

**СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ
ИНВАЛИДОВ И МАЛОМОБИЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ
(МГН) В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ**

Плахотный О.Г. *магистр социологии (ООО КБ "Соцкомбанк")*

Варич А.С. *(Одесская государственная академия строительства и архитектуры)*

Рассмотрены вопросы социологических исследований приспособления доступности зданий для маломобильных групп населения (МГН). Приведены основные положения проектирования жилых помещений, приспособленных для инвалидов-"колясочников".

Архитектура и градостроительство отражают общественные потребности и процессы, активно участвуют в формировании окружающей среды. Проектирование зданий и сооружений направлено на организацию непосредственного окружения человека - жилой и производственной среды, пространства бытовой, трудовой и социально-культурной деятельности. Основой для разработки программ архитектурного проектирования служат социологические исследования, обобщающие общее физическое и духовное состояние общества, экономики, собственно социологии, социальной географии, экологии демографии. Социальные исследования определяют характеристики потребностей и образа жизни человека, социальной психологии, социологии малых групп, в том числе и малоподвижных групп населения (МГН).

Эффективная жизнь города и его населения с учетом потребностей инвалидов в современных условиях зависит от количества и качества всего комплекса технических средств и технических систем жизнедеятельности [1].

Необходимым является обеспечение доступности инвалидов и маломобильных групп населения к основным производственным, общественным и служебным зонам города. Общественный и индивидуальный городской транспорт должен обеспечить свободное передвижение инвалидов, как внутри города, так и между городами. Производственные, общественные и жилые здания и сооружения должны удовлетворять требованиям нормативных документов [2]. Управление труда и социальной политики решает проблемы обеспечения техническими средствами реабилитации (коляски, костыли, ортопедическая обувь).

Социологическое исследование в архитектуре всегда конструктивно ориентировано: направлено на изменение сложившейся градостроительной ситуации, на создание новых пространственных условий для организации среды жизнедеятельности определенной социальной общности. На этом уровне наиболее сложно взаимодействуют личные, коллективные и общественные потребности и интересы. [3]

Технический прогресс и социальные процессы в современном обществе не ограждают его членов от различных травм и увечий. Сложность проведения социологического анализа состояния респондентов заключается в различных местах их проживания. Согласно результатам социологического анкетирования причины травм различные: производственные - 16%, ДТП - 22%, падение с высоты - 17%, занятия спортом - 16%, другие - 29%. [2]

В результате эта часть здорового потенциала общества становится лицами с ограниченными физическими возможностями, маломобильными группами населения. Практически все города и населенные пункты Украины мало приспособлены для создания условий активной жизнедеятельности инвалидов. Поэтому их редко увидишь на улицах, в транспорте, на производстве.

На улицах Одессы наблюдаем множество людей живущих своей повседневной жизнью: спешащих, гуляющих, работающих, отдыхающих. Но редко видим людей с ограниченными физическими возможностями, людей на колясках. В Одессе живет около 50 тыс. людей с ограниченными физическими возможностями, более 6 тыс. из них - "колясочники". Основной причиной отсутствия их на улицах является неприспособленность города к проблемам маломобильных групп населения, к элементарному проживанию и существованию этой категории людей.

Маломобильные группы населения можно поделить на шесть основных групп по инвалидности, а именно:

- поражения опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы;
- психические заболевания и умственная отсталость;
- заболевание органов слуха;
- заболевания органов зрения;
- поражения внутренних органов;
- онкологические заболевания.

Одним из важнейших факторов, влияющих на процесс социальной реабилитации инвалидов, является архитектурная организация материальной среды, с учетом приспособления жилых, общественных и производственных зданий к требованиям инвалидов [3].

Согласно А. Петенкофер - основателя социологической медицины, здоровье отдельного человека в обществе находится в теснейшей зависимости от состояния здоровья всех остальных людей. Поэтому, выявляются противоречия между членами современного общества и индивидумом попавшим в тяжелое физическое и моральное состояние является важным для социального здоровья всего общества. Инвалиды с нормальным интеллектом должны жить полноценной жизнью. Однако, работают на производстве только 10% инвалидов, в том числе по своей специальности - 2%, не работающих инвалидов - 90%. Это приводит к социальному одиночеству (женат или замужем только 31% инвалидов, а детей имеют только 44% семейных инвалидов).

Но ведь страдание отдельного человека является болезнью всего общества. Такое общество не способно гармонично развиваться и совершенствоваться материально и нравственно, не помогая попавшим в беду своим соотечественникам, способным стать культурным, производственным, спортивным и нравственным потенциалом страны [4].

Социальные проблемы инвалидов не следует рассматривать с точки зрения обеспечения существующей патологичности субъекта или группы лиц, которых следует или излечить, или изолировать «от нормальной части общества», а с возможностью приспособить бытовую и социальную жизнь человека с физическими недостатками.

Большое значение приобретает процесс повседневного взаимодействия, определения и переопределения жизненных ситуаций их участниками, окружением, системой поддержки [5, 6].

Для социологов методика конкретно-социологических исследований формирует задачи исследования жилища в системе города:

1. Выявление закономерностей связи современных потребностей инвалидов и функции жилища в системе города.
2. выработка методики для определения эффективности и последующей оптимизации жилой среды.

Социальные качества современного жилища проявляются в двух аспектах:

- внутренняя планировка помещений квартиры с учетом потребностей инвалида, его семьи;
- связь квартиры с внешней средой (радиус доступности обслуживания, работы, досуга, учебы, лечения).

Главный критерий оценки качества жилища и системы города - экономия времени и энергии инвалида, с возможностью материального и духовного обеспечения себя и семьи.

Сложность решения этой проблемы заключается в недостаточном опыте проектирования и строительства зданий, приспособленных для

инвалидов, имеющемся в отечественной и зарубежной практике, недостатке научных обоснований для архитектурных разработок.

Имеющиеся рекомендации в области архитектурно-строительного проектирования касаются отдельных сторон проблемы [1].

Успешное решение этой проблемы требует наиболее полного определения контингента пользующимся зданием, их физических возможностей, возрастного состава, семейного положения и социально-трудовой активности.

Каким же должен быть дом, квартира, жилье для людей с ограниченными физическими возможностями - «колясочников»?

Во входе в дом не должно быть ступеней и поворотов. В некоторых случаях целесообразно устроить хорошую рампу - пандус, удобную для использования и детской коляски. Перед входной дверью и за ней должно быть предусмотрено свободное для движения коляски пространство размером не менее 1,5x1,5 м.

Все включатели электроосвещения и других приборов, ручки дверей и шкафов во всех помещениях следует расположить на высоте 85 см от пола.

В ванной и кухне около всех электроприборов и санитарно-технических объектов должно быть предусмотрено свободное пространство, размерами не менее 1,5x1,5 м. Планировка этих помещений требует дополнительно не более 10% площади для того, чтобы инвалид в коляске мог свободно маневрировать.

Плиту, мойку, умывальник необходимо установить так, чтобы под ними было свободное пространство для передней части коляски.

Душ будет удобен, если его сделать без поддона и с трапом слива воды, установленным вровень с полом. Нужно предусмотреть настенные ручки, за которые можно держаться и сиденье - для пересадки с коляски.

Окна в помещениях с повышенной влажностью оснастить ручками, до которых можно достать из сидящего положения. Ширину дверных проемов в свету выбирают по размеру коляски, но не менее 90 см (это касается и других помещений).

Планировка других помещений должна сводить к минимуму препятствий, которые могут мешать перемещению инвалида в коляске.

Покрытие пола должно быть нескользким и простым для уборки. В многоэтажном здании необходимо предусмотреть лифт. Каждая такая квартира должна иметь лоджию или балкон [3].

Выводы

1. Совместные усилия архитекторов и социологов должны быть направлены на создание максимального соответствия архитектурно - градостроительных структур - социальных, при которых будут удовлетворены потребности людей с физическими недостатками, что позволит гармоничное развитие и совершенствование всего нашего общества.

2. Дальнейший прогресс общества все больше будет зависеть от совершенства человеческой личности, включая и людей с физическими ограничениями.

3. Будущее за социальной, экономической и эргономической безбарьерностью между всеми слоями общества - высокоморальная норма цивилизованного государства.

Summary

The questions of sociological researches of adaptation of availability of buildings are considered for the littlemobile groups of population. The substantive provisions of planning of dwellings apartments, adjusted for (LGP) are resulted".

Литература

1. Зеленов Л.А. Социология города. М., 2000.
2. Результаты социального анкетирования в специализированном спинальном санатории им. Н.Л. Бурденко (г.Саки, Крым), июль - сентябрь 2006г.
3. ДБН В2.2.-17:2006 «Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення». К., 2002.
4. Мюллер - Лиер Ф,К. Социология страданий, М.2006.
5. Ярская - Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности / В сб.: «Социологические исследования», 2000, № 1.
6. Добровольская Т.А., Социально - психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых /В сб.: «Социологические исследования», 1993, №1.