

Реабилитация людей с инвалидностью и оценка её результативности: социологическое обоснование и практика

Алевтина Викторовна Старшинова
Уральский федеральный университет, Екатеринбург, Россия;
Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия, a.v.starshinova@urfu.ru
Татьяна Владимировна Рогачёва
Областной центр реабилитации инвалидов Свердловской области, Екатеринбург, Россия, tvrog@yandex.ru
Елена Васильевна Шестакова
Областной центр реабилитации инвалидов Свердловской области,
Екатеринбург, Россия, shestakova.ev68@yandex.ru

Аннотация. В статье проанализированы социологические исследования, посвященные социальной интеграции людей с инвалидностью в непосредственной связи с процессом реабилитации. Показано, что исследования, отличающиеся практико-ориентированной направленностью, способствуют формированию российской и международной системы законодательства, регулирующего деятельность по реабилитации на основе социальной модели инвалидности. Одновременно профессиональное сообщество получает возможность взаимодействовать с участниками реабилитационного процесса, используя единый понятийный аппарат, а также разрабатывать измерительные инструменты для оценки результативности реабилитации и доказательно совершенствовать систему реабилитации.

Ключевые слова: *инвалидность; международная классификация функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья; реабилитационный процесс; результативность; социальная интеграция*

Статья подготовлена при поддержке РНФ в рамках проекта № 24-18-00542 "Экосоциальная модель социально-го государства в России: концептуальные основы, дискурсы, институты", реализуемого в СПбГУ.

Для цитирования: Старшинова А. В., Рогачёва Т. В., Шестакова Е. В. Реабилитация людей с инвалидностью и оценка её результативности: социологическое обоснование и практика // Ойкумена. Регионоведческие исследования. 2025. Т. 19. № 1. С. 94–104. <https://doi.org/10.29039/1998-6785/2025-1/94-104>

Original article
<https://doi.org/10.29039/1998-6785/2025-1/94-104>

Rehabilitation of people with disabilities and assessment of its effectiveness: sociological justification and practice

Alevtina V. Starshinova
Ural Federal University named after the First President of Russia B. N. Yeltsin, Yekaterinburg, Russia;
St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia. a.v.starshinova@urfu.ru
Tatyana V. Rogacheva
Center for Social Rehabilitation of the Disabled of the Sverdlovsk region, Yekaterinburg, Russia, tvrog@yandex.ru
Elena V. Shestakova
Center for Social Rehabilitation of the Disabled of the Sverdlovsk region,
Yekaterinburg, Russia, shestakova.ev68@yandex.ru

Abstract. The article analyzes sociological studies on the social integration of people with disabilities in direct connection with the rehabilitation process. It is shown that research, characterized by a practice-oriented orientation, contributes to the formation of the Russian and international system of legislation regulating rehabilitation activities based on the social model of disability. At the same time, the professional community gets the opportunity to interact with participants in the rehabilitation process using a single conceptual framework, as well as to develop measuring tools to assess the effectiveness of rehabilitation and evidence-based improvement of the rehabilitation system.

Key words: *disability; international classification of functioning of disability and health; rehabilitation process; effectiveness; social integration*

The article was prepared with the support of the Russian National Science Foundation within the framework of project No. 24-18-00542 "The ecosocial model of the welfare state in Russia: conceptual foundations, discourses, institute", which is being implemented at St. Petersburg State University.

For citation: Starshinova A. V., Rogacheva T. V., Shestakova E. V. Rehabilitation of people with disabilities and assessment of its effectiveness: sociological justification and practice // Ojkumena. Regional Researches. 2025. Vol. 19. No. 1. P. 94–104. <https://doi.org/10.29039/1998-6785/2025-1/94-104>

Введение

Социальная интеграция людей с инвалидностью признана большинством современных государств одним из ключевых направлений социальной политики. "Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов", принятые в 1993 году на Генеральной Ассамблее ООН [11], стали основополагающим международным документом, на который ориентируются национальные законодательства в реализации интегративной социальной

политики. В Федеральном законе № 181 "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", принятом в 1995 г., социальная адаптация и интеграция людей с инвалидностью в общество рассматривается в качестве цели их социальной реабилитации [22]. В Концепции развития комплексной реабилитации, утвержденной Распоряжением Правительства РФ в 2021 г., уточняется понятие инвалидности в соответствии с современными представлениями о ней как социальном феномене. Инвалидность определяется как совокупность барьеров, затрудняющих обычную жизнь человека при наличии у него стойких нарушений здоровья и функций организма [17]. При этом в концепции под системой комплексной реабилитации подразумеваются реабилитационные услуги, обеспечение инвалидов техническими средствами и меры, способствующие социальной адаптации и интеграции. Однако в нормативных документах не определены понятия социальной адаптации и интеграции, что затрудняет практическую деятельность по реабилитации людей с инвалидностью. Необходимость анализа имеющихся теоретических подходов к осмыслению социальной интеграции людей с инвалидностью в непосредственной связи с процессом их реабилитации продиктована потребностью в прояснении базовых понятий. В практическом отношении наиболее важным является вопрос о результативности реабилитации инвалидов. Проведенный анализ имеет непосредственное значение для специалистов-практиков, чтобы по результатам дискуссии составить консолидированное представление о возможных методах оценки результативности процесса реабилитации людей с инвалидностью.

Концептуализация понятия "интеграция"

Теоретическими основаниями определения интеграции служат философские и социально ориентированные концепции XIX–XX вв., в которых под интеграцией понималось создание равноправных условий для всех членов социума. В тот период многие исследователи задаются вопросом понимания нормы, предлагая консенсусный подход к изучению общества. Еще Г. Спенсер, трактуя дифференциацию и интеграцию как две стороны общественного процесса, подразумевал под интеграцией участие всех членов социума в совместной деятельности при единых социальных нормах и ценностях [18, с. 273–309]. Данная трактовка близка Э. Дюркгейму, определявшему интеграцию как способ присоединения индивидов к обществу. Уровень интегрированности он связывал со степенью испытываемого индивидом чувства принадлежности к социальной группе или коллективу на основании разделяемых норм, ценностей, убеждений [6, с. 258]. Он предложил анализировать интеграцию на двух уровнях: макро- и микроуровне, а соотношение коллективного и индивидуального рассматривать главным образом через соотношение нормы и патологии. Дюркгейм писал, что "болезнь не делает человека особым существом, а лишь принуждает его иначе адаптироваться в обществе" [6, с. 73]. В его понимании границы между нормой и патологией определяются конкретной социальной ситуацией, которая в свою очередь детерминирована культурой. Т. Парсонс рассматривал интеграцию органичной частью социализации как процесс интернализации культуры того общества, где родился человек [16, с. 475]. Дж. Мид раскрывает данный социальный процесс через освоение внешних структур, превращающихся во внутренние регуляторы [14, с. 225]. Человек маркируется социумом как инвалид в том случае, когда его поведение, состояние здоровья не соответствуют той системе норм и правил, которые приняты в данном обществе. Достаточно длительное время в социологии интеграция рассматривалась с позиций концепции социального неравенства [29, с. 223].

Английский социолог Д. Локвуд первым концептуализировал понятие "социальная интеграция", разграничив два понятия – системная и социальная интеграция. Под системной интеграцией подразумеваются бесконфликтные отношения на структурном уровне (уровень *structure*), представленном, например социальными институтами, а под социальной интеграцией понимаются бесконфликтные отношения на уровне межличностного взаимодействия (уровень *agency*). Бесконфликтность или стабильность в социуме достигается "подвижной" интеграцией, балансом между акторами (*agency*) и структурой [33, с. 245]. Продолжая категоризацию понятия "интеграция", Э.

Гидденс считал, что без активности актора структура не существует и полагал, что данное понятие не является синонимом сплоченности или консенсуса, а характеризует процесс межличностного взаимодействия (акторов). Объясняя механизм интеграции, он вводит понятие "рефлексивный мониторинг действия" (*reflexive monitoring of action*), основанный на рационализации и являющийся постоянной, неотъемлемой характеристикой повседневного действия любого индивида [2; 3, с. 48; 32, с. 57]. Поведение индивида зависит от величины "запасов знания", составляющего его социальную компетентность. Запасы знания или человеческий капитал, определяются в том числе и "практическим сознанием", представляющим собой "не артикулированное, порой не рефлексивное знание, которое индивид не может сформулировать дискурсивно, но умело применяет его при реализации той или иной линии поведения" [32, с. 211].

Для предмета нашего анализа важно подчеркнуть, что активная разработка понятия "интеграция" в классической и современной зарубежной социологии повлияла на формирование нормативных документов по регулированию деятельности, направленной на реабилитацию инвалидов. При этом акцент смещался с *медицинской* модели на *социальную*, а затем и *социокультурную* модель инвалидности. Понимание инвалидности как социального феномена становится приоритетным не только в теории, но и в практической сфере, в частности в реабилитационной практике. В рамках социальной модели интеграции людей с инвалидностью рассматривается как их полное и эффективное участие в жизни общества наравне с другими. При таком подходе интегрированность человека с ограничениями жизнедеятельности зависит не столько от устранения его дефекта или болезни, сколько от минимизации вызванных дефектом ограничений в процессах социализации. Равноправное включение в общество связано с тем, что человек с инвалидностью обязан на доступном ему уровне функционировать физически и интеллектуально. У него необходимо формировать (абилитация) или восстанавливать (реабилитация) личную самостоятельность, независимость в доступных ему пределах, свободу выбора, ответственность за этот выбор. При этом с позиций социальной модели инвалидности интеграция понимается и как процесс адаптации человеком с ограничениями здоровья к жизни в обществе, его "встраивание" в общественную структуру и как изменения самого общества, направленные на приспособление к особенностям человека с инвалидностью.

Среди российских социологов обсуждаются вопросы социальной интеграции людей с инвалидностью [1; 7; 25, с.22], однако, при наличии множества трактовок данного понятия, число исследований, ориентированных на реабилитационную практику, не столь значительно. Нередко социальная интеграция понимается представителями социальных и гуманитарных наук "в своих интересах", что накладывает ограничения при решении практических задач реабилитации. В то же время выделяются работы, содержащие приближенные к реабилитационной практике конструктивные идеи. Так, Д. В. Зайцев определяет интеграцию как процесс, во-первых, объединения людей на основе общих ценностей и взаимозависимости, во-вторых, как межличностные связи и практики взаимодействия, взаимной адаптации, в-третьих, как процесс и одновременно система включения индивида в различные социальные группы и отношения посредством организации совместной деятельности. В его работе содержится различие "пассивной" и "активной" интеграции и, что особенно важно, выделяются стадии данного процесса [7, с. 72]. Он обращает внимание на необходимость выявления готовности человека к социальной интеграции. Критериями такой готовности выступают "определённый уровень психофизиологического и социокультурного развития, отсутствие ярко выраженных нарушений онтогенеза и прогрессивности в течении хронических заболеваний, наличие способности к трансформации собственных ценностных ориентаций и установления продуктивных взаимоотношений с окружающими, умение находить баланс между собственными интересами и внешними требованиями" [7, с. 116–117].

Практико-ориентированную направленность демонстрируют и работы других учёных, где интеграция рассматривается как двухсторонний процесс [12, с. 161–162], подчёркивается функциональность этих процессов, затрагивающих интересы всех участников. В целом, соглашаясь с социологами

З. Т. Голенковой, Е. Д. Ихитханян, И. М. Ореховой, что в отечественных исследованиях социальной интеграции людей с инвалидностью пока не сложилось чёткого понятийного аппарата [8, с. 22], следует признать данное направление как одно из наиболее востребованных для дальнейшего изучения. В то же время на основе проведенного анализа можно констатировать, что в социологической теории социальной интеграции были разработаны положения, отвечающие на актуальные запросы практики, в частности реабилитации людей с инвалидностью.

Активность и участие как показатели реабилитации людей с инвалидностью

Сформированные в классической, а затем развиваемые в современной социологии представления о социальной интеграции, болезни и инвалидности, а также логика исследований интеграции как общественного процесса во многом способствовали созданию Всемирной организацией здравоохранения классификатора, который позволяет описывать различные, в том числе социальные показатели здоровья, и показатели, связанные со здоровьем любого человека – Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, (МКФ) (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF). В этой классификации впервые появляются такие составляющие, как *активность и участие*, характеризующие способность выполнения человеком с инвалидностью определённых социальных задач или действий, а также его вовлечённость в социальную жизнь [13]. Показатели *активности* отражают возможности человека в самообслуживании, передвижении, обучении и когнитивной сфере, общении, ориентации, способности контролировать свое поведение и профессиональной деятельности. *Участие* характеризует включённость человека в различные социальные группы и институты. Эти индикаторы позволяют в ходе профессиональной оценки состояния человека, имеющего те или иные ограничения жизнедеятельности, составить представление о его реальных потребностях и поставить конкретную цель реабилитации на конкретный период времени. Определение *цели реабилитации* с учётом активности и участия человека, имеющего инвалидность, таким образом, основывается на представлении о его функциональных возможностях для интеграции в социум и адаптации к требованиям окружающей социальной среды.

Интеграция людей с инвалидностью в общество в современных социальных государствах обеспечивается системой комплексной реабилитации. В процессе реабилитации происходит восстановление функциональных способностей людей с инвалидностью, позволяющее им возобновить участие в социальной жизни. Подчеркнем, что реабилитация означает не только устранение нарушений здоровья, то есть патологии, затрудняющей функционирование организма человека, а восстановление способности именно социального функционирования. По мере реабилитации человек с инвалидностью в пределах достигнутых возможностей возвращается к выполнению бытовых, семейных, профессиональных и других общественных функций. Если в социологических категориях это обозначается понятиями социального взаимодействия, межличностной коммуникации, выполнения социальных ролей и функций, то в МКФ как нормативном документе, регулирующем реабилитационную практику, произведена своеобразная операционализация категорий активности и участия и сформирована система чётко определённых показателей этих категорий, на основе которых проводится оценка структурно-функциональных нарушений человека, определяющих ограничения его социальной жизнедеятельности. Программы реабилитации, разработанные с применением МКФ в соответствии с полученной оценкой, направлены на максимально возможное преодоление имеющихся ограничений у людей с инвалидностью для жизни в обществе. Реализация таких программ отличается индивидуальными траекториями, как и результат реабилитации. Но это не исключает схематизации/ типологии реабилитационных технологий, а также оценки результатов реабилитации. Поэтому в целях дальнейшего анализа представляют интерес исследовательские подходы к определению результативности реабилитации и как они могут быть трансформированы в практические решения.

Результативность реабилитации

В научной литературе, посвящённой проблеме оценивания деятельности организаций, понятия "результативность" и "эффективность" часто употребляются как синонимы. В то же время в экономических работах "при операционализации понятия эффективности принято различать результативность (*effectiveness*) и экономичность (*efficiency*) её деятельности" [23, с. 51]. В первом варианте измеряется степень достижения установленных для организации целей. Во втором дается представление о том, насколько экономично организация функционирует с учётом соотношения затраченных ресурсов и достигнутых результатов. Учитывая обозначенные различия, мы используем понятие результативности реабилитационного процесса, которое получило развитие в рамках целевого подхода в научных исследованиях по экономике и менеджменту качеством в деятельности организаций.

Оценка результативности реабилитационного процесса признается одной из наиболее сложных в теоретическом обосновании этого процесса [24, с. 224]. Ключевой этап в программах реабилитации составляет планирование целей [5, с. 76; 35, с. 295]. Поэтому применение МКФ как документа, регламентирующего реабилитационный процесс, посредством включенных в неё категорий активности и участия делает возможным сформулировать единую для всех участников реабилитации цель. Именно эти составляющие МКФ позволяют определить степень решения задач, которые актуальны для клиента в данный момент времени и во взаимодействии с социальным окружением/средой. В рамках целевого подхода за результативности реабилитационного процесса принимается наиболее вероятный уровень достижения поставленной цели на определённый период времени. Конкретизируя данный вопрос, российские исследователи предлагают различать цель и в зависимости от того, на кого направлено действие, и кто его выполняет. Они выделяют: 1) цель реабилитации пациента в целом; 2) цель восстановления отдельной функции или активности пациента, в том числе цель для факторов среды; 3) цель работы специалиста с данным пациентом; 4) цель технологии реабилитации; 5) цель работы реабилитационного отделения; 6) цель ухода за инвалидом (поддержки и помощи) [26, с. 11].

Следуя требованиям МКФ, в соответствии с которыми выстраиваются систематизированные схемы выполнения реабилитационных и абилитационных мероприятий, исследователи обсуждают и дополнительные факторы и индикаторы результативности в зависимости от конкретных условий и сфер интеграции людей с инвалидностью. Так, американские учёные Н. Доула и Л. Чан, уточняя применение МКФ для анализа индикаторов в отношении пациентов, перенёвших инсульт, выделяют 3 блока индикаторов качества профессиональной деятельности специалистов: показатели структуры, показатели процесса и результаты реабилитации. Они делают вывод: "В оптимальной ситуации пациент должен вернуться домой максимально здоровым и с функциональными способностями, позволяющими ему возобновить активное участие в жизни семьи, работе или учёбе" [30, с. 235–236]. Голландский социолог Й. Друес предлагает поделить все показатели результативности на 2 группы: "объективные результаты, касающиеся различных сторон жизни (жильё, учёба, работа, социальные контакты) и субъективные, индивидуальные результаты (рост уверенности в себе, чувство идентичности клиента и пр.)" [4, с. 101]. В ряде исследований утверждается, что необходимо учитывать вклад самого клиента в реабилитационный процесс и ожидания других заинтересованных участников реабилитационного процесса, что усилит результативность реабилитации [35; 19; 21; 28]. Р. Бартон подчёркивает, что цель реабилитации обязательно должна включать "усиление активности инвалидов, их восстановление и достижение ими компетентности" [27, с. 527]. Отечественные и зарубежные социологи обращают внимание на то, что не только активное участие здоровых людей в реабилитации инвалидов, например, групп поддержки [20; 34, с. 689], но и участие людей с инвалидностью в решении проблем других инвалидов усиливает их интегрированность в общество [28; 31 с. 488].

А. А. Шмонин, М. Н. Мальцева, Е. В. Мельникова вносят существенные уточнения, рассматривая под целью реабилитации "конечный желаемый результат, то есть что планируется достичь в жизни пациента и в его функционировании к определённому моменту в будущем" [26, с. 12]. В работе

Е. Р. Исаевой, Ю. В. Мухитовой. обосновывается, что в качестве ключевого критерия результативности реабилитации следует считать "уровень достигнутых функциональных возможностей за время, отведенное для проведения реабилитации, самостоятельность и социальную активность пациента" [9, с. 229]. Здесь важным показателем выступает этапность реабилитации, когда специалисты могут оценить достижение цели реабилитации, поставленной на определённый период времени, например, период нахождения в реабилитационном учреждении. Авторы утверждают, что "ожидаемый результат реабилитационных мероприятий должен представлять собой наиболее вероятный уровень достижения между постановкой цели и установленной датой проверки. При этом условно реабилитационные цели можно подразделить на краткосрочные (достижение в течение 5–14 дней) или долгосрочные" [9, с. 230]. Следовательно, результативность в первую очередь определяется по отношению к конкретному человеку, имеющему ограничения жизнедеятельности и проходящему реабилитацию в определённый период его пребывания в специализированном учреждении. В таком случае результативность выражается в "соответствии процесса реализации запланированной реабилитационной деятельности (цели реабилитации) достижению запланированных результатов" [10, с. 37].

Таким образом, как следует из проведённого анализа, для разработки метода оценки результативности реабилитационного процесса на основе применения МКФ можно сформировать критерии оценки тех целевых показателей, которые актуальны для конкретного клиента реабилитационной организации. В составляющих классификации "активность" и "участие" определены те разделы, по которым будет проводиться реабилитация или абилитация в соответствии с имеющимися ограничениями жизнедеятельности. Например, для одного клиента актуально восстановление навыка приёма пищи (раздел "Самообслуживание", домен d550), для другого по тому же разделу "Самообслуживание" актуально восстановить навык ухода за своим телом (домен d520). Однако при разработке такой методики невозможно подсчитать количественно любой показатель активности и участия. Поэтому целесообразно использовать и качественные методы, позволяющие гибко оценивать результаты реабилитации клиентов и реабилитационной организации.

Методика оценки результативности реабилитационного процесса клиента

Принимая во внимание методологию практико-ориентированных подходов и имеющийся опыт определения результативности реабилитации клиентов, в Областном центре реабилитации инвалидов (ОЦРИ, Екатеринбург) разработана и внедрена методика *качественной оценки результативности* реабилитационного процесса. При её разработке авторы опирались на целевой подход к определению результативности реабилитации в условиях организации, оказывающей реабилитационные услуги. Алгоритм оценки результатов комплексной реабилитации каждого клиента проводится по шкалам и методикам, которые были определены с учётом предложений и рекомендаций представителями ведущих российских реабилитационных учреждений. Выбор таких диагностических инструментов осуществляется в том числе и в зависимости от показателя ограничений жизнедеятельности человека с инвалидностью.

Оценка состояния клиента проводится на основе диагностики в начале и в конце реабилитационных мероприятий. Длительность реабилитационного этапа в центре составляет 14 дней [15]. Каждый критерий оценивается по универсальной шкале, содержащейся в МКФ: 0 – нет нарушений, 1 – лёгкие, 2 – умеренные, 3 – тяжёлые, 4 – абсолютные. При этом используются допустимые для порядковой шкалы операции, такие как "больше" (">"), "меньше" ("<") и "равно" ("="). Целевые показатели, соответствующие поставленным реабилитационным задачам при поступлении инвалида в центр и по окончании реабилитационных мероприятий, сравниваются. Полученный результат вносится в документ оценки, обозначаясь знаками "+", "-" или (0) в случае ">", "<" и "=", что соответствует состояниям клиента, характеризующим "улучшение", "ухудшение" и "без изменений". Общая результативность клиента выводится, исходя из количества полученных знаков:

- преобладание "+" → "+";

- преобладание "-" → "-";
- равное количество "+" и "-" → "0";
- все полученные значения "0" → "0".

Таким образом, в предложенной методике результативность оценивается качественно и может выражаться в значениях "улучшение", "ухудшение" и "без изменений". Следовательно, используются допустимые для порядковой шкалы операции, а полученные знаковые значения можно подсчитать количественно для оценки результативности с допустимостью применения всех статистических критериев интервальной шкалы (так как подсчёт количества знаков является показателем, выраженным в интервальной шкале). Этому методу оценки результативности реабилитации свойственны определённые ограничения. К ним относится высокая чувствительность к изменениям. Проблема решается либо присваиванием знаков "+" и "-" при разнице сравнимых показателей более, чем в один порядок, либо настраиванием градации значений целевых показателей, чтобы сделать их более требовательными для сдвига порядка.

Разработанный в реабилитационном центре алгоритм оценки результативности включает расчёт по всем шкалам для каждого отделения: социально-медицинских услуг, социально-бытовой и социально-средовой реабилитации, социально-психологической и социально-педагогической реабилитации, адаптивной физической культуры, а также по всем отделениям для каждого клиента. Следует отметить, что в центре составлена программа автоматического подсчёта баллов по заложенным в программу формулам. Программа генерирует все показатели по каждому отделению и выводит общий результат по тем же критериям, по которым оценивалась результативность клиента. Расчёт по всем отделениям для каждого клиента проводится по среднему арифметическому, исчисляемому из показателя результативности всех отделений.

Методика была внедрена в деятельность отделений ОЦРИ в 2018 г., за этот период специалисты провели оценку результативности реабилитации около 8 тыс. человек, а методика используется как один из доказательных инструментов мониторинга качества услуг организации.

Выводы

Анализ научных подходов позволил выявить ключевые особенности процесса социальной интеграции людей с инвалидностью и результативности их реабилитации позволяет сформулировать следующие основные выводы.

1) Эволюция социологических подходов к определению социальной интеграции как состоянию общества, которое достигается за счёт активности социальных акторов и их участия в межличностном взаимодействии, повлияла на понимание инвалидности как социального феномена. В данной теоретической перспективе сформировалось представление, что социальная интеграция людей с инвалидностью обеспечивается не только минимизацией патологии (отклонения от нормы), вызывающей инвалидность, но и изменениями или адаптацией общественных условий под их потребности.

2) Исследования, ориентированные на запросы реабилитационной практики, в ответ на вопрос о том, как может человек с инвалидностью реализовать своё право на участие в общественной жизни наравне с другими людьми, исходят из того, что восстановление (реабилитация) или формирование (абилитация) способности инвалида к самостоятельности/активности одновременно предполагает создание общественных условий для реализации этих способностей, позволяющих инвалидам осуществлять социальное взаимодействие на доступном каждому из них уровне.

3) МКФ, принятая ВОЗ в качестве основополагающего документа, регулирующего деятельность реабилитационных организаций, была разработана в соответствии с логикой теоретических и практико-ориентированных научных подходов к пониманию социальной интеграции людей с инвалидностью. При этом применение классификации не исключает детализацию факторов, которые могут способствовать усилению результативности реабилитационного процесса в каждом конкретном случае.

4) Оценка результатов реабилитации инвалида на основе анализа показателей МКФ в рамках целевого подхода определяется соотношением по-

ставленной цели реабилитации и достигнутых результатов на тех или иных этапах реабилитационного процесса. Так же учитывается характер ограничений жизнедеятельности и основные сферы общественной жизни, в которые интегрируется человек.

5) Предложенная методика оценки результативности реабилитации клиента и деятельности отделения представляет собой качественный метод оценивания и в условиях реабилитационной организации при наличии соответствующей программы можно рассчитать количественные итоговые результаты по каждому направлению реабилитации.

В завершение подчеркнём, что дальнейшие исследования процесса результативности реабилитационного процесса нуждаются в развитии наметившихся подходов, ориентированных на практическую деятельность реабилитационных учреждений для разработки и внедрения научно обоснованных измерительных инструментов.

Литература / References

1. Бородкина О. И., Сулимова А. А. Эко-социальные технологии интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья: региональные практики // Социология науки и технологий. 2023. Т. 14. № 4. С. 188–204. <https://doi.org/10.24412/2079-0910-2023-4-188-204>
Borodkina O. I., Sulimova A. A. Eco-social technologies of integration of people with disabilities: regional practices // Sociology of science and technology. 2023. Volume 14. No. 4. P. 188-204. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2079-0910-2023-4-188-204>
2. Гидденс Э. Модерн и самоидентичность / Реф. Е. В. Якимовой // Современная теоретическая социология: Энтони Гидденс. Реферативный сборник под ред. Ю. А. Кимелева. Серия "Социология". М.: ИНИОН РАН, 1995. С.114–151.
Giddens E. Modernity and self-identity / Ref. E. V. Yakimova // Modern theoretical sociology: Anthony Giddens. Abstract collection edited by Yu. A. Kimelev. Series "Sociology". Moscow: INION RAS, 1995. P.114–151. (In Russ.).
3. Гидденс Э. Устроение общества: Очерк теории структуризации. М.: Академический проект, 2005. 528 с.
Giddens E. The organization of society: An essay on the theory of structuration. M.: Academic project, 2005. 528 p. (In Russ.).
4. Друес Й. Эффективность психосоциальной реабилитации // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. № 1. Т.15. С. 100–104.
Drues Y. The effectiveness of psychosocial rehabilitation // Social and clinical psychiatry. 2005. No. 1. Vol. 15. P. 100–104. (In Russ.).
5. Друкер П. Классические работы по менеджменту. М.: "Альпина Бизнес Букс", 2008. 220 с.
Drucker P. Classical works on management. M.: Alpina Business Books, 2008. 220 p. (In Russ.).
6. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. М.: Мысль, 1994. 399 с.
Durkheim E. Suicide: A sociological study. M.: Mysl, 1994. 399 p. (In Russ.).
7. Зайцев Д. В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России. Саратов: Научная книга, 2003. 255 с.
Zaitsev D. V. Social integration of disabled children in modern Russia. Saratov: Scientific book, 2003. 255 p. (In Russ.).
8. Интеграционные процессы в социально-структурных отношениях современного российского общества / З. Т. Голенкова, Е. Д. Игитханян, И. М. Орехова. Перепечатка с сайта Института социологии РАН <http://www.isras.ru/> URL: http://www.civisbook.ru/files/File/Int_processes.pdf (дата обращения: 03.08.2024).
Integration processes in the socio-structural relations of modern Russian society / Z. T. Golenkova, E. D. Igitkhanyan, I. M. Orekhova. Reprint from the website of the Institute of Sociology of the Russian Academy of Sciences <http://www.isras.ru/> / URL: http://www.civisbook.ru/files/File/Int_processes.pdf (accessed 08.03.2024) (In Russ.).
9. Исаева Е. Р., Мухитова Ю. В. Выбор стратегий и оценка эффективности в системе психосоциальной реабилитации: современное состояние проблемы // Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы. М.: ООО "Сам Полиграфист", 2016. С. 222–239.
Isaeva E. R., Mukhitova Yu. V. The choice of strategies and evaluation of effectiveness in the system of psychosocial rehabilitation: the current state of the problem // Diagnostics in medical (clinical) psychology: current state and prospects. M.: ООО "Sam Polygraphist", 2016. P. 222–239. (In Russ.).
10. Исаева Е. Р., Рогачёва Т. В. Теоретические основания для определения результативности реабилитационного процесса // Технологии реабилитации: наука и практика. Материалы Между-

- народной научной конференции. Главный редактор Г. Н. Пономаренко. 2018. СПб: ООО "Р-КО-ПИ", 2018. С. 32–37.
- Isaeva E. R., Rogacheva T. V. Theoretical grounds for determining the effectiveness of the rehabilitation process // *Rehabilitation technologies: science and practice. Materials of the International Scientific Conference*. Editor-in-chief G. N. Ponomarenko. 2018. St. Petersburg, Publishing House: R-KOPI, 2018. P. 32–37. (In Russ.)
11. Конвенция ООН по правам инвалидов. (Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 г.). Женева, 2010. 39 с.
The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (Adopted by General Assembly resolution 61/106 of December 13, 2006). Geneva, 2010. 39 p. (In Russ.).
12. Маслиева С. Н. Интеграция и инклюзия: парадигмальная характеристика // *Историческая и социально-образовательная мысль*. 2014. № 2 (24). С. 159–165.
Maslieva S. N. Integration and inclusion: a paradigmatic characteristic // *Historical and socio-educational thought*. 2014. No. 2 (24). P. 159–165. (In Russ.).
13. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Женева: Всемирная Организация Здравоохранения; СПб.: Институт усовершенствования врачей-экспертов. 2001. 347 с.
International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization; St. Petersburg: Institute of Advanced Medical Experts. 2001. 347 p. (In Russ.).
14. Мид Дж. Г. Азия / Американская социологическая мысль / Под ред. В. И. Добренкова. М.: Изд-во МУБиУ. 1996. С. 225–235.
Mead J. G. Asia / American Sociological Thought / Edited by V. I. Dobrenkov. M.: MUBiU Publishing House. 1996. P. 225–235. (In Russ.).
15. Отчёт по Государственному контракту № 16-К-13-132 от 03 июня 2016 года на оказание услуг по разработке методики оценки региональной системы реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей – инвалидов / Под ред. В. П. Шестакова. СПб.: Изд-во ФГУ "СПб НЦЭР им. Г. А. Альбрехта", 2016. 120 с.
Report on the State contract No. 16-K-13-132 dated June 03, 2016, for the provision of services for the development of a methodology for assessing the regional rehabilitation and habilitation system for the disabled, including children with disabilities / Edited by V. P. Shestakov. SPb.: FSBI SPB NCEPR NAMED after G. A. ALBRECHT Ministry of Labor of the Russian Federation, 2016. 120 p. (In Russ.).
16. Парсонс Т. Функциональная теория измерения // *Американская социологическая мысль*. М.: МУБиУ, 1996. С. 474–476.
Parsons T. Functional theory of measurement // *American sociological thought*. M.: MUBiU, 1996. P. 474–476. (In Russ.).
17. Распоряжение Правительства РФ от 18 декабря 2021 г. № 3711-р "Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года". URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403212204/> (дата обращения: 30.07.2024).
Decree of the Government of the Russian Federation dated December 18, 2021, No. 3711-r "Concept of development in the Russian Federation complex systems rehabilitation and habilitation of the disabled, including children with disabilities, for the period up to 2025." URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403212204/> (accessed 30.07.2024). (In Russ.).
18. Спенсер Г. Основные начала. СПб.: изд-во Л. Ф. Пантелеева, 2012. 476 с.
Spencer G. The basic principles. St. Petersburg: L. F. Panteleev Publishing House, 2012. 476 p. (In Russ.).
19. Старшинова А. В., Бородкина О. И., Чикова Е. В. Проблемы развития некоммерческого сектора социальных услуг детям с расстройствами аутистического спектра // *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*. 2022. Вып. 4. С. 631–642.
<https://doi.org/10.17072/2078-7898/2022-4-631-642>
Starshinova A. V., Borodkina O. I., Chikova E. V. Problems of development of the non-profit sector of social services for children with autism spectrum disorders // *Bulletin of the Perm University. Philosophy. Psychology. Sociology*. 2022. Issue 4. P. 631–642. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17072/2078-7898/2022-4-631-642>
20. Старшинова А. В., Проценко И. А. Социальные сети как способ поддержки онкобольных: преимущества и риски // *Вестник Томского государственного университета*. 2023. № 494. С. 106–114. <https://doi.org/10.17223/15617793/494/11>
Starshinova A. V., Protsenko I. A. Social networks to support cancer patients: advantages and risks // *Bulletin of Tomsk State University*. 2023. No. 494. P. 106–114. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17223/15617793/494/11>
21. Старшинова А. В., Чикова Е. В. Возможности НКО в помощи детям с расстройствами аутистического спектра // *Вестник Томского государственного университета*. 2022. № 484. С. 218–227. <https://doi.org/10.17223/15617793/484/24>
Starshinova A. V., Chikova E. V. The possibilities of NGOs in helping children with autism spectrum disorders // *Bulletin of Tomsk State University*. 2022. No. 484. P. 218–227. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17223/15617793/484/24>

22. Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.05.2024). URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=472775> (дата обращения: 30.07.2024).
Federal Law "On Social Protection of Persons with Disabilities in the Russian Federation" dated 11/24/1995 No. 181-FZ (as amended on 05/29/2024). URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=472775> (accessed 30.07.2024) (In Russ.).
23. Фраттура Л. Инфографическое семейство индикаторов функционирования (FAFI): как измерить результативность на практике при использовании МКФ // Инвалидность и реабилитация. Материалы научно-практической конференции с международным участием. СПб.: Перо, 2016. С. 224–235.
Frattura L. Infographic family of performance indicators (FAFI): how to measure effectiveness in practice when using ICF // Disability and rehabilitation. Materials of the scientific and practical conference with international participation. St. Petersburg: Pero, 2016. P.224–235. (In Russ.).
24. Хьюзлид М. А. Измерение результативности работы HR-департамента. Люди, стратегия и производительность / М. А. Хьюзлид, Д. Ульрих, Б. И. Беккер. М.: Вильямс, 2007. 304 с.
Huizlid M. A. Measuring the effectiveness of the HR department. People, strategy and productivity / M. A. Huizlid, D. Ulrich, B. I. Becker. M.: Williams, 2007. 304 p. (In Russ.)
25. Шипицына Л. М. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья // Интеграция детей с особенностями развития в образовательное пространство. Сборник статей, методических материалов, нормативно-правовых документов / Под ред. Л. М. Шипицыной. М: РИТМ, 2006. С. 26–32.
Shipitsina L. M. Social integration of children with disabilities // Integration of children with special needs into the educational space. Collection of articles, methodological materials, regulatory documents / Ed. by L. M. Shipitsyna. Moscow: RHYTHM, 2006. P. 26–32. (In Russ.)
26. Шмонин А. А., М. Н. Мальцева, Мельникова Е. В. Мультидисциплинарная технология поиска цели реабилитации на основе Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья // Consilium Medicum. 2019. № 21 (2). С. 9–17.
Shmonin A. A., M. N. Maltseva, Melnikova E. V. Multidisciplinary technology for finding the goal of rehabilitation based on the international classification of functioning, disability and health // Consilium Medicum. 2019. No. 21 (2). P. 9–17. (In Russ.)
27. Barton R. Psychosocial rehabilitation services in community support systems: A review of outcomes and policy recommendations // Psychiatr. Services. 1999. Vol. 50. P. 525–534.
28. Bengel J., Kraft M., Mittag O. Evaluation in Rehabilitation: Outcomes, Assessments, and Measurement of Change // Psychological-Educational Studies. 2012. Vol. 4, № 4. URL: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2012_n4/57055 (accessed 26.05.2024).
29. Collins R. Lenski's Power Theory of Economic Inequality: A Central Neglected Question in Stratification Research // Sociological Theory. 2004. Vol.22 (2). P. 219–228.
30. Dowla N, Chan L. Improving quality in stroke rehabilitation // Top Stroke Rehabilitation. 2010. V. 17(4). P. 230–238. <https://doi.org/10.1310/tsr1704-230>.
31. Drake R. E., Becker D. R., Anthony W. A. A research induction group for clients entering mental health research project // Hosp. Commun. Psychiatry. 1994. Vol. 45. P. 487–489.
32. Giddens A. Central problems in social theory: Action, structure and contradiction in social analysis. London: Macmillan press, 1979. 294 p.
33. Lockwood D. Social Integration and System Integration // Explorations in Social Change / eds. G. K. Zollschan and W. Hirsch. L.: Routledge, 1964. P. 244–257.
34. Support groups for people with psychosis to improve quality of life / Busschbach J. van, Castelein S., Bruggeman R., Gaag D. van der, Knegtering R., Wiersma D. M. // Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde. 2010. V. 154(15). P. 687–693.
35. Wilson B. A. The future of neuropsychological rehabilitation // Neuropsychological Rehabilitation: Theory and Practice. Cambridge: Swets & Zeitlinger, 2003. P. 293–301.



Информация об авторах

Алевтина Викторовна Старшинова, д-р соц. наук, профессор кафедры социальной работы Уральского федерального университета, Екатеринбург, Россия; ведущий научный сотрудник факультета социологии Санкт-Петербургского государственного университета, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: a.v.starshinova@urfu.ru

Татьяна Владимировна Рогачёва, д-р псих. наук, заведующая отделением Областного центра социальной реабилитации инвалидов Свердловской области, Екатеринбург, Россия, e-mail: tvrog@yandex.ru

Елена Васильевна Шестакова, директор Областного центра социальной реабилитации инвалидов Свердловской области, Екатеринбург, Россия, e-mail: shestakova.ev68@yandex.ru

Information about the authors

Alevtina V. Starshinova, Doctor of Sociology, Professor, Department of Social Work, Ural Federal University named after the First President of Russia B. N. Yeltsin, Yekaterinburg, Russia; Leading Researcher, Faculty of Sociology, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia, e-mail: a.v.starshinova@urfu.ru

Tatyana V. Rogacheva, Doctor of Psychology, Head of the Department, Regional Center for Social Rehabilitation of the Disabled of the Sverdlovsk region, Yekaterinburg, Russia, e-mail: tvrog@yandex.ru

Elena V. Shestakova, Director of the Regional Center for Social Rehabilitation of the Disabled of the Sverdlovsk region, Yekaterinburg, Russia, e-mail: shestakova.ev68@yandex.ru

Поступила в редакцию 01.09.20234

Received 01.09.2024

Одобрена после рецензирования 15.02.2025

Approved 15.02.2025

Принята к публикации 25.02.2025

Accepted 25.02.2025