

## Инвалидность и её типология

В специальной литературе, законодательстве Республики Польша используются следующие определения понятия «инвалидность»:

- «Различные ограничения или функциональная недостаточность (постоянного или временного, полного или частичного характера в сенсорной, физической и психической сферах) человека в обществе, возникающие в связи с нарушением, недостаточностью способности выполнять какую-либо деятельность общепринятым способом» [1, 2].
- «Такое физическое, психическое или умственное состояние, которое вызывает постоянное или временное затруднение, ограничение или невозможность самостоятельного существования» [3].

В свою очередь, авторы Декларации прав людей с инвалидностью утверждают, что человек с инвалидностью – это человек, который не может самостоятельно частично или полностью обеспечить себе нормальную индивидуальную или общественную жизнь в результате врождённого или приобретённого недоразвития физической или психической деятельности [3, 1].

Закон о профессиональной и социальной реабилитации и трудоустройстве человека с инвалидностью предлагает следующее определение человека с инвалидностью: «человеком с инвалидностью является такой человек, физическое и/или психическое состояние которого постоянно или временно затрудняет, ограничивает или делает невозможным выполнение жизненных задач и социальных ролей согласно законодательства и общества» [4].

В то же время Дебора Дойч Смит утверждает, что значение понятия инвалидности определяется в зависимости от основ, убеждений, культурной ориентации авторов и научных дисциплин. Анализируя различные концепции, автор указывает, что инвалидность исчезла бы, если бы общество было по-другому организовано, и что понятие «инвалидность» вызвано необходимостью политического и хозяйственного характера в обществах с классовым делением [5].

В специальной литературе представлены 2 модели инвалидности: медицинская и общественная. В рамках медицинской модели инвалидность понимается как индивидуальная, личная проблема с преобладанием медицинских мероприятий. Медицинская модель делает акцент на медицинскую опеку, индивидуальное лечение, профессиональную помощь. С точки зрения общественной модели инвалидность рассматривается в психосоциальном, средовом, политическом аспектах, способствующих общественным изменениям с акцентом на биосоциальной интеграции,

индивидуальной и коллективной ответственности, изменениях в окружении, отношении социума, правах человека [2]. Сторонники общественной модели, представленной посредством Союза людей с физической инвалидностью против сегрегации в Великобритании, связывают инвалидность с бесполезностью или ограничением активности, спровоцированной современной организацией общества, которая не принимает во внимание людей с физической инвалидностью, исключает их из участия в общественной жизни [6].

Владислав Дыктик указывает, что на практике необходимо стремиться к интеграции этих моделей, чтобы не делить людей на отдельные категории. Эти модели должны рассматриваться как дополняющие друг друга.

Дебора Дойч Смит подчёркивает, что определения, которые мы используем, отражают образ мышления в отношении инвалидности; способ реагирования на инвалидность, отношение к людям с инвалидностью может ограничивать их независимость, достижения, возможности [5].

В законе о профессиональной и социальной реабилитации и трудоустройстве человека с инвалидностью говорится, что существует 3 степени инвалидности:

1. значительная, к которой относятся «люди с нарушенной дееспособностью, неспособные к работе или способные к работе только в условиях охраняемой работы и требующие в целях выполнения социальных ролей постоянной или длительной опеки и помощи других людей в связи с неспособностью к самостоятельному существованию» (неспособность к самостоятельному существованию предполагает нарушение дееспособности в степени, делающей невозможным удовлетворение без помощи других людей основных жизненных потребностей, под которыми понимаются прежде всего самообслуживание, передвижение и коммуникация);
2. средняя, к которой относятся «люди с нарушенной дееспособностью, неспособные к работе или способные к работе только в условиях охраняемой работы и требующие временной или частичной помощи других людей в целях выполнения социальных ролей»;
3. лёгкая, к которой относятся «люди с нарушенной дееспособностью, в существенной степени снижающей способность к выполнению работы в сравнении с людьми с аналогичной профессиональной квалификацией без физических и психических нарушений или имеющие ограничения в выполнении социальных ролей,

компенсирующиеся при помощи ортопедических приспособлений, вспомогательных (в том числе технических) средств» [4].

Функционирование человека в условиях инвалидности описано в литературе в 3-х измерениях: органическом, психологическом (на уровне личности), социальном. Это позволяет рассматривать инвалидность как нарушение функционирования, строения организма в результате болезни, травмы, врождённых нарушений; ограничения активности и деятельности (опыта и компетенции) индивидуума; недоразвития функционирования в социальных ролях (затруднение, ограничение участия в этом). Нарушение функционирования, строения организма проявляется в сенсорных нарушениях (зрения, слуха), нарушении костно-мышечной системы, недоразвитии конечностей, поражении центральной и периферической нервной системы. Органическая дисфункция приводит к психической дисфункции: нарушениям в области восприятия, мышления, коммуникации, взаимодействия, моторики. Это в свою очередь ведёт к социальной дисфункции или жизненной недееспособности, а именно физической несамостоятельности, снижении ориентировки в окружающем, нарушениям межличностного общения, затруднениям в выполнении жизненных задач, асоциальному и антисоциальному поведению. В каждом измерении отдельно а также в совокупности с нарушением организма, индивидуальной личностной активности и недостатками социального окружения могут возникать различные трудности и барьеры, обуславливающие род необходимой помощи. Существует зависимость между состоянием здоровья индивидуума и индивидуальными и средовыми факторами, которые могут влиять друг на друга и приводить к нарушению организма или его функций, ограничению активности и затруднению включения в социум [2].

Дебора Смит подчёркивает, что в современной мире имеет место множество документально подтверждённых случаев использования и пренебрежения детьми с инвалидностью, ужасных условий пребывания таких детей в специализированных учреждениях; существования большого количества взрослых людей с интеллектуальной недостаточностью, не имеющих нужной поддержки, попадающих в места лишения свободы за преступления [5].

С целью соблюдения гражданских прав людей с инвалидностью, избежания их изоляции, сегрегации, дискриминации в Республике Польше была ратифицирована Конвенция о правах людей с инвалидностью, разработан Закон о равенстве возможностей людей с инвалидностью.

Согласно Закона о равенстве возможностей людей с инвалидностью все

люди с инвалидностью независимо от их возраста, характера и причин инвалидности, степени её выраженности должны иметь право на индивидуальную помощь, которая делала бы возможной использование их возможностей и способностей; каждый человек с инвалидностью должен быть в состоянии использовать своё основное право на доступность ко всем социальным благам [1].

Список использованных источников:

1. Bogdaszewski J.: Propozycja projektu ustawy. Ustawa o równości szans Osób niepełnosprawnych. Wrocław. 2008.
2. Pedagogika specjalna, red. W.Dykcik, Poznań. 2005.
3. Daria Ostenda. [www.rudaslaska.zhp.pl/.../material\\_na\\_tema.21.12.2012](http://www.rudaslaska.zhp.pl/.../material_na_tema.21.12.2012).
4. Ustawa z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej.
5. Deutsch Smit D.: Pedagogika specjalna. Podręcznik akademicki. Tom 1. Red. naukowa Mirkowska-Mankiewicz A., Szumski G. Warszawa. 2011.
6. Barnes C., Mercer G.: Niepełnosprawność. Przełożył Morawski P. Warszawa. 2008.