

*Шаповал Ирина Анатольевна*

д-р пед. наук, профессор

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный педагогический университет»

г. Воронеж, Воронежская область

## **ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ СУБЪЕКТА С ОВЗ В ПРОЦЕССАХ СОЦИАЛЬНОЙ ИНКЛЮЗИИ И ЭКСКЛЮЗИИ**

*Аннотация:* в статье представлен междисциплинарный анализ проблемы инвариантов личностных диспозиций и адаптации лиц с ОВЗ к процессам социальной инклюзии и интеграции. Показана неоднозначность феномена эксклюзии, рассмотрены факторы выбора вынужденной, добровольной или смешанной инклюзии или эксклюзии.

*Ключевые слова:* социальная интеграция, инклюзия, эксклюзия, субъект с ОВЗ, социальный агент, ресоциализация.

Современная политика инклюзии лиц с ОВЗ в «общество для всех» ставит своей целью их социальную интеграцию: приобщение к социальной жизни и культурному процессу. Эта политика, однако, игнорирует объективное отсутствие «всеобщего согласия» и разделенность в социуме групп и индивидов, сложившиеся в его филогенезе. Любая социальная трансформация или инновация резко нарушают баланс социальных интересов его субъектов и генерируют их конфликты. Проблема, рассматриваемая в данной статье, заключается в анализе инвариантных способов адаптации лиц с ОВЗ (и инвалидностью) как социальных субъектов инклюзии и интеграции.

Социальная / социально-психологическая адаптация как сущность социализации (Ф. Гиддингс) предполагает наличие у индивида определенных личностных черт, обеспечивающих его нормативное функционирование и социальную успешность. Движущие силы социализации – противоречия мотивов «быть со всеми», адаптироваться или «оставаться собой», автономизироваться в обществе. При этом и адаптироваться можно двояко: изменять себя «под мир» (ассимиляция) и изменять мир «под себя» (диссимиляция). Адаптация и дезадаптация

равно являются процессами и результатами, во-первых, встречной активности субъекта и социальной среды (Ж. Пиаже, Р. Мертон) и становления индивида социальным существом, во-вторых – согласования требований, ожиданий и условий социальной среды в отношении человека с его возможностями, самооценкой, притязаниями, социальным поведением.

Дисгармония в отношениях социальных субъектов (группоцентризм и т. п.), существовала и существует, и надежды на мобилизацию их личностных ресурсов игнорируют такую форму жизни социума, как социальная эксклюзия. Полная взаимность социальной жизни неестественна и никому не гарантирована, поэтому эксклюзия – обыденная сторона социальных отношений и практик: любой человек в своей жизни переживает неудачу инклюзии в какую-то группу (чаще или реже). Тем самым инклюзия и эксклюзия выступают двумя сторонами жизни общества, имея общим основанием социальные интересы его субъектов и прежде всего их потребности в аффилиации [4]. Связь между потребностью и рождением (или угасанием) социального интереса ситуативно опосредует характер соотношения постоянно меняющихся внутренних и внешних условий.

Интегрированное общество подразумевает формы совместности усилий и стремлений групп и индивидов, возникающие в их со-бытии и со-деятельности процессы взаимного перетекания друг в друга «совместного» и «разделенного». В идеале «целостное социальное» должно иметь открытые и гибкие границы, которые органично и постепенно связывают неоднородные части и функции. Интегрированные в такое целое социальные субъекты балансируют между различными социальными нормами и, изменяя их параметры, сохраняют свою относительную автономию и «особость».

Для интеграции с низкостатусными группами общество должно быть способным, во-первых, к самодотраиванию и самоорганизации в совместном переопределении социальных норм и ценностей, во-вторых, к нивелированию межгрупповой подозрительности и интолерантности его социальных субъектов, в-третьих, к восполнению дефицитов их социально-перцептивных и продуктивно-коммуникативных способностей.

Даже универсальные формы социального устройства – коллективизм и индивидуализм – неоднозначно относятся к инклюзии и интеграции. Показано, что индивидуалистам как обладателям независимого конструкта Я легче признавать равными альтернативные реальности и идентичности и присоединяться к новым группам. Однако социальная политика интеграции ориентирована на коллективистский, взаимозависимый конструкт Мы с его внутригрупповым фаворитизмом, приписыванием лицам с низким статусом атрибутов девиантности и т. п. Отметим: находящиеся за границами Мы при попытках их инклюзии отторгают и сами лица с ОВЗ. Так в Германии запрещено участие не-инвалидов в движении за права инвалидов, лица с нарушениями ОДА считают себя элитой и «соперничают» с другими инвалидами.

Интеграция в общество «на равных» имеет важное условие: по мере получения субъектом равных прав общество вправе ожидать от него выполнения равных обязанностей. Ранее мы констатировали важные для объективной и субъективной социальной инклюзии субъекта с ОВЗ диспозиции [4]:

– личностные: отношение и характер адаптации к ситуации ОВЗ, к инклюзии и интеграции; адекватные самооценка, уровень притязаний; самодерминация, способности к самореабилитации и самореализации.

– социально-психологические: позитивные социальный опыт и идентификация; социабельность (навыки, активность), чувства долга и ответственности.

Социальный опыт, влияющий на отношение к инклюзии и интеграции накапливается избирательно согласно удовлетворению потребностей. На его искажения указывают эмпирически выявленные личностные черты лиц с ОВЗ: подозрительность, завышенный уровень притязаний, конфликт желаемого и возможного, предвзятость к здоровым, неадекватность образа Я и т. п. В целом отношение лиц с ОВЗ к социальной инклюзии дифференцирует их на две группы: «субъектные» (реже) и «объектные» (чаще).

Важно, что любой субъект – инклюзированный или эксклюзированный – в социальном поле является социальным агентом и занимает определенную нишу в центре, на периферии или за пределами социально-детерминированных

отношений [1]. Это разные социальные практики, стили жизни и ее шансы. Тем самым исключенные не «ущербны» по каким-то признакам социальной нормы, но заполняют соответствующую социальную нишу, связаны с системой социума негативными отношениями [3] и демонстрируют парадоксальную реализацию способности к социальному действию через бездействие:

– «исключенные» ограничены в способностях интегрироваться в силу ОВЗ, психического или личностного: аффективных нарушений, отставания в развитии, расстройств поведения и адаптации, негативной Я-концепции и т. п.;

– «невключающиеся» выбирают эксклюзию добровольно: осознав несоответствие социальных целей и норм своим ценностям и потребностям; стремясь к индивидуализму, приватности личной жизни; не доверяя институтам государства и желая отграничиться от общества рисков и угроз личной безопасности; идентифицируясь как космополиты;

– «жертвы» структурных и культурных изменений общества попадают на низшие ступени социальной иерархии из-за пассивных или девиантных стратегий жизни и субъективной социальной бесперспективности.

Аналогично в отношении эксклюзии можно говорить о ее вариативности в зависимости от самоидентификации субъекта с ОВЗ. Один с его «страдательной» позицией «включаемого» индетерминирован («жизнь по течению», полезависимость) или несамодетерминирован («вручение себя», иждивенчество, механистическая солидарность). Являясь объектом внешних или внутренних воздействий, он избавлен от необходимости саморегуляции, ответственности и самой возможности выбора. Другой с деятельной позицией «включающегося» самодетерминирован, автономен и сам делает выбор между инклюзией или эксклюзией, регулируя их объем и качество благодаря внутренней мотивации к самопреобразованиям, способностям контролировать влияния и изменять свои Я и образ жизни.

«Невключаемость» может быть результатом не только устройства общества, но и позиций дефицитарной и диссоциальной личности субъекта с ОВЗ. «Депривационные повреждения», отношение референтной группы и смысл

данного ОВЗ для самого субъекта (безвыходная или ресурсоемкая это ситуация [2]) в сочетании с биологическими факторами (тяжесть и длительность ОВЗ) могут формировать активно-агрессивную или пассивную оппозицию «невключающихся» в отношении к обществу. Агрессивность добровольной социальной эксклюзии коррелирует с активной неудовлетворённостью своим положением, с желанием доминировать, подозрительностью и нереалистичностью картины будущего на общем фоне высокой самооценки и уровня притязаний. Реже встречается активно-позитивное стремление субъекта с ОВЗ самостоятельно найти выход из сложившейся ситуации и жить независимой жизнью. Псевдовключенностью можно считать иждивенческие или рентные стратегии лиц с ОВЗ (стремление получать материальные или моральные выгоды из своих страданий и беспомощности) на фоне подавления социально значимых мотивов.

Итак, «включаемые», «включающиеся» и «невключающиеся» лица с ОВЗ в общество по-разному интерпретируют свою ситуацию ОВЗ, идентифицируют себя и обосновывают свой выбор вынужденности, добровольности или смешанного характера инклюзии или эксклюзии.

Обобщим сказанное. Ситуацию ОВЗ как относительно закрытую и депривированную систему «человек – жизненная среда» характеризует ограничение внешних ресурсов самоопределения субъекта. В этих условиях компенсировать его внешние дефициты может только развитие личностных ресурсов, личностная реабилитация и ресоциализация (А. Кеннеди и Д. Кербер).

Процесс ресоциализации – «вторичного» вхождения индивида в социальную среду осознанного изменения поведения в ситуациях смены социокультурного окружения – «запускается» не только осознанием своих «дефектов» социализации или социального неуспеха, но и любым рассогласованием ролевых ожиданий и самоэкспектаций. Главным эффектом процесса ресоциализации должно стать умение субъекта ориентироваться в непредвиденных социальных ситуациях.

Поведенческие методы психологической помощи ориентируют в любой социально неопределенной ситуации на модели-образцы более высокого уровня

общности. Следует учитывать, однако, что реакция не всегда связана с входящей социальной информацией: часто «выход» определяют процессы внутренней переработки информации и индивидуальные свойства личности, в т. ч. гибкость и дифференцированность Я-концепции и поведенческого репертуара, внутренний локус контроля и т. п.

### *Список литературы*

1. Гаспарян Д.Э. Социальность как негативность / Д.Э. Гаспарян. – М.: КДУ, 2007. – 256 с.
2. Лебедева А.А. Качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья: от средового подхода к личностному / А.А. Лебедева // Культурно-историческая психология. – 2012. – №1. – С. 83–91.
3. Суворова И.Ю. Социальная эксклюзия как социально-психологический феномен / И.Ю. Суворова // Социальная психология и общество. – 2014. – Т. 5. №4. – С. 29–43.
4. Шаповал И.А. Диспозиции социальных субъектов инклюзии и интеграции лиц с инвалидностью в общество / И.А. Шаповал // Ценности и смыслы. – 2019. – №4. – С. 44–58.