Отдельная кооперативная квартира	4,5	2,3	5,4	2,3	3,5
Комната в коммунальной	3,3	5,1	7,9	6,1	5,9
Несколько комнат в коммунальной квартире	4,1	1,9	1,0	2,6	2,4
Общежитие	3,7	1,4	1,0	1,2	1,6
Поднаём жилья	0,8	2,3	0,3	0,8	0,9

жизни [5]. Поскольку оно проводилось в «застойные» годы, надо сделать поправку. Авторы сообщают, что в 1980 г. различными формами общественной работы (включая отдельные поручения) было охвачено 52,6% опрошенных. Причём с 18 до 35 лет активность плавно нарастает, затем стабилизируется и после 50 лет начинает снижаться. Но даже со всеми поправками число инвалидов, занимающихся общественной деятельностью, значительно ниже, чем в нормальной популяции. Во многом это объясняется состоянием здоровья, но существуют и другие причины, выдвигаемые инвалидами — «нет интереса и желания»

(11,2%), «не привлекают» (7,3%). Возрастная динамика занятости общественной работой в целом соответствует обычной.

Однако участие в жизни общества проявляется не только в занятости общественной работой. Ею, как показывает исследование, занимаются в основном работающие инвалиды. Исключение — участие в деятельности общества инвалидов, где не отмечена разница между работающими и неработающими. Активность общества в разных регионах различна. На вопрос, почему они не состоят в ВОИ, почти 50% респондентов ответили, что не знали о его существовании. Особенно много таких ответов в Челябинске. Пока ВОИ не удалось в полной мере стать защитником инвалидов, помощником в их объединении. Это печально, поскольку нежелание участвовать в работе ВОИ высказало лишь 15,7% респондентов.

Затем мы изучали интерес инвалидов к общественно-политическим проблемам. Регулярно интересуются внешнеполитической ситуацией в Челябинске 28,2%, в Москве — 38,0%, состоянием экономики — соответственно 26,9% и 45,9%, проблемами инвалидов — 23,1% и 67,7%.

Итак, на вопрос, вынесенный в заголовок статьи, нужно ответить утвердительно: по ряду важных показателей положение инвалидов хуже, чем других членов общества; для них характерны большая пассивность, изолированность. Для нашей страны крайне актуальной является задача Всемирной программы действий в отношении инвалидов: «создание таких же условий жизни, что и для всего населения, и равной доли в улучшении условий жизни в результате экономического развития» [6].

Каковы возможные пути достижения этой цели?

До сих пор государство повышало уровень жизни инвалидов с помощью разного рода материальных льгот и дотаций отдельным категориям. Такой подход имеет ряд негативных последствий: противопоставление здоровых и инвалидов (что порождает негативное отношение к последним), различных категорий инвалидов друг другу, пассивность части инвалидов в отношении участия в реабилитационных процессах (поскольку они ожидают льгот и дотаций) и т.п. Несомненно, самым тяжелым и малообеспеченным такие меры необходимы, однако в целом законодательство должно иметь реабилитационную направленность, стимулировать активность инвалидов. Между тем Закон о социальной защищенности инвалидов в России до сих пор не принят.

Помимо конкретизации законодательных положений, надо создавать местные программы, учитывающие специфику регионов. Важнейшими направлениями работы нам представляются следующие.

Во-первых, повышение уровня образования инвалидов для улучшения их конкурентоспособности, для чего требуются соответствующие межведомственные программы.

Во-вторых, совершенствование работы обществ инвалидов, которые могут служить проводником идей интеграции. Для этого нужна действенная поддержка государственных органов, а также фондов, коммерческих организаций. Без такой поддержки, как показывает опыт, многие начинания остаются на бумаге.

В-третьих, целесообразно развитие среди инвалидов «малого бизнеса», занятий индивидуально-трудовой деятельностью.

Если же говорить в целом, то задачи социальной интеграции инвалидов, по нашему мнению, не могут быть решены до тех пор, пока не получат широкого распространения реабилитационные центры для инвалидов, где осуществлялась бы профориентация, проводились профобучение, консультирование по психологическим, правовым, организационным проблемам, предлагалась конкретная помощь в трудоустройстве. Такие центры необходимы, поскольку социальная интеграция важна не только с экономической, но и с моральной точки зрения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Народное хозяйство в РСФСР в 1988 г. М.: Финансы и статистика, 1989. С. 510.
2. Народное хозяйство в СССР в 1989 г. М.: Финансы и статистика, 1990. С. 655.
3. *Кон И.С.* Психология юношеского возраста. М.: Просвещение, 1979. С. 175.
4. *Харчев А.Г.* Социология воспитания. М.: Политиздат, 1990. С. 222.
5. Общее и особенное в образе жизни социальных групп советского общества. М.: Наука, 1987. С. 135.
6. Руководство по обеспечению равных возможностей для инвалидов. Нью-Йорк: ООН. 1986. С. 26.