

0-794639

На правах рукописи

Жигунова Галина Владимировна

ЮВЕНАЛЬНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ В РОССИИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ
И ЭМПИРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И
СОЦИАЛЬНЫХ ПРАКТИК

22.00.04 - Социальная структура, социальные институты и процессы

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора социологических наук

Новочеркасск - 2012

Работа выполнена в Кубанском государственном университете на кафедре социологии

Научный консультант

доктор социологических наук, профессор Петров Владимир Николаевич

Официальные оппоненты:

доктор философских наук, профессор Кулагин Артемий Семенович

доктор социологических наук, профессор Мостовая Ирина Владимировна

доктор педагогических наук, профессор Шаповалов Валерий Кириллович

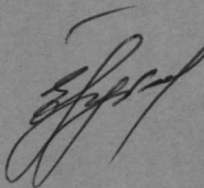
Ведущая организация Московский государственный университет
им. М.В. Ломоносова

Защита состоится 28 апреля 2012 г. в 12.00 часов на заседании диссертационного совета ДМ 212.304.10 по социологическим наукам при Южно-Российском государственном техническом университете (Новочеркасском политехническом институте) по адресу: 346428, г. Новочеркасск Ростовской области, ул. Просвещения, 132.

С диссертацией можно ознакомиться в научно-технической библиотеке Южно-Российского государственного технического университета (Новочеркасского политехнического института) по адресу: 346428, г. Новочеркасск Ростовской области, ул. Просвещения, 132.

Автореферат разослан " 28 " марта 2012 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА КФУ



0000793440

Губанова Е.В.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В последние десятилетия российское общество и его институциональная структура находятся на стадии трансформаций, происходящих под влиянием изменений в ценностно-нормативных основаниях общественной системы. Изменение исторически сложившихся социокультурных норм и ценностей, традиционных общественных институтов происходит во всех сферах и областях жизнедеятельности и накладывает отпечаток на уклад жизни, быт и труд людей, положение различных классов, страт и социальных групп. Подобные преобразования в переломные эпохи острее всего отражаются на социально уязвимых категориях населения, которыми и являются дети и молодые люди с инвалидностью.

Инвалидность является одной из самых острых проблем социальной сферы российского общества, причем особую тревогу вызывает состояние инвалидности молодого поколения. Период детства, юности и молодости связан с трудностями социализации, образования, гражданского воспитания, становления личности, вхождения ее в социум, самоопределения в личностном, профессиональном, семейном плане, однако у лиц с инвалидностью к указанным трудностям добавляются проблемы физического и психического здоровья, ограничивающие возможности молодых людей, усложняющие их социализацию и функционирование в обществе.

Проблемы ювенальной инвалидности специфичны, они отличаются от проблем старшего возраста и требуют своего особого решения. В молодежном возрасте существует более тесная взаимосвязь между медико-биологическими, психофизиологическими характеристиками и параметрами социальной жизнедеятельности, формами, механизмами социализации. Психофизиологическое состояние здоровья людей, в первую очередь, подростков и молодежи, существенным образом влияет на их социальную активность в различных сферах жизнедеятельности, таких как образование, быт, досуг, труд, межличностные отношения. Любое отклонение в физическом и психическом развитии ребенка приводит к нарушению дальнейшего формирования познавательных функций, эмоционально-волевой, личностной сферы, накладывает негативный отпечаток на его социальную идентичность. Идентификация и самоидентификация человека с инвалидностью как неполноценного субъекта препятствует его социальной адаптации и самореализации, и приводит к социальной исключенности.

В нашей стране молодые люди с инвалидностью традиционно рассматриваются лишь как объект воспитания, образования, социализации, без учета того факта, что молодежь – это и субъект общественного воспроизводства, определяющий прогрессивное развитие будущего социума. Потому молодые люди с нарушениями развития долгое время остаются не востребованными в обществе, не могут в полной мере реализовать свой потенциал и быть успешными гражданами своей страны.

Актуальность данной темы подтверждается динамикой роста численности людей с ограниченными возможностями здоровья в мире и в российском

обществе. По данным всемирного доклада об инвалидности Всемирной организацией здравоохранения в 2011 году, в мире более 1 миллиарда человек живут с какой-либо формой инвалидности; из них почти 200 миллионов испытывают серьезные трудности в функционировании. Это более высокий показатель, чем предыдущая оценка, выполненная Всемирной организацией здравоохранения в 1970-х годах.¹ К настоящему времени в Российской Федерации число инвалидов составляет около 10% населения страны - чуть больше 13 миллионов человек,² из них 545 тысяч человек – дети-инвалиды. В предстоящие годы инвалидность как социальная проблема будет вызывать все большую озабоченность, поскольку прогнозируется увеличение ее распространенности.³

Другими факторами, подтверждающими актуальность темы диссертационного исследования, является наличие в российском обществе барьеров, приводящих к изолированности данной категории россиян от общества, мешающих им в реализации основных социальных прав и свобод. Это предрассудки, дискриминация, отсутствие необходимого медицинского и реабилитационного обслуживания, недоступный транспорт, неприспособленность зданий, нехватка информации и многое другое, что препятствует функционированию инвалидов как равноценных и равноправных субъектов общественной жизни. Дети с ограниченными возможностями реже поступают в школу и меньше в ней учатся, чем их здоровые сверстники. В молодежном возрасте они имеют гораздо меньше возможностей в получении профессии, устройстве на работу, создании семьи, самореализации своего личностного потенциала.

В научном дискурсе существует недостаточная разработанность на теоретическом уровне проблем инвалидности, которые, с одной стороны, изучаются специалистами в области социальной работы в узких рамках решения конкретных прикладных задач. С другой стороны, в рамках гуманитарных и социальных наук, обнаруживается недостаток работ, ориентированных целями социологического исследования и объяснения влияния институциональных трансформаций в российском обществе на эту специфическую сферу социальной реальности.

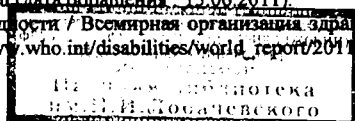
Проблема диссертационного исследования обусловлена противоречием между потребностью в полноценной социализации, социальной интеграции и самореализации детей, подростков и молодых инвалидов, с одной стороны, и создаваемым институциональным полем, призванным на практике обеспечить успешное осуществление указанных процессов, с другой.

С познавательной точки зрения проблемность исследуемой темы заключается в противоречии между существующей общественной потребностью в

¹ Всемирный доклад об инвалидности / Всемирная организация здравоохранения ; Всемирный банк, 2011. URL : http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_ru.pdf (дата обращения : 15.06.2011).

² Население России. Статистика, факты, комментарии, прогнозы // Агентство РиФ. URL : http://www.rf-agency.ru/acn/stat_ru (дата обращения : 15.06.2011).

³ Всемирный доклад об инвалидности / Всемирная организация здравоохранения ; Всемирный банк, 2011. URL : http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_ru.pdf (дата обращения : 15.06.2011).



системных знаниях об инвалидности, имеющей институциональную организацию, и недостаточной разработанности научных представлений об условиях и факторах, влияющих на состояние, динамику, тенденции этих противоречий, разработку социальных технологий их разрешения.

Разрешение данных противоречий на общероссийском и региональном уровнях, опирающееся на научное социологическое исследование и поиск действенных средств, ориентированных на удовлетворение специфических потребностей представителей ювенальной инвалидности, является актуальной научно-практической проблемой.

В обозначенном контексте изучаемая **социальная проблема** состоит в том, что люди с инвалидностью, обладая особыми психофизиологическими свойствами, в силу условий, созданных в обществе, не могут использовать весь свой потенциал для обеспечения собственного существования и для содействия развитию общества. **Научная проблема** определяется гносеологическими потребностями в новом знании о ювенальной инвалидности, адекватном современному научному знанию, позволяющим в большей степени эффективно разрешить социальную проблему успешной социальной интеграции молодых людей с инвалидностью.

Степень научной разработанности проблемы.

Проблема инвалидности – сложный объект познания, входящий в предметную область медицинских, социальных и гуманитарных наук. Разнообразие теоретических подходов к изучению инвалидности как социального явления задается неоднозначностью трактовок.

Проблема инвалидности изучалась многими зарубежными и отечественными учеными. Особое место в изучении инвалидности занимают концепции М. Оливер и Б. Сэпса в рамках теории дискриминируемого меньшинства, П. Бурдье, И. Гофмана, М. Файна, А. Эша в теории стигматизации, в которых содержатся обоснования социального исключения лиц с нарушениями здоровья.¹

Концептуальные аспекты понятия «социальный институт» и процессов институализации, необходимые для осмысления институциональных аспектов инвалидности, разрабатывались в рамках исследований Ч. Миллса, Т. Парсонса, Дж. Ролза, Г. Спенсера, Я. Щепаньского.² Очень важные теоретико-методологические положения содержатся в трудах зарубежных экономистов: Т.

¹ Оливер М., Сэпей Б. Социальная работа с инвалидами. 2-е изд. М.: [б.и.], 1999; Oliver M. The Politics of Disability. London: Macmillan, 1990; Бурдье П. Практический смысл / пер. с фр. А.Т. Бикбов, К.Д. Вознесенская, С.Н. Зенкин, Н.А. Шматко; отв. ред., предисл. и послесл. Н.А. Шматко. СПб.: Алетейя, 2001; Goffman E. Stigma. Englewood Cliffs, NY: Prentice Hall, 1963; Fine A., Asch A. Disability beyond stigma: social interaction, discrimination, and activism // Journal of Social Issues. 1988. 44 (1).

² Миллс Ч. Высокая теория // Американская социологическая мысль. М., 1996; Парсонс Т. О социальных системах. М., 2002; Ролз Дж. Теория справедливости. Новосибирск, 1995; Spenser H. First principles. New York, 1898; Щепаньский Я. Элементарные понятия социологии. М., 1969.

Веблена, Д. Норта, Дж. Ходжсона, Т. Эггертссона,¹ в трудах отечественных ученых О.Г. Бессоновой, В.И. Добренкова, Т.И. Заславской, С.Г. Кирдиной, В.Н. Петрова, Е.И. Полтавской, В.А. Ядова.²

Исследование понятия социальной практики, имеющего исключительное значение в понимании функционирования социальных институтов, осуществлялось многими учеными. Среди зарубежных следует отметить вклад Дж. Ритцера, П. Бергера, Т. Лукмана, Э. Гидденса, П. Штомпки, Ю. Хабермаса,³ которые разработали основные концептуальные моменты понятия, изучили природу и структуру практик, осмыслили практики как неотъемлемую часть социального мира. Социальные практики в отечественной социальной науке изучались В.В. Волковым, А.В. Петровым, В.А. Передерий, М.В. Подхомутниковой, В.А. Ядовым и др.⁴

¹ Веблен Т. Теория праздного класса. М., 1984; Норт Д. Институты, институциональные изменения и функционирование экономики. М., 1997; Дж. Ходжсон «Экономическая теория и институты». М., 2003; Эггертссон Т. Экономическое поведение и институты. М., 2001.

² Бессонова О.Г. Общая теория институциональных трансформаций: парадигмальное переосмысление цивилизационного развития России // Социологические исследования. 2008. № 1; Добренков В.И., Кравченко А.И. Социология: В 3 т. Т. 3: Социальные институты и процессы. М., 2000; Заславская Т.И. Социальный механизм расхождения формальных институтов и реальных практик // Куда идет Россия? Формальные институты и реальные практики / под общ. ред. Т.И. Заславской. М.: МВШСЭН, 2002; Кирдина С.Г. Институциональные матрицы и развитие России. 2-е изд., перераб. и доп. Новосибирск : Изд-во ИЭОПП СО РАН, 2001; Петров В.Н. Институциональные трансформации в современной России: проекты и реальность, противоречия и конфликты // Социология социальной реальности: методология, теория, методика исследований явлений и процессов : сб. ст. и материалов. Т. 1 / под ред. В.Н. Петрова, Е.М. Кулякова, В.Н. Ракачева. - Краснодар : Просвещение-Юг, 2010; Полтавская Е.И. О понятии «Социальный институт» // Социологические исследования. 2009. № 3; Ядов В.А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности. 6-е изд. М., 2003.

³ Ритцер Дж. Современные социологические теории. 5-е изд. СПб.: Питер, 2002; Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности: Трактат по социологии знания / пер. с англ. Е. Руткевич. М.: Академия-Центр «Медиум», 1995; Гидденс Э. Социология / пер. с англ. Изд. 2-е, полностью перераб. и доп. М.: Едиториал УРСС, 2005; Штомпка П. Социология социальных изменений / под ред. В.А. Ядова. М.: Аспект Пресс, 1996; Хабермас Ю. Вовлечение другого. Очерки политической теории / под ред. Д.В. Складнева. СПб.: Наука, 2001.

⁴ Волков В.В., Хархордин О.В. Теория практик. СПб.: Изд-во Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2008; Петров А.В. Социальные практики молодежи. Теоретические вопросы. Краснодар : Изд-во КубГУ, 2005; Передерий В.А. Конструирование идентичности в поле различных социальных практик студенческой молодежи : дисс. канд. социол. наук по специальности 22.00.04 / Кубанский государственный университет. Краснодар, 2008; Подхомутникова М.В. Легитимация неформальных практик в сознании молодежи // Актуальные проблемы социального развития Российской молодежи и пути оптимизации государственной молодежной политики: материалы межрегиональной науч.-практ. конф. (г. Краснодар, 24 апреля 2009 г.). Краснодар: Просвещение – Юг, 2009; Воздействие западных социокультурных образцов на социальные практики в России: (Теория наблюдения, биограф. интервью. Советы студентам) / Российская акад. наук, Ин-т социологии, Гос. акад. ун-т гуманитар. наук, науч.-образоват. центр по специальности «Социология»; под ред. В. А. Ядова. М.: ТАУС, 2009.

В отечественной науке теоретические и историко-социальные аспекты проблем инвалидности, социальной работы, реабилитации и специальной педагогики освещены в работах Т.В. Зозули, А.В. Иванова, К.В. Кузьмина, Е.Л. Луценко, Е. Максимова, Т. Малеевой и С. Васина, Н.Н. Малофеева, В.П. Мельникова, П.И. Нишеретного, Б.А. Сутырина, М.В. Фирсова, Л.П. Храпылиной, И.В. Черниковой и др.

Многочисленные работы содержат описания проблемы социальной интеграции и деятельности инвалидов в системе защиты прав инвалидов при включенности в общественную жизнь, следованию идеологии независимого образа жизни и формирования гражданского общества (Н.В. Васильева; Т.А. Добровольская и Н.Б. Шабалина; Д.В. Зайцев; Т.Ф. Маслова, В.С. Ткаченко, В.К. Шаповалов; Э.К. Наберушкина, П.В. Романов, Е.А. Тарасенко, Е.И. Холостова, Е.Р. Ярская-Смирнова и др.).²

Существенный вклад в представления об инвалидности у детей вносят разработки Е.Р. Ярской-Смирновой, определяющей это состояние как следствие психологических и психосоциальных отношений, а также работы И.Б. Кантемировой, характеризующей состояние детской инвалидности как социально сконструированное явление.³

В указанных и многих других работах исследуются проблемы социально-бытового обеспечения, предоставления социальных услуг инвалидам, социо-

¹ Иванов А.В. Инновационные процессы в системе реабилитации инвалидов: Автореферат на соискание ученой степени канд. социол. наук / ННОУ ВПО «Московский гуманитарный университет», заш. 16.06.2010. М., 2010; Кузьмин К.В., Сутырин Б.А. История социальной работы за рубежом и в России. С древности до начала XX века. М., 2002; Луценко Е.Л. Социокультурная реабилитация инвалидов (на примере Еврейской автономной области): автореферат дисс. канд. социол. наук / ГОУ ВПО «Дальневосточный государственный университет путей сообщения». Хабаровск: Изд-во Тихоокеанского Хабаровского ун-та, 2007; Малеева Т., Васин С. Инвалиды в России – узел старых и новых проблем // Pro et Contra. Т. 6. 2001. № 3; Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом: В 2-х частях. Часть 1. Западная Европа. М., 1996; Мельников В.П., Холостова Е.И. История социальной работы в России. М., 2005; Нишеретный П.И. Исторические корни и традиции развития благотворительности в России. М., 1996; Фирсов М.В. История социальной работы в России. М.: ВЛАДОС, 1999; Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов. М., 1996; Черникова И.В. Преодолеть недуг вместе // Социальное обслуживание. 2006. № 1.

² Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция // Социологические исследования. 1991. № 5; Зайцев Д.В. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России. Саратов: Научная книга, 2003; Маслова Т.Ф., Шаповалов В.К., Ткаченко В.С. Концепция исследования интеграции людей с инвалидностью в общество // Интеграция людей с инвалидностью в российское общество: теория и практика / под ред. В.К. Шаповалова. М.: Муравей, 2006; Романов П., Ярская-Смирнова Е. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. Саратов: Научная книга, 2006; Тарасенко Е.А. Модели инвалидности (конструирование национальной концепции социальной политики) // Управление здравоохранением. 2003. № 1; Холостова Е.И., Деметьева Н.Ф. Социальная реабилитация. М.: Дашков и К, 2002; Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. Саратов, 2003.

³ См.: Кантемирова И.Б. Детская инвалидность в российском обществе: институциональный подход к социальному конструированию явления: дисс. канд. социол. наук. Краснодар, 2006. 175 с.

культурной реабилитации и спортивно-досуговой деятельности, обеспечения безбарьерной среды жизнедеятельности инвалидов, способов укрепления психологической устойчивости, способов налаживания социально-психологических отношений. Кроме того, это вопросы профессиональной реабилитации инвалидов, статистики инвалидности. Характер исследования проблем инвалидности учеными российского периода определяется тенденциями к интеграции, инклюзии, обеспечению равенства прав и свобод инвалидов наравне с не инвалидами.

Несмотря на многообразие работ, посвященных разным аспектам инвалидности, в России осознание данной проблемы находится в стадии формирования. Недостаточно отражены в социологической науке исследование институциональной структуры инвалидности и социальных практик инвалидов; их место и роль в институциональной структуре общества; процессов и результатов, состояния и динамики социальной идентификации лиц с инвалидностью, ресурсного потенциала и практик его реализации в жизнедеятельности инвалидов с учетом институциональной организации российского общества, проблемы толерантности общества в отношении к людям с ограниченными возможностями здоровья. Отсутствие аналитической основы в изучении инвалидности как социального явления не позволяет глубоко понять особенности социальных отношений на всех уровнях организации общества, специфику социального института инвалидности в России, и, как следствие, разработать адекватные меры социальной реабилитации, социальной адаптации и интеграции инвалидов.

Объект диссертационного исследования - ювенальная инвалидность в современной России.

Предмет диссертационного исследования представляет собой теоретические и эмпирические характеристики, свойства и особенности институциональной организации и социальных практик ювенальной инвалидности в Российской Федерации.

Цель и задачи исследования. Целью диссертационного исследования является теоретический и эмпирический анализ институциональной организации и социальных практик представителей ювенальной инвалидности в современной России.

Для достижения цели исследования поставлены следующие задачи:

1. Исследовать инвалидность как социальное явление в объектно-предметном поле гуманитарных и социальных исследований.
2. Выявить эвристические возможности теории институционализма в качестве методологического инструмента исследования социального феномена инвалидности.
3. Произвести теоретический анализ взаимосвязи социальных институтов и практик инвалидности.
4. Выявить масштабы, структуру, проблемы ювенальной инвалидности как реального явления российской социальной действительности.
5. Изучить институциональную организацию ювенальной инвалидности и тенденции ее изменений в российском обществе.

6. Составить представления об институциональном поле и практиках деятельности представителей ювенальной инвалидности в российском обществе.
7. Рассмотреть процессы социальной интеграции детей и молодых людей с инвалидностью в современный российский социум.
8. Раскрыть содержание и характер образовательных практик детей, подростков и молодых инвалидов в социальном пространстве российского общества.
9. Исследовать толерантность и интолерантность как свойства социальных взаимодействий с инвалидами ювенальной категории в современном российском обществе.
10. Определить структуру социальной идентичности и жизненных стратегий представителей ювенальной инвалидности.
11. Выявить ресурсный потенциал инвалидов ювенальной категории и практики его реализации.
12. Обобщить вклад государственной социальной политики в развитие института ювенальной инвалидности.
13. Показать роль негосударственных общественных организаций в самореализации представителей ювенальной инвалидности.

Теоретико-методологическую основу исследования составили институциональный и системный подход к анализу ювенальной инвалидности как социального явления, общенаучные принципы познания социальной реальности, теоретические основы социальной реабилитации, адаптации, интеграции и специального образования.

Эмпирическую базу диссертации образуют результаты социологических исследований, проведенных автором на региональном уровне:

- в рамках проекта РГНФ «Исследование толерантности различных групп населения в отношении детей с ограниченными возможностями» в 2008 г. с помощью анкетирования было опрошено 1106 человек, из которых 520 человек совершеннолетних граждан (из них 210 экспертов), 518 человек – учащихся средних общеобразовательных учреждений; 68 человек – родителей детей с инвалидностью.

- в рамках проекта РГНФ «Социальная идентификация детей с инвалидностью в социокультурном пространстве (на примере Мурманской области), в 2011 г. произведено интервью среди детей, подростков и молодых инвалидов Мурманской области при выборке в 273 человека;

- в рамках госбюджетной научно-исследовательской работы «Группы риска в трансформирующемся российском обществе» Мурманского государственного технического университета, было проведено ряд социологических исследований по выявлению ресурсного потенциала и практик его реализации детей и молодых инвалидов (метод интервью, выборка 111 чел., 2011 г.), по выявлению состояния, особенностей и путей социальной интеграции детей, подростков и молодых людей с инвалидностью (опрос среди специалистов социальных служб, образовательных учреждений и общественных организаций с помощью интервью, выборка 25 чел., 2010-2011 гг.).

Значимым источником получения эмпирических данных являются нормативно-правовые акты, целевые программы федерального и регионального уровня, материалы государственной, региональной и отраслевой (образование, здравоохранение, экономика, труд) статистики.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

- В ходе теоретического осмысления инвалидности в объектно-предметном поле гуманитарных и социальных исследований уточнены и расширены в интерпретации объема и содержания ряд ключевых понятий: «инвалид», «инвалидность», «ребенок-инвалид», «ювенальная инвалидность».

- Раскрыты эвристические возможности методологии институционализма в исследовании инвалидности как социального явления современной России, позволяющей сформировать системное представление об этом социальном явлении.

- Разработана авторская институциональная модель социального конструирования инвалидности, включающая в себя значимые социальные институты и практики инвалидности. Данная модель позволяет исследовать инвалидность как сложное многофакторное явление на трех уровнях социальной реальности и учитывать ситуации получения социального опыта инвалидами институциональными средствами и в институциональных формах.

- Выявлены масштабы, структура и характер проблем ювенальной инвалидности как реального явления российской социальной действительности в соответствии с состоянием и деятельностью социальных институтов на современном этапе развития общества.

- Показана институциональная организация инвалидности в ходе исторического развития помощи инвалидам; уточнена периодизация процесса институализации инвалидности, позволяющая выделить специфическую социальную историю сложного по своей природе явления инвалидности и рассматривать его во всей полноте проявлений в жизни общества в контексте исторических факторов.

- Произведен анализ институционального поля и практик деятельности инвалидов ювенальной категории на современном этапе развития российского общества, на основе которого определено состояние и перспективы совершенствования социальных институтов в деле социальной интеграции инвалидов.

- Уточнено понятие социальной интеграции; показано значение достижения социальной интеграции детей с инвалидностью в современный российский социум и определены факторы успешности интеграционного процесса; произведены выводы и рекомендации на основе результатов проведенной автором научно-исследовательской деятельности по решению задач социальной интеграции детей и молодых людей с нарушениями здоровья.

- Раскрыто содержание и характер образовательных практик детей, подростков и молодых инвалидов в социальном пространстве российского общества; определены проблемные моменты интеграционного образования на современном этапе; показана исключительная роль образовательных практик детей, подростков и молодых инвалидов в социальной интеграции и адаптации в социуме, а также в изменении дискриминационных стереотипов общества и формирова-

нии позитивного общественного мнения о людях со стойкими нарушениями здоровья.

- Определены факторы интолерантности населения в отношении лиц с инвалидностью. Произведено социологическое измерение толерантности в отношении к детям с ограниченными возможностями здоровья в Мурманской области, которое позволило разработать рекомендации по формированию толерантных взаимодействий с инвалидами в рамках государственных и общественных институтов.

- Посредством социологического эмпирического исследования определена структура социальной идентичности и жизненных стратегий представителей ювенальной инвалидности и сконструирован их социокультурный и социально-психологический образ, необходимый для разработки адекватных мер государственной социальной политики.

- На основе эмпирического социологического исследования выявлен ресурсный потенциал молодых инвалидов и обозначены возможности «включения» представителей ювенальной инвалидности в жизнедеятельность общества.

- Обобщен вклад государственной социальной политики в развитие института ювенальной инвалидности, выявлены проблемные моменты в ее реализации и разработаны рекомендации по улучшению положения лиц с инвалидностью в России.

- Показана роль и возможности негосударственных общественных организаций в самореализации представителей ювенальной инвалидности; определены трудности и перспективы деятельности НКО в деле социальной интеграции представителей ювенальной инвалидности.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Инвалидность, как особое интегральное свойство личности, обусловленное медицинскими, социальными, психологическими, экономическими и нравственными факторами, определяет положение человека в социальной структуре общества. Как социальное явление, она выступает основанием социальной дифференциации и представляет собой специфический статус, для которого характерен комплекс институционально обусловленных прав и обязанностей, особенности которых заключаются в необходимости дополнительных средств удовлетворения потребностей и в понижении ожиданий к уровню социальной ответственности лиц с инвалидностью, легитимизируемых социальной политикой государства и культурой общества. Вместе с тем, указанные статусные особенности не способствуют улучшению социальной позиции инвалида.

2. Методология институционализма является наиболее действенным методом формирования целостного представления об инвалидности как социальном явлении. Как явление социальной реальности инвалидность актуализируется одновременно на ее макро-, мезо- и микроуровнях, где устанавливаются общие, особенные и индивидуальные формы функционирования лиц с инвалидностью в обществе. На макроуровне осуществляется институциональная регуляция, упорядочивающая все социальные институты, социальные общности и группы и, в конечном итоге, статусно-ролевые позиции. На этом уровне устанавливаются общие формы институализированных социальных отношений, независимо

от особых потребностей инвалидов, которые дополняются институциональными регуляторами и практическими мерами социальной политики в отношении инвалидов, принимаются национальные стратегии в области инвалидности, инициируются социальные движения в защиту прав и свобод инвалидов. Мезоуровень охватывает социальные институты, которым является также инвалидность. Он определяет место и роль людей с ограниченными возможностями в обществе, формирует модели поведения и стереотипы населения в отношении инвалидов и самих лиц с инвалидностью. Микроуровень представлен повседневной жизнью, связанной с удовлетворением разнообразных потребностей лиц с инвалидностью в тех или иных социальных практиках, на реализацию которых влияет социальная идентичность, социальные установки, ценности, уровень здоровья, ресурсный потенциал и многие другие факторы.

3. Социальное конструирование феномена инвалидности, как коллективного факта общественного сознания, осуществляется институциональными средствами и в институциональных формах социальной реальности. Указанным критериям соответствует авторская институциональная модель, обеспечивающая системность изучения и анализа инвалидности, и представляющая собой трехуровневую конструкцию социальной реальности. В ней отражена взаимосвязь социальных институтов и практик, расположенных на макро-, мезо- и микроуровнях социальной реальности, в рамках которых конструируется и осуществляется жизнедеятельность инвалидов. Все элементы институциональной модели обладают различным уровнем формализации и выполняют определенные функции. Социальные институты устанавливают формальные и неформальные правила социальной деятельности, предписывающие определенные образцы поведения индивидам и группам. Посредством социальных практик создается и реализуется привычный социальный порядок. Связанные с ситуациями получения социального опыта и способами жизнедеятельности людей, практики характеризуют меру социальной активности лиц с инвалидностью и представляются важнейшими показателями их социальной компетенции. Все многообразие отношений, в поле которых попадают инвалиды, сегодня пронизывают практики социального исключения и реакции других членов общества на это исключение. В результате существенно осложняется, а порой становится и невозможным присвоение инвалидами уважение и признание их другими членами общества, высокое положение инвалидов в статусной иерархии общества.

4. Вопросы, связанные с ювенальной инвалидностью, носят преимущественно социальный характер и определяются состоянием и деятельностью социальных институтов по преодолению существующих барьеров социальной среды, препятствующих полноценному функционированию инвалидов в социуме и приводящих к их социальной изоляции. Проблема ювенальной инвалидности, таким образом, не является проблемой только лишь физической несостоятельности индивидов. Она, формируясь в институциональной структуре общества, становится проблемой целого общества, в котором сложился комплекс правовых, экономических, трудовых, коммуникативных, психологических, социокультурных особенностей взаимодействия инвалидов с окружающим миром.

Ее решение также должно осуществляться в институциональной структуре, а не только на уровне отдельных людей с инвалидностью.

5. Институт инвалидности возник в результате общественной потребности в создании специфических условий для жизнедеятельности лиц со стойкими нарушениями здоровья. Инвалидность, как и любой общественный институт, предстает в качестве элемента общественного целого, от которого другие элементы ожидают реализации определенных функций. Институализация инвалидности в российском обществе прошла длительный путь от отдельных родовых форм помощи увечным людям у славянских племен к социальному институту, нашедшему свое оформление в специфических организациях и учреждениях, системе статусов и ролей индивидов, нормативно-правовой базе, регулирующих и обеспечивающих социальную жизнедеятельность инвалидов. В ходе этого процесса изменились критерии восприятия инвалидов, оценки состояния инвалидности, подходы к оказанию социальной помощи и поддержке, осознанию роли и меры участия инвалидов в общественных процессах.

6. Институциональное поле деятельности людей с инвалидностью включает в себя сложившуюся систему учреждений, нормативных документов, программ в области здравоохранения, социальной защиты, занятости, образования, культуры, спорта и т. д., в рамках которых создаются условия для осуществления практик лицами с инвалидностью в социум, в процессе которых чрезвычайно важными становятся их интегративные возможности, позволяющие реализовать принцип полного участия в общественной деятельности и концепцию нормализации жизни. Неэффективность функционирования социальных институтов российского общества, в рамках которых осуществляется жизнедеятельность инвалидов ювенальной категории, обусловлена следующими причинами: традиционный приоритет государственной поддержки направления в интернаты детей с нарушениями развития по сравнению с мерами по поддержке семьи; изъятие детей, молодых людей с инвалидностью в специализированные учреждения социальной защиты; неисполнение норм действующего законодательства, связанного с реабилитацией и образованием представителей ювенальной инвалидности; непроработанность механизмов реализации законов, регламентирующих процессы их социальной реабилитации.

7. Проблема социальной интеграции детей-, подростков-, молодых инвалидов непосредственно связана с социализацией, адаптацией, а также с реабилитацией, она является комплексной, многоплановой. Институциональное поле социальной интеграции, включая в себя институты социальной защиты, социального обеспечения, семьи, образования, культуры, спорта, социальной реабилитации и др., сегодня не обеспечивает условий для включения лиц с инвалидностью в социум. Оптимальные отношения инвалидов ювенальной категории с социальными институтами и группами, комфортное социальное и морально-психологическое самочувствие, как цели социальной интеграции, достигаются не только в результате создания особых условий в социуме, но прежде всего посредством развития ресурсных возможностей личности, осуществляемого в процессе первичной и вторичной социализации инвалидов ювенальной категории.

8. Необходимым условием гуманизации российского общества является интегрированное (инклюзивное) образование. Однако доля инвалидов, обучающихся в массовых учебных заведениях, мала. Обучение инвалидов преимущественно проводится в специализированных образовательных учреждениях в условиях общения только с другими инвалидами, что впоследствии затрудняет их интеграцию в общество. Однако для категории детей и молодых инвалидов с тяжелыми нарушениями здоровья (например, психоневрологического профиля) обучение в специализированном учреждении является большим достижением и может рассматриваться как интеграция в общество. Таким образом, функция коррекционного и интеграционного образования в равной мере необходимы обществу. Их сочетание, а не противопоставление или взаимоисключение определяет перспективы развития образования для детей и молодых лиц с инвалидностью.

9. Восприятие ребенка-инвалида в российском обществе характеризуется наличием большого числа стереотипов, приводящих к интолерантному отношению к данной категории лиц. Наиболее негативное восприятие лиц с инвалидностью в детско-юношеской среде, наименее - среди специалистов, работающих с инвалидами, и родителей детей с инвалидностью. Неадекватность населения в отношении к лицам с инвалидностью, затрудняющая их социальную интеграцию, связана с отсутствием опыта взаимодействий с данной категорией людей и с предрассудками.

10. Лица ювенальной категории со стойкими нарушениями жизнедеятельности, включенные в систему образования, являются активными участниками разнообразных социальных практик и обладают соответствующими социальной норме знаниями, навыками, стремлениями и ценностями. Для них чувства неполноценности и недовольства собой не являются доминирующими. Дети и молодые люди с инвалидностью ощущают себя обычными людьми и имеют самые обычные человеческие желания и стремления. Социальная идентичность детей и молодых лиц с инвалидностью не отражает ситуации социального исключения. Напротив, социальное исключение закрепляется в сознании здоровых граждан, которые воспринимают лиц с инвалидностью как ущербных и неполноценных людей. Институты семьи, друзей, школы, досуга, в которых реализуются интересы представителей ювенальной инвалидности, являются основными объектами их идентификации. Именно в рамках данных институтов строятся жизненные стратегии и осуществляются их социальные практики, следовательно, через указанные институты необходимо осуществлять основную деятельность по социальной реабилитации и интеграции представителей ювенальной инвалидности.

11. Инвалиды, за исключением лиц с тяжелыми нарушениями функций организма, не позволяющих себя обслуживать и требующих постоянной помощи третьих лиц, как и здоровые индивиды, имеют определенные предрасположенности, способности и таланты, с помощью которых при должной организации их деятельности они способны приносить немалую пользу обществу. В этой связи детей, подростков и молодых инвалидов необходимо воспринимать как

составляющую человеческого капитала российского общества и важнейший социальный ресурс, который необходимо использовать для развития страны.

12. В настоящее время в российском законодательстве учитываются основные выработанные мировым сообществом принципы и подходы в отношении формирования социальной политики, адресованной инвалидам. Вместе с тем, реализация этих принципов - наглядное свидетельство того факта, что декларации социально ориентированных целей, не подкрепленных реальным ресурсным обеспечением и реальными механизмами их реализации малоэффективны. Наиболее уязвимое место социальной политики в отношении ювенальной инвалидности - отсутствие мер, обеспечивающих системное, комплексное решение проблем детства, юности и молодости в достижении равных с другими гражданами возможностей в реализации прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации.

13. В современной России большое значение в социальной интеграции и самореализации инвалидов имеют некоммерческие общественные организации. Взяв на себя ряд функций государства, общественные организации помогают детям и молодым инвалидам реализоваться во всех проявлениях жизни: в трудовой деятельности, культурном досуге, обучении, в дружеском общении. Однако эффективно выполнению организациями инвалидов их социальных функций препятствуют: недостаточное финансово-экономическое обеспечение этих организаций, вследствие чего они вынуждены направлять основные усилия на свое финансовое выживание, отсутствие признания общественных организаций инвалидов государством в качестве равноправного, независимого социального партнера, крайне ограниченный характер создания органов управления, обеспечивающих регулярную связь властных структур и организаций инвалидов. Все это указывает на необходимость поддержки организаций инвалидов со стороны государства и организации социального партнерства, которое должно быть основано на разделении и взаимном дополнении функций государства и общественных организаций в решении социальных проблем инвалидов.

Научно-практическая значимость исследования состоит в том, что примененные к исследованию ювенальной инвалидности институциональный и системный подходы способствуют дальнейшему развитию социологических представлений об инвалидности как социальном явлении. Обобщенный материал и полученные выводы могут использоваться в социологических исследованиях проблемы инвалидности в современном обществе; в практической деятельности органов власти и социальных служб при разработке и реализации мер социальной политики в отношении инвалидов, в текущей работе органов социальной защиты населения, образовательных и реабилитационных учреждений; при разработке программ по социальной адаптации и интеграции инвалидов, разработке мероприятий специалистами образовательных и реабилитационных учреждений с целью повышения реабилитационного потенциала личности и социальной адаптации инвалида; в деятельности специалистов службы медико-социальной экспертизы с инвалидами данной категории в целях повышения качества экспертного обслуживания населения.

Материалы диссертационного исследования могут найти применение в практике преподавания таких учебных курсов, как «Основы социологии», «Социология семьи», «Социология социальной сферы», «Социология социальных процессов и структур», «Социальная работа с инвалидами», «Основы социальной реабилитации инвалидов», «Основы социальной работы», «Опыт организации социальной работы с инвалидами», а также при разработке учебно-методических материалов и учебных пособий.

Апробация работы Основные положения диссертации обсуждены на заседании кафедры социологии Кубанского государственного университета, представлены в научно-исследовательских отчетах по проектам РГНФ и государственной научно-исследовательской работы, докладывались на международной научно-практической конференции Уральского государственного технического университета имени Б.Н. Ельцина «Актуальные проблемы социологии культуры, образования и молодежи», г. Екатеринбург, 2010 г.; международных научно-практических конференциях «Проблемы национальной безопасности России в XX–XXI вв.: уроки истории и вызовы современности. К 65-летию Победы в Великой Отечественной войне (XVII–XVIII Адлерские чтения)», г. Сочи в 2010–2011 гг.; международной научно-практической конференции «Проблемы развития современного общества: экономика, социология, философия, право», г. Саратов, 2010 г.; международной научно-практической конференции «Развитие современного инновационного общества (экономические, социальные, философские, правовые тенденции)», г. Саратов, 2010 г.; международной научно-практической конференции «Управление современным инновационным обществом в посткризисный период (экономические, социальные, философские, правовые аспекты)», г. Саратов, 2010 г.; международной научно-практической конференции Мурманского государственного технического университета «Молодежь и социальные проблемы Северо-Западного региона», г. Мурманск, 2009 г.; на всероссийской научно-практической конференции с международным участием Мурманского государственного технического университета «Социально-гуманитарное знание: история и современность», г. Мурманск, 2011 г.; общероссийской научно-практической конференции «Общественно-социальные и политические исследования», г. Красноярск, 2011 г.; всероссийской научно-практической конференции Мурманского государственного технического университета «Коренные народы Кольского полуострова в условиях социально-экономических изменений: положение и перспективы», г. Мурманск, 2011 г.; VI всероссийской научной конференции «Сорокинские чтения» с международным участием, г. Москва, 2010 г.; всероссийской научно-практической конференции с международным участием Мурманского государственного технического университета «Социально-гуманитарные чтения памяти профессора В.О. Гошевского», г. Мурманск, 2010 г.; всероссийской научно-практической конференции «Личность. Общество. Государство. Проблемы развития и взаимодействия» (XVIII Адлерские чтения), г. Сочи, 2010 г.; всероссийской научно-практической конференции Мурманского государственного технического университета «Межнациональные и межкультурные отношения в Российском Заполярье: состояние и перспективы развития», г. Мурманск, 2010 г.; II всерос-

сийской научно-практической конференции Арзамасского Государственного педагогического института им. А.П. Гайдара «Адаптация учащихся всех ступеней образования в условиях современного образовательного процесса», г. Арзамас, 2009 г.; всероссийской научно-практической конференции Мурманского государственного технического университета «Народы севера и северные поселения: ассимиляция и этническая самобытность», г. Мурманск, 2008 г.; всероссийской научно-практической конференции Мурманского государственного технического университета «Гуманитарные знания как условие прогресса науки и общества», г. Мурманск, 2008 г.

Положения и выводы, содержащиеся в диссертации, были также использованы при разработке и чтении социально-гуманитарных курсов (социология, методика исследований в социальной работе, социальные проблемы города, опыт организации и деятельности негосударственных социальных служб в регионе) при подготовке специалистов высшего профессионального образования в Мурманском государственном техническом университете.

Структура и содержание диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, списка использованных источников и литературы, приложений.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении показывается актуальность проблемы и обосновывается выбор темы диссертационного исследования, проводится анализ и устанавливается степень научной разработанности проблемы, выделяются объект и предмет, формулируются цель и задачи исследования, определяются теоретико-методологические основы диссертации и ее эмпирическая база, раскрывается новизна и излагаются положения, выносимые на защиту, освещается теоретическая и практическая значимость, способы и места апробации.

В первой главе «Теоретико-методологические основания социологического исследования институциональной организации и социальных практик инвалидности», состоящей из трех параграфов, исследуются основные подходы к исследованию инвалидности как социального явления.

В первом параграфе первой главы «Инвалидность как социальное явление в объектно-предметном поле гуманитарных и социальных исследований» уточнены и расширены в интерпретации объема и содержания ряд ключевых понятий: «инвалид», «инвалидность», «ребенок-инвалид», «ювенальная инвалидность», рассмотрены методологические подходы, используемые социологами в исследовании социальных проблем инвалидности.

В своем первичном проявлении инвалидность – состояние индивидуальное, однако при многократном повторении у большого количества лиц оно приобретает общесоциальное значение. Как социальное явление инвалидность представляет собой неоднозначно трактуемую ситуацию, неопределенность которой порождена многими причинами, что прослеживается в определениях, которые дают разнообразные источники. Однако данные трактовки учитывают зачастую лишь медицинские характеристики и их последствия, и не отражают социальной сущности явления. Определение понятия инвалида следует раскры-

вать с учетом социальных параметров, вследствие чего человек с инвалидностью представляется как лицо, имеющее социальную недостаточность в результате врожденного или приобретенного нарушения здоровья, а также наличия социальных, психологических, экономических, нравственных и иных ограничений, препятствующих самостоятельному удовлетворению потребностей и независимому функционированию.

В отношении понятия инвалидности существует ряд подходов, в рамках которых рассматриваются только лишь медико-физиологические или, наоборот, социальные характеристики. В этой связи инвалидность представляется как особое интегральное свойство личности, обусловленное медицинскими, социальными, психологическими, экономическими и нравственными факторами, приводящее к ее социальной недостаточности. В результате воздействия указанных факторов, их силы и глубины, определяется положение человека в социальной структуре общества. Как социальное явление, инвалидность выступает основанием социальной дифференциации и представляет собой специфический статус, для которого характерен комплекс институционально обусловленных прав и обязанностей, особенности которых заключаются в необходимости дополнительных средств удовлетворения потребностей, легитимизируемых социальной политикой государства и культурой общества, и в пониженных ожиданиях к уровню их социальной ответственности.

Ювенальная инвалидность определяется нами как особое интегральное свойство личности в детском, юношеском и молодежном возрасте, обусловленное медицинскими, социальными, психологическими, экономическими и нравственными факторами, приводящими к социальной недостаточности индивида.

В диссертации анализируются методологические подходы, используемые социологами в исследовании социальных проблем инвалидности - социал-дарвинизма, структурного-функционализма, феноменологического, с разных сторон раскрывающих явление инвалидности. Особое внимание уделено моделям инвалидности, выражающим отношение общества к людям с инвалидностью и определяющим подход к социальной политике в отношении инвалидов. Рассмотренные модели и концепции инвалидности показывают вовлеченность в решение проблем инвалидов различных социальных институтов, что свидетельствует о целесообразности применения институционального подхода, который позволит составить целостное представление об этом феномене.

Во втором параграфе первой главы «Институциональная теория как методология исследования социального феномена инвалидности» выявляются эвристические возможности теории институционализма в качестве методологического инструмента исследования инвалидности.

Современное научное знание о социальных институтах образуют исследования в нескольких предметных плоскостях: обусловленность генезиса и развития социальных институтов социальной реальностью; соотношение институтов с социальными практиками; механизмы поддержания институциональной устойчивости и процессы изменений; содержание и функциональная роль институтов, институциональные возможности и пределы в регулировании социальных взаимодействий.

С позиций объективистской парадигмы институционального анализа (О. Конт, Э. Дюркгейм, Т. Парсонс, К. Маркс) социальные институты рассматриваются как жестко организованные социальные факты надиндивидуальной реальности, существующие независимо от человека и принудительно воздействующие на него. Согласно данному подходу, конструирование инвалидности как многоаспектной социальной проблемы, требующей участия всех базовых институтов, происходит на социетальном уровне, в базовых институтах. В них устанавливаются формы социальных отношений, независимо от специфических потребностей инвалидов, которые принудительно воздействуют на всех граждан и впоследствии реализуются на уровне повседневного бытия.

С позиций конструктивистского подхода внимание акцентируется на объяснении того, что в процессах социального конструирования реальности имеет значение не только объективированный социальный опыт, но и субъективный фактор в его конкретно-ситуативной реализации во взаимодействиях с другими. Этот подход позволяет проследить отражение специфических потребностей и установок лиц с инвалидностью в их многообразных социальных практиках и конструировать инвалидность с учетом их индивидуальных особенностей.

С точки зрения феноменологического подхода (П. Бергер, Т. Лукман, А. Шюц) институализация представляет непрерывный процесс накопления социального опыта и его опривычивание, приводящий к «типизациям» социальных действий. Данный подход в контексте конструирования инвалидности как социального явления показывает взаимосвязь институтов и практик, в которых, в разнообразных формах стандартизированного ролевого поведения, и осуществляется накопление конкретного социального опыта.

Другой способ систематизации институциональных концепций, в поле которых происходит конструирование инвалидности, обоснован использованием следующих критериев: степень формализации правил или социокультурных ограничений (Д. Норт, Я. Шепаньский, А. Гелен, Дж. Ходжсон), функциональная определенность, способы и возможности удовлетворения потребностей индивидов (Т. Веблен, Г. Спенсер, Дж. Ролз, Т. Парсонс), различия в занимаемых индивидами объектно-субъектных позициях в рамках конкретных социальных институтов (П. Сорокин, Ч. Миллс). На основе указанных концепций можно заключить, что жизнедеятельность лиц с инвалидностью осуществляется в определенных границах, установленных социальными институтами с точки зрения формализации правил и ограничений – в рамках формальных, неформальных или частично формализованных институтов. Совокупность институтов составляет сеть функциональных связей лиц с инвалидностью, определяет основные каналы сотрудничества, взаимодействия и обмена между людьми, характеризующих строение и базовую организацию общества. Формальные и неформальные требования в виде медико-социальных, правовых и социокультурных норм, соответствие которым обеспечивает успешность процесса вертикальной социальной мобильности человека в течение жизни, оказывают влияние на процесс распределения ролей в различных сферах общественной жизни. Сама инвалидность является отрицательным фактором, препятствующим восхождению человека и с инвалидностью по социальной лестнице.

Обобщая приведенные выше подходы, можно заключить, что всем характеристикам социальных институтов соответствует деятельность, связанная с функционированием и удовлетворением потребностей инвалидов, что позволяет инвалидность представить в качестве одного из социальных институтов, имеющего своей основной функцией поддержание и организацию жизнедеятельности лиц с инвалидностью и их семей.

Инвалидность как интегральный частично формализованный социальный институт состоит из совокупности институтов, учреждений, организаций, выполняющих как специфические, так и системообразующие функции. Основными компонентами данного института являются, во-первых, наличие определенных материальных средств, которые, с одной стороны, представлены в виде денег, материальных и нематериальных активов, с другой стороны, в виде специальных устройств, сооружений, транспорта, средств связи, компьютеров и т. д. Второй компонент – это способы действия и поведения индивидов, образующих группы и организации, призванные осуществлять специфические институциональные функции. Данные группы руководствуются полномочиями или полномочиями, которые определяются в форме закона или подзаконных актов и определяют не только легитимность самого социального института, но и формы его деятельности. Эта деятельность осуществляется, прежде всего, посредством государственных служб признания граждан инвалидами и служб предоставления для них социальных услуг, а также негосударственных общественных объединений инвалидов, в рамках которых создаются благоприятные условия для их социальной интеграции. Третий компонент в структуре социального института – это индивиды, реализующие социальные цели института: обеспечивающие социальную защиту, обучение, трудовую занятость и т. п. лиц с инвалидностью, а также сами лица с инвалидностью.

Функции инвалидности как социального института следующие: 1) установление группы инвалидности и определение потребности граждан в мерах социальной защиты, в том числе в социальной реабилитации; 2) удовлетворение специфических потребностей лиц со стойкими нарушениями здоровья; 3) поддержание определенного уровня благосостояния лиц с инвалидностью, исходя из конкретных социально-экономических условий общества; 4) аккумуляция и распределение средств для социальной защиты лиц с инвалидностью из различных источников легитимно определенными способами; 5) разработка и осуществление мер по социальной интеграции и адаптации лиц с инвалидностью.

Теоретической посылкой понимания значения институциональной организации инвалидности выступает представление о том, что различные институты в своей структуре имеют функциональные возможности, ресурсы и потенциал для удовлетворения базовых и специфических потребностей людей, принадлежащих к этой социальной группе. Кроме того, институт инвалидности включает в себя совокупность статусов и ролей. Статус инвалидности является приобретенным, поскольку его освидетельствуют и подтверждают, его можно приобрести или лишиться. Структурные условия, в которых происходит эта статусная динамика, изменяются от одной модели социальной политики к дру-

гой, в зависимости от социальных подходов к инвалидности, уровня развития здравоохранения, социального обеспечения, образования, общественного сознания. Вытекающие из статуса социальные роли инвалида являются специфическими, на них накладывает отпечаток социальная идентичность, характерный для социальной среды лиц с инвалидностью способ действий, а также убеждения, взгляды, предрассудки.

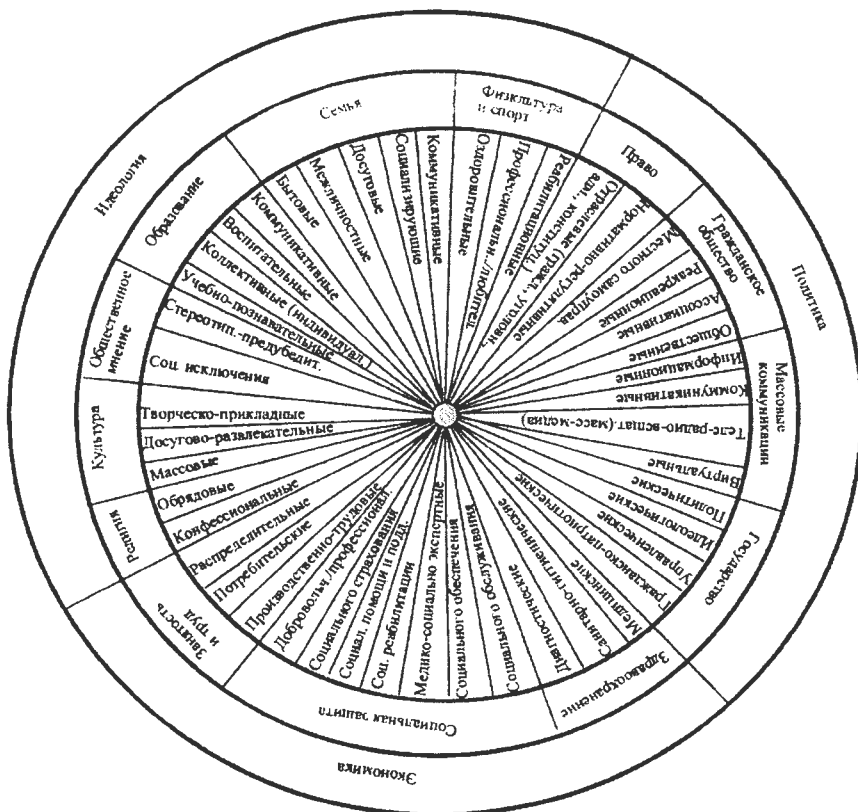
Таким образом, деятельность человека с инвалидностью осуществляется в рамках социальных институтов, устанавливающих формальные и неформальные правила. Одним из таких институтов выступает институт инвалидности, имеющий все институциональные критерии и выполняющий специфические функции, которые направлены на поддержание жизнедеятельности лиц с инвалидностью. На основе сложившихся правил и норм в отношении к лицам с инвалидностью формируются стереотипы восприятия отдельных индивидов и их социальных групп, а также складываются направления и способы деятельности по социальной защите, медицинской и социальной реабилитации, обучению и т. п. данных лиц. Образцы поведения и стереотипы восприятия закрепляются в структуре общественного сознания в процессе социокультурного развития общества, которые передаются индивидам в процессе социализации и воспроизводятся далее в их повседневных практиках.

В третьем параграфе первой главы «Институты и социальные практики инвалидности: теоретический анализ взаимосвязи» показано, что основные социальные институты общества функционируют благодаря множеству повседневных социальных практик. Так, институт социальной защиты не может обойтись без значимых практик по оказанию социальной помощи и поддержки, социального обслуживания, социальной реабилитации лиц с инвалидностью, в ходе осуществления которых используются многочисленные технологии социальной работы с лицами, оказавшимися в трудной жизненной ситуации. Социальные практики обеспечивают привычный социальный порядок, воспроизводят действительность в нормативном, социально-культурном плане, выполняя тем самым функцию контроля за человеческим поведением.

В социологической концепции понятие практики символизирует попытки найти компромисс между объективизмом системно-структуралистского подхода и субъективизмом феноменологии, предложив выход из сложившейся ситуации через категориальный синтез в виде теории «структуриации» Э. Гидденса или с помощью концепции «габитуса» П. Бурдьё.

В своей повседневной жизни лица с инвалидностью сталкиваются с многообразными практиками, которые определяются социальными статусами и ролями, нормами, правилами и ценностями, существующими в рамках основных и специфических социальных институтов. Данный момент отражен в авторской радиальной диаграмме, отражающей системный подход к социальному конструированию инвалидности в рамках значимых социальных институтов и практик (см. диаграмму 1).

Институциональная модель социального конструирования инвалидности



Представленная модель является теоретической конструкцией, на основе которой происходит социальное конструирование инвалидности. Она обеспечивает системность изучения и анализа инвалидности, и представляет собой трехуровневую конструкцию: на макро-, мезо- и микроуровнях социальной реальности. В ней отражена взаимосвязь социальных институтов и практик, в рамках которых конструируется и осуществляется жизнедеятельность инвалидов.

На макроуровне (внешний сектор) осуществляется институциональная регуляция, упорядочивающая все социальные институты, устанавливая общие формы институализированных социальных отношений инвалидов. На этом уровне располагаются социальные институты, регулирующие воспроизводство человеческих общностей как социальной целостности. Это такие институты, как экономика, идеология и политика, которые влияют на все остальные социальные институты, несмотря на то, что проведено условное разделение между

ними. Данный уровень регулирует основные сферы общественной жизни и определяет отношение к согражданам, в том числе с нетипичными свойствами.

Мезоуровень (средний сектор), охватывая значимые социальные институты для лиц с инвалидностью, определяет их место и роль в обществе, формирует модели поведения и стереотипы населения в отношении инвалидов и самих лиц с инвалидностью.

Микроуровень (внутренний сектор) представлен повседневной жизнью, связанной с удовлетворением разнообразных потребностей, реализацией интересов, мотивов, установок, целей лиц с инвалидностью в тех или иных социальных практиках. Системный анализ практик инвалидов позволяют выявить степень и содержание их социальной активности. Данный уровень дает возможность проследить социальное поведение и межличностные взаимодействия отдельных индивидов с инвалидностью и составить представление о конкретно-ситуативном опыте их самореализации.

На основе разработанной институциональной модели становится возможным осуществить целостный системный анализ инвалидности как сложного явления социальной реальности, проследить практическую деятельность индивидов, которая осуществляется в рамках соответствующих социальных институтов, устанавливающих формальные и неформальные правила этой деятельности.

Во второй главе «Ювенальная инвалидность в системе социальной реальности российского общества», состоящей из трех параграфов, выявляются сущностные характеристики и институциональная определенность проблемы ювенальной инвалидности.

В первом параграфе второй главы «Ювенальная инвалидность как реальное явление российской социальной действительности: масштабы, структура, проблемность» выявлены масштабы, структура и характер проблем ювенальной инвалидности в соответствии с состоянием и деятельностью социальных институтов на современном этапе развития российского общества. Показано, что оценка реальной численности и структуры инвалидов ювенальной категории является достаточно проблематичной. Государственная статистическая отчетность не позволяет оценить структуру инвалидов по полу, возрасту и тяжести заболевания и однозначно определить их число. Кроме того, не ведется статистического учета инвалидов ювенальной категории, или отдельно молодых инвалидов, в отрыве от взрослого населения, что было бы удобным для планирования и реализации социальных программ для исследуемой категории лиц. На 1 января 2011 г. число детей с инвалидностью в России составило 545 тысяч человек. Количество детей-инвалидов, проживающих в Мурманской области - 2150 человек.

Серьезность ювенальной инвалидности очевидна, так как отклонения в физическом и психическом развитии накладываются на процесс развития психики и характера ребенка, влияют на его первичную и, далее, в молодежном возрасте – вторичную социализацию. Проблемы детей и молодых инвалидов могут быть схожи, с одной стороны в специфике медицинских проявлений у лиц одинаковых нарушений функций организма, уровне жизнеобеспечения, с

другой, возможностях внешней среды для независимого функционирования, с третьей. Они также отличаются на разных возрастных этапах ювенального периода.

Положение инвалидов ювенальной категории в России отражает термин «социальная депривация», который подразумевает лишение, ограничение, недостаточность тех или иных условий, материальных и духовных ресурсов, необходимых для существования индивидов, обусловленное в первую очередь низким уровнем жизни. Инвалидность затрудняет возможности полноценных социальных контактов индивида, а отсутствие достаточного круга общения приводит к дезадаптации, и, соответственно, к недостаткам развития.

Положение инвалидов в обществе затруднено не только из-за физических дефектов или недостатков, но в результате неготовности среды к полноценному их функционированию и самореализации, что становится причиной их социальной изоляции. Лица с инвалидностью не имеют возможности полноценно учиться, общаться, проводить досуг наравне со всеми, далее, в период молодости, получать профессию, трудоустраиваться и т. д. Проанализировав систему барьеров, становится очевидным, что лишь барьер физического ограничения вызывает у индивида максимальное количество сложностей и является труднопреодолимым. Остальные барьеры, в большей или меньшей степени, сформированные социокультурной средой, являются разрешимыми.

Таким образом, инвалидность является актуальной проблемой российского общества. Инвалид, будь то ребенок, подросток или молодой человек, как и все здоровые люди, стремится к самореализации, которую затрудняет вынужденная дистанцированность, заниженный уровень обеспечения, образования, неконкурентоспособность в сфере труда, отсутствие благоприятной среды для удовлетворения потребностей и интересов. Вопросы, связанные с ювенальной инвалидностью, носят преимущественно социальный характер и определяются состоянием и деятельностью социальных институтов по преодолению существующих барьеров социальной среды, приводящих к социальной изоляции инвалидов.

Во втором параграфе второй главы «Институциональная организация ювенальной инвалидности и тенденции ее изменений в российском обществе» показано становление институциональной организации инвалидности в ходе исторического развития помощи инвалидам и уточнена периодизация этого процесса.

Институционализация инвалидности прошла длительный путь от отдельных родовых форм помощи увечным людям у славянских племен к социальному институту, возникшему в ответ на общественную потребность и нашедшему свое оформление в сложившихся правилах и нормах, направленных на поддержку инвалидов, специфических организациях и учреждениях, удовлетворяющих нужды инвалидов, нормативно-правовой базе, призванной регулировать вопросы приобретения статуса инвалида и функционирования инвалидизированных субъектов, системе статусов и ролей индивидов, на профессиональном уровне регулирующих социальную жизнедеятельность инвалидов. Периодизация институционализации инвалидности имеет следующий вид:

1. Родоплеменной и общинный период помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья (до X в.). Складывается система неформальных правил и норм в отношении к больным и увечным людям, включающая в себя общинно-родовые и хозяйственные формы помощи и взаимопомощи у славян.

2. Период княжеской и церковно-монастырской благотворительности (X-XIII вв.). Расширение правил и норм, религиозное обоснование социальной помощи «инвалидам», появление учреждений и организаций для социальной помощи – прежде всего, церкви и монастырей.

3. Период церковно-государственной помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья (XIV в. – вторая половина XVII в.). Формализация правил и норм. Опекa над нуждающимися возлагается на церковь, а финансирование и контроль берет на себя государство.

4. Период государственного призрения (вторая половина XVII в. - вторая половина XIX в.). Снижение роли церковных институтов в попечении «инвалидов» во второй половине XVII в. и оформление системы государственных институтов их призрения.

5. Период государственно-общественного призрения (конец XIX в. - начало XX в.). Функционирование сети общественных институтов и организаций, призванных фактически осуществлять милосердие в форме конкретной помощи.

6. Период государственного обеспечения (1917 - 1995 гг.). Складывается система институтов социального обеспечения и социального страхования в рамках патерналистской модели социальной защиты.

7. Период социальной реабилитации (1995 г. - настоящее время). Переход от службы, механически фиксирующей инвалидность, к службе, занимающейся социальной реабилитацией инвалидов, помогающей им адаптироваться и интегрироваться в общество – медико-социальной экспертизе.

Приведенная периодизация институционализации инвалидности отражает концептуальную схему исторического развития помощи инвалидам, позволяет выделить специфическую социальную историю этого процесса в ее единичности и в то же время в контексте глобальных исторических факторов, проследить изменения институтов помощи в соответствии с общественными тенденциями и правительственными мерами: формализацию правил и норм в отношении лиц с инвалидностью, законодательное закрепление статуса инвалида, деятельность учреждений социальной защиты, развитие системы контроля и регуляции деятельности инвалидов в различных сферах их социальной практики и окружающих их здоровых граждан.

В третьем параграфе второй главы «Институциональное поле и практики деятельности представителей ювенальной инвалидности в российском обществе» произведен анализ институционального поля и практик деятельности инвалидов ювенальной категории на современном этапе развития российского общества, на основе которого определено состояние и перспективы совершенствования социальных институтов в деле социальной интеграции инвалидов.

Основой социальных взаимодействий инвалидов ювенальной категории выступает правовое поле, в рамках которого рядом нормативно-правовых актов закреплены права и обязанности, определяющие их социальный статус. Достижением мировой цивилизации в прошлом столетии явилось нормативное закрепление принципа равных прав инвалидов и не инвалидов. запрещение дискриминации человека по ряду признаков. в том числе по причине инвалидности. Данные законы, наряду с конституционными правами, принципом равных прав инвалидов и неинвалидов, провозглашают их право на обучение и образование, более легкий и удобный доступ к товарам широкого потребления, социальным службам, в молодом возрасте - жилью, работе.

Деятельность как государственных, так и негосударственных институтов в реализации помощи инвалидам осуществляется в процессе реабилитации инвалидов, позволяющей им не только адаптироваться к своему состоянию, но и выработать навыки самопомощи и создания сети социальных связей. Институт реабилитации инвалидов реализуется в комплексной деятельности, включающей в себя организационные, экономические, градостроительные, собственно реабилитационные действия. Она осуществляется всей совокупностью государственных и муниципальных органов и учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, других сфер в сотрудничестве с негосударственными органами. Однако существующая в Российской Федерации ситуация на сегодняшний день не удовлетворяет в полной мере потребностям детей и молодых людей с инвалидностью, не в состоянии компенсировать их недостатки, помочь приспособиться к окружающей среде, реализовать в полной мере свои права на самореализацию, образование и последующую трудовую занятость. При этом можно выделить следующие причины: традиционный приоритет государственной поддержки направления в интернаты детей с нарушениями развития по сравнению с мерами по поддержке семьи (родной, приемной и опекунской); неисполнение норм действующего законодательства, связанного с реабилитацией и образованием инвалидов; непроработанность механизмов реализации законов, регламентирующих процессы реабилитации детей; лишение в результате принятия Федерального закона № 122-ФЗ большинства семей возможности обращаться в негосударственные организации, дополняющих государственную инфраструктуру помощи детям.

Главное условие комплексной помощи представителям ювенальной инвалидности и их родителям – взаимодействие всех заинтересованных министерств и ведомств, общественных организаций, добровольцев; введение в действие механизмов социального партнерства: сотрудничество между различными центрами социальной защиты, образования, здравоохранения, общественными организациями на основе договоров; сотрудничество с коммерческими предприятиями, частными предпринимателями, родителями.

В третьей главе «Ювенальная инвалидность: особенности реальных практик социальных взаимодействий», состоящей из трех параграфов, проанализированы процессы, способствующие и препятствующие социальной интеграции представителей ювенальной инвалидности.

В первом параграфе третьей главы «Процессы социальной интеграции детей и молодых людей с инвалидностью в современный российский социум» уточнено понятие социальной интеграции; показано значение достижения социальной интеграции детей с инвалидностью в современный российский социум и определены факторы успешности интеграционного процесса.

Социальная интеграция представителей ювенальной инвалидности представляет собой процесс их вхождения в социум, который осуществляется на основе реабилитации, в тесной взаимосвязи с социализацией и адаптацией, в результате чего устанавливаются оптимальные отношения инвалидов с социальными институтами и группами, и достигается комфортное социальное и морально-психологическое самочувствие.

Социальная интеграция во многом определяется реабилитационным потенциалом, который отражает уровень физиологического развития и характер социальной недостаточности ребенка или молодого человека. В процессе интеграции чрезвычайно важными становятся интегративные потребности самих инвалидов, система их ценностей и норм, позволяющие реализовать принцип полного участия в общественной деятельности и концепцию нормализации жизни.

В настоящее время приходит осознание, что даже самый глубоко отстающий ребенок нуждается в общении, близости, участии, тепле и любви. Несмотря на то, что полная реабилитация некоторых инвалидов ювенальной категории, например, с органическими поражениями головного мозга, центральной нервной системы, невозможна, даже в этих случаях необходима их интеграция в общество, но подход к решению данной цели должен быть только индивидуальным.

Успех интеграции инвалидов заключается не только в поддержании или восстановлении функций организма, но, прежде всего, в понимании социальными агентами важности предоставления инвалидам равных возможностей в реализации своих гражданских прав и обязанностей.

В ходе социологического исследования, проведенного автором в 2008 году среди населения Мурманской области с 7 до 75 лет, представленного учащимися учебных образовательных учреждений, их родителями, специалистами образовательных и иных социальных учреждений, а также родителями детей-инвалидов, было выявлено, что все категории респондентов достаточно редко встречают представителей ювенальной инвалидности в общественных местах (56,5% школьников, 62,9% специалистов, 62,6% прочих граждан). По результатам опроса родителей детей с инвалидностью выявлено, что 42,6% представителей ювенальной инвалидности крайне редко бывает в общественных местах и лишь 28% - достаточно часто.

21,3% граждан, 13,4% специалистов и 14,5% учащихся полагают, что молодое поколение с инвалидностью необходимо скорее изолировать от общества. Средний балл ответов по десятибалльной шкале, где 10 баллов означает полную интеграцию, у школьников составил 8,26; у совершеннолетних граждан - 8,08; у специалистов - 8,47. Средний балл ответов родителей инвалидов соста-

вил 9,5 баллов. Мету участия в жизни общества своих детей родители оценили в среднем на 4,7 балла.

Институциональное поле социальной интеграции включает в себя институты социальной защиты, социального обеспечения, семьи, образования, культуры, спорта, социальной реабилитации и другие, в рамках которых создаются условия для включения лиц с ограниченными возможностями здоровья в социум. Анализ проблем социальной реабилитации и помощи детям с инвалидностью свидетельствует о том, что темпы формирования целостной системы социальной защиты и социальной поддержки этих слоев населения не обеспечивают нормальных условий жизнедеятельности и должной интеграции их в общество. В этой связи необходима дополнительная разработка и реализация защитных мер при использовании различных источников финансирования, создание правовой базы для реформирования системы социальной защиты детей-инвалидов и нетрудоспособного населения молодежного возраста.

Основная роль в социальной интеграции представителей ювенальной инвалидности принадлежит институту семьи. Именно от родителей во многом зависит, будет интегрирован или изолирован их ребенок, и как сложится его дальнейшая судьба. Семье, воспитывающей ребенка с особыми потребностями, необходима всесторонняя помощь для того, чтобы самой адаптироваться к полноценной жизни в обществе и быть способной оказывать необходимую поддержку своему ребенку.

Во втором параграфе третьей главы «Содержание и характер образовательных практик детей-, подростков- и молодых в социальном пространстве российского общества» показано исключительное значение образования в деле социализации, социальной адаптации и интеграции детей и молодых людей с инвалидностью.

Практики детей и молодых инвалидов в сфере образования сегодня варьируются в зависимости от формы обучения, типа учреждения, в которых ребенок или молодой человек получает образовательные услуги. В отечественной практике интеграция в области образования – это процесс совместного обучения, воспитания и развития здоровых детей и детей с инвалидностью посредством создания дополнительных специализированных условий. Особенностью социальной функции интеграционного образования является расширение жизненного и образовательного пространства детей с различными нарушениями, а также изменение дискриминационных стереотипов общества и формирование позитивного общественного мнения о данных людях.

Однако в настоящее время спрос на интеграционные услуги превышает возможности школ. До сих пор остается открытым вопрос об определении категории детей, нуждающихся в интеграционном образовании. Здесь следует отметить, что все же кардинальный подход к замещению существующего специального образования интегрированным недопустим, так как не все дети по своим психофизическим характеристикам смогут обучаться наравне со здоровыми детьми. Однако необходимо помнить, что помещение ребенка в специальные коррекционные учреждения должно быть крайней мерой, когда никакие другие варианты невозможны.

В этой связи необходимо отметить значительный реабилитационный потенциал семьи, который возможно использовать лишь при адекватном восприятии проблем ребенка его родителями, понимании своей роли в его развитии. Родители, заинтересованные в успешной социальной адаптации и интеграции детей с нарушениями здоровья, помещая ребенка в обычное образовательное учреждение, чаще всего получают позитивные результаты, способствуют успешной реабилитации детей и в конечном итоге помогают им стать полноправными участниками общественных отношений.

По данным социологического исследования, проведенного автором в 2008 г., основная часть школьников, их родителей и педагогов считает, что дети с нарушениями должны учиться в специализированных учреждениях, а не в обычных массовых школах. Так же считают сами родители инвалидов. Наиболее высокий процент среди респондентов, полагающих, что в обычном образовательном учреждении могут обучаться дети с опорно-двигательными нарушениями (42,6% совершеннолетних граждан, 41% специалистов, 30,9% родителей), однако остальные респонденты и в этом случае за обучение в специализированном учреждении.

В ходе интервью у директоров и завучей образовательных учреждений в 2010-2011 гг. выявилось, что в обычных массовых школах г. Мурманска повсеместно отсутствуют условия для представителей ювенальной инвалидности. На данный недостаток указало и 50% специалистов специализированных школ. Так, коррекционная школа № 58, предназначенная для обучения слабовидящих детей, не имеет пандусов, и это препятствует обучению в ней слабовидящих детей с двигательными нарушениями.

Существует также категория детей, не обучающихся ни в каких-либо учреждениях, ни на дому. В данном случае как раз и следует использовать ресурсы коррекционного образования. Одним из достижений последнего десятилетия специальных коррекционных учреждений является обучение так называемых «необучаемых» детей. Десятки лет в отношении данной категории детей в рамках специальных учреждений основную задачу видели обеспечение удовлетворения физиологических потребностей, привитие им гигиенических навыков и элементарных умений по самообслуживанию, в результате чего данные дети оказались полностью изолированными от окружающего мира. Однако в той или иной мере учиться способен каждый ребенок. И общество должно оказать ему необходимую помощь и поддержку.

Итак, функция коррекционного и интеграционного образования в равной мере необходимы обществу. Их сочетание, а не противопоставление или взаимоисключение определяет перспективы развития образования для лиц с инвалидностью ювенальной категории.

В третьем параграфе третьей главы «Толерантность и интолерантность как свойства социальных взаимодействий с инвалидами ювенальной категории в современном российском обществе в многообразии социальных практик» произведено социологическое исследование толерантности в отношении к детям и молодым людям с инвалидностью в Мурманской облас-

ти, которое позволило разработать рекомендации по формированию толерантных взаимодействий с инвалидами.

Лица с инвалидностью, отличающиеся от остальных людей специфическим образом жизни, внешностью, трудностями в передвижении, общении и т. д., как и другие члены общества, имеют право на различия. В данном контексте речь идет о толерантности, под которой подразумевается отношение к другому человеку как к равно достойной личности, готовность принять его таким, какой он есть, и взаимодействовать с ним на основе согласия.

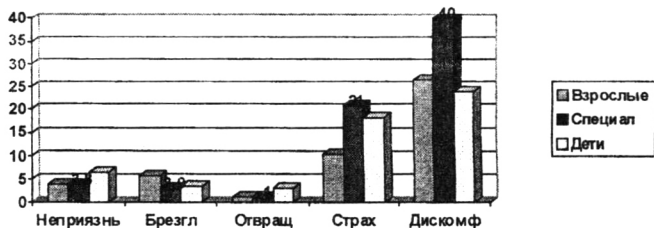
В настоящее время уровень толерантности в отношении к человеку с инвалидностью в российском обществе довольно низок. В ходе социологического исследования, проведенного автором в 2008 г., был выявлен образ ребенка-инвалида в восприятии различных категорий населения. Динамика представлений об инвалидах меняется с 70,1% представлений школьников о людях с ограниченными возможностями как о несчастных и ущербных до 37,2% у граждан, до 15,7% у специалистов и до 10,2% таких оценок у родителей. Указанные представления об инвалидах как о «второсортных» могут приводить к нетерпимости детей друг к другу, к оскорблениям, попыткам поставить их в неловкое положение, к запугиванию, физическому насилию.

Лица с инвалидностью сталкиваются с проявлениями нетерпимости через оскорбления и насмешки, пренебрежение и игнорирование, в результате чего они часто оказываются в ситуации множества ограничений, невозможности реализовать свой потенциал. Основным источником проблемы является то, что здоровые граждане не привыкли видеть вокруг себя инвалидов, не умеют общаться с ними и нигде не могут этому научиться. Еще одной причиной выступают предрассудки, приводящие к интолерантному отношению к данной категории лиц.

По мнению родителей детей-инвалидов, окружающие люди при виде человека с инвалидностью более всего проявляют любопытство (так считает 86,8% респондентов) и выражают сострадание (75%). Затем были отмечены жалость (73,5%), дискомфорт (57,4%), неприязнь (36,8%), страх (32,4%), брезгливость (29,4%) и отвращение (19,1%).

Школьники, специалисты и прочие граждане при виде детей-инвалидов испытывали в большей мере - сочувствие (85,3% школьников, 81,9% работников социальных служб, 76,8% прочих граждан), сострадание (85,7% работников социальных служб, 81,1% школьников, 70,3% прочих граждан) и жалость (73,7% учащихся, 70,5% специалистов, 58,7% иных граждан). Кроме того, респонденты ощущали дискомфорт (40% специалистов социальных служб, 26,5% совершеннолетних граждан, 23,9% школьников), страх (21% специалистов, 18,1% школьников, 10,3% иных граждан), и другие негативные чувства при виде представителей ювенальной инвалидности (гистограмма 1).

Негативные чувства респондентов при виде детей (молодых людей) с инвалидностью



Таким образом, несмотря на имеющиеся у большинства опрошенных чувства сострадания и сочувствия, все же значительное число граждан испытывают негативные эмоциональные переживания при виде детей с инвалидностью. Полученные данные свидетельствуют об имеющейся неадекватности населения в отношении к лицам с инвалидностью, интолерантности, что в конечном итоге затрудняет их социальную интеграцию.

В ходе исследования фактов интолерантного отношения к представителям с ювенальной инвалидностью в ряде случаев (25,9%) было выявлено, как учащимся приходилось наблюдать ситуацию, в которой ребенка-инвалида обижают их сверстники (обзывали или оскорбляли, смеялись, били, издевались, дразнили, грубо толкали инвалидные коляски). Специалисты также были свидетелями интолерантного поведения граждан (20%), наблюдая ситуации оскорбления, унижения, запрета на общение с данными детьми, избияния. Совершеннолетние граждане на вопрос «Случалось ли так, что Ваш ребенок обижал ребенка-инвалида?» в 3,9% ответили положительно (смеялись, обзывали). Родители детей-инвалидов, отвечая на вопрос: «Имелись ли факты негативного отношения к Вашему ребенку», в большинстве своем (54,4%) ответили утвердительно. В качестве негативных фактов респонденты указали игнорирование, назойливость, открытое обсуждение ребенка, оскорбление, насмешки, агрессивные физические действия.

Таким образом, все опрошенные категории респондентов были свидетелями ситуаций интолерантного отношения к детям с нарушениями развития, что подтверждает наличие неадекватного отношения, существующего в российском обществе, к данным лицам. Однако основная часть школьников могла бы Вы подружиться с человеком, имеющим ограниченную инвалидность (77,2%). 49,7% совершеннолетних граждан на вопрос о том, допускают ли они, чтобы их ребенок дружил с ребенком-инвалидом, ответило утвердительно, «скорее да» - 25,8%, «скорее нет» - 7,1%, и против таких отношений 3,9% респондентов. Родители детей-инвалидов хотели бы в 76,5% случаев, чтобы их дети дружили со здоровыми детьми. Скорее бы хотели 19,1%. Скорее бы не хотели 2,9%, затруднились ответить 1,5% респондентов.

Итак, в ходе исследования выявились факты интолерантного сознания и поведения, выражающиеся в отрицательных эмоциях и поведенческих актах к инвалидам, в неготовности принять в свой круг общения. Однако основная часть респондентов, от 49,7% до 77,2%, готова к преодолению социальных барьеров, существующих во взаимодействиях здоровых индивидов с людьми-инвалидами. Данный момент указывает на положительные тенденции в деле формирования толерантной личности как важнейшей задачи российского общества.

В четвертой главе «Жизненные ориентации и практики самореализации инвалидов ювенальной категории», состоящей из двух параграфов, на основе данных эмпирических социологических исследований сконструирован социокультурный и социально-психологический образ инвалидов ювенальной категории, необходимый для разработки адекватных мер государственной социальной политики.

В первом параграфе четвертой главы «Социальная идентичность и идентификационные предпочтения представителей ювенальной инвалидности» определена структура социальной идентичности и жизненных ориентаций представителей ювенальной инвалидности.

Социальная идентичность людей с ограниченными возможностями здоровья, за исключением тяжелых случаев нарушений психики, не дающих возможность адекватной оценки действительности и определения индивидом своей социальной роли, формируется посредством институциональных, межличностных и социально-психологических факторов. Формирование идентичности или «Я-образа» у детей с инвалидностью происходит по-разному. Дети-инвалиды, обучающиеся в средних общеобразовательных школах, приобретают различные статусы среди своих сверстников – от «изгоя» до неформального лидера класса. Это связано с целым комплексом условий, таких, как способности и характер человека, манеры поведения, и внешнее проявление недуга.

По данным эмпирического социологического исследования с целью конструирования социально-психологического образа детей и молодых людей с инвалидностью (N=273), было выявлено, что, базисные социальные идентичности инвалидов связаны с первичными общностями. Лидирующую позицию занимают группы повседневных взаимодействий, в которые входят семья, друзья, товарищи по учебе и по интересам. Идентичности с указанными группами подтверждают их значимую роль в жизни детей и молодых инвалидов. Они обеспечивают первостепенные потребности в поддержке, обслуживании, общении, самоутверждении респондентов. Отмечается высокий уровень солидарности с людьми, имеющими схожие интересы и увлечения и низкий – с людьми по профессиональному признаку.

В «Я-концепции» молодых инвалидов преобладают психологические черты и мировоззренческие характеристики. Среди самоописаний молодых людей с инвалидностью характеристики особенностей физического развития, внешности и здоровья занимают одно из последних мест. Особого внимания заслуживает тот факт, что 13,5% респондентов считают себя здоровыми людьми и никто из молодых людей не назвал себя покалеченным, больным, ущемленным,

несчастливым, ненужным и т. д. Напротив, 5,5% респондентов назвали себя сильными, 2,6% - победителями, 3,7% - счастливыми, 1,8% респондентов указало на свою уникальность, особенность (но не ограниченность). Обычными людьми себя считают 8,4% опрошенных молодых людей. Отсутствие идентичности с социальной группой инвалидов может объясняться невысокой значимостью данной группы как таковой для опрошенных. в результате чего они стремятся избежать принадлежности к ней как дискриминационной, нежелательной.

Итак, для лиц со стойкими нарушениями жизнедеятельности чувства неполноценности, недовольства собой или окружающими не являются доминирующими в структуре их идентичности. Возможно, причиной этому является социальная активность респондентов, их включенность в образовательные практики. Дети и молодые люди с инвалидностью не считают или не хотят считать себя инвалидами или больными. Данный момент указывает на положительный опыт и позитивные перспективы социальной интеграции данных индивидов, важнейшей составляющей в которой является самореализация, осуществление возможностей своего развития посредством собственных усилий, творчества, содеятельности с другими людьми и социумом в целом.

Институты семьи, друзей, школы, досуга, в которых реализуются интересы молодых инвалидов, являются основными объектами их идентичности. Полученные результаты можно трактовать по-разному. С одной стороны, в процессе социализации институт семьи играет важнейшую роль в становлении личности ребенка и влияет на его идентичность. С другой стороны, можно говорить о невысокой роли институтов социальной защиты, социального обслуживания, социального обеспечения, здравоохранения, призванных обеспечить социальную интеграцию, в жизни людей с ювенальной инвалидностью.

Во втором параграфе четвертой главы «Ресурсный потенциал инвалидов ювенальной категории и практики его реализации» на основе эмпирического социологического исследования выявлен ресурсный потенциал молодых инвалидов и обозначены возможности вовлечения представителей ювенальной инвалидности в жизнедеятельность общества.

Молодое поколение является репродуктивным, интеллектуальным, экономическим, социальным, политическим и культурным резервом общества. Поэтому можно сказать, что здоровая и активная молодежь – самый ценный капитал государства, и задачи по сохранению и улучшению здоровья можно рассматривать как фактор, влияющий на национальную безопасность страны.

Все составляющие человеческого потенциала базируются на врожденных и формируемых качествах и свойствах человека в процессе социализации. Однако молодое поколение с инвалидностью в большинстве случаев не соответствует «норме» ни в биолого-физиологическом, ни в социальном, ни в духовно-культурном аспектах. Не имея возможности полноценно функционировать в обществе, молодые люди оказываются за «бортом» социальной жизни. Инвалиды – это лица, утратившие лишь какую-либо функциональную способность, но не обязательно являющиеся немощными во всех жизненных проявлениях. Среди них много по-настоящему талантливых людей, способных принести обществу немалую пользу, но чтобы они могли реализовать себя в полной мере, важно

признавать за ними особые человеческие права и создать условия для их реализации.

По итогам формализованного интервью, которое проводилось автором в 2011 г. среди подростков и молодых людей, обучающихся в образовательных учреждениях (N=95 человек), было выявлено, что 95,8% респондентов считают себя способными людьми, 90,5% респондентов считают себя хорошими учениками, 85,3% считают себя здоровыми людьми, 93,7% человек полагают, что инвалид – это человек, который ничем не отличается от других людей (68,4%), ничем не хуже других (8,4%), он может все то же, что и здоровый (6,3%), в том числе, реализоваться профессионально (1,1%). Лишь 5,3% отметило, что это человек, который болен и то, что он всегда будет привлекать к себе внимание (1,1%).

Самым важным в жизни для себя опрошенные считают здоровье (28,4%), семью (24,2%), друзей (18,9%), заниматься любимым делом (14,7%), достичь профессионального успеха (10,5%), столько же (10,5%) - иметь много денег, 8,4% - получить образование, 6,3% - верить в Бога, 1,1% - быть счастливым. В будущем школьники ориентированы на семейные практики, связанные с браком, рождением и воспитанием детей. Планируют (желают) их осуществлять 76,8% респондентов.

Явные профессионально-трудовые ориентации имеют 73,7% респондентов. При этом считают, что добьются профессионального успеха 93,7% человек, но лишь 81,1% опрошенных полагает, что для этого необходимо специальное профессиональное образование.

Считая здоровье, семью и профессиональный труд важнейшими для своей жизни, опрошенные представители ювенальной инвалидности свои мечты с ними связывают лишь в самую последнюю очередь. Тем не менее, большинство из опрошенных имеют позитивный настрой относительно своего будущего и возможностей самореализации в семье и трудовой занятости.

В целом, приведенные данные указывают на успешную социальную, социально-психологическую и пространственно-средовую адаптацию. Опрошенные учащиеся идентифицируют себя как полноценных, успешных личностей, способных к реализации всей полноты гражданских прав и обязанностей. Инвалиды ювенальной категории, осуществляя многообразные социальные практики, считают себя способными людьми, которые в жизни непременно добьются профессионального успеха. Примерно четверть опрошенных склонна к переоценке своих способностей, завышенным притязаниям при выраженной пассивной позиции. Пессимистическое отношение к лечению, негативные оценки отношений в семье, в учебной деятельности, отношений со сверстниками и окружающими людьми, ущербному восприятию себя свойственно от 3,3% до 14,7% учащихся. Однако в целом по итогам проведенных интервью становится очевидным, что, несмотря на существующие социальные, психологические и культурные барьеры, основная часть представителей исследуемой социальной группы учащихся преимущественно является социально активными членами общества, обладающими соответствующими социальной норме знаниями, навыками, стремлениями и ценностями.

По данным полуструктурированного интервью среди молодых инвалидов в возрасте от 19 до 29 лет при выборке в 16 человек также выявлено, что они считают себя такими же людьми, как и все, или более талантливыми. Почти все они увлекаются различными видами ручного труда: рисуют, плетут из бисера, вышивают, и многое другое. Несмотря на тяжелые заболевания, эти молодые люди имеют возможность достигать значительных успехов. В качестве примера показательно отзывы учащихся средних общеобразовательных учреждений на творческие работы молодых инвалидов социально-благотворительного клуба родителей и детей-инвалидов г. Мурманска «Надежда», который посещают дети, подростки и молодые люди с заболеваниями психоневрологического профиля и ограниченным интеллектом. «Работы превосходны! – пишет один из учеников. «Такие работы сделает не каждый обычный человек», - указывает следующий ученик. «Это работы профессионалов!», - читаем в другом месте. Эти и подобные им впечатления показывают, что на лиц с инвалидностью нельзя смотреть как на бесполезных иждивенцев. Индивиды с указанными заболеваниями, несмотря на тяжелые нарушения, могут часами заниматься кропотливой работой, и творчество - это всего лишь одна из сфер, где молодые люди могут себя реализовать. Однако эта деятельность в силу объективных причин не поставлена на коммерческую основу, и выполняется только для собственного удовольствия.

Из опрошенных молодых инвалидов всего лишь четыре человека (25%) имели работу – низкооплачиваемую и кратковременную. Это работа дворника, грузчика и – кратковременно - автомеханика. Основная часть опрошенных (81,2%) работать не хочет и вряд ли может.

Многие опрошенные молодые люди – 75% (12 чел.) - самостоятельно ходят в магазины, гуляют на улице, ездят в городском транспорте. Вместе с тем, в обществе данные молодые люди являются большей частью «ландшафтом» - людьми второго плана. Чаще всего они занимают позицию наблюдателей, «зерцал» окружающего, нежели активных участников социальных взаимодействий. Об этом свидетельствуют слова Дмитрия: «Окружающие люди, за пределами отделения дневного пребывания, со мной не общаются, - рассказывает он, - но я привык».

Основное большинство опрошенных считает, что ведет обычный образ жизни, и мечтает о семье, детях, путешествиях, достижениях. Причем, притязания зачастую несоизмеримы с возможностями их здоровья. В частности, Дима, 29 лет, мечтает о «Мерседесе», доме в Подмоскowie, создании своей семьи. Он никогда не задумывался, сможет ли он когда-либо получить водительские права, и на какие средства он будет содержать свой дом, семью.

Таким образом, несмотря на самостоятельность передвижений, наличие круга товарищей и любимых занятий, эти молодые люди целями днями предоставлены сами себе, за исключением трех-четырех часов в день, когда заняты творческой, досуговой или иной деятельностью в отделениях дневного пребывания, общественных организациях или клубах для инвалидов. В жизни этих людей основополагающими являются семья и друзья, посещающие одно с ними учреждение. Являясь в большинстве случаев талантливыми, способными, усид-

чивыми людьми, эти молодые люди могли бы приносить пользу обществу, выполняя работу, требующую сосредоточенности, кропотливого труда и усидчивости, если бы в них общество было заинтересовано.

В пятой главе «Направления, акторы и технологии перспективных изменений института ювенальной инвалидности в России», состоящей из двух параграфов, показана роль государственной социальной политики и общественных организаций в развитии института ювенальной инвалидности.

В первом параграфе пятой главы «Роль государственной социальной политики в развитии института ювенальной инвалидности» обобщен вклад государственной социальной политики в развитие социальных институтов ювенальной инвалидности.

Россия имеет довольно развитую систему институтов социальной поддержки инвалидов, сложившимся общественным сознанием в отношении инвалидов. Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» 1995 г. провозгласил новые подходы к формированию социальной политики по отношению к инвалидам и обобщил большинство прогрессивных методологических подходов, имеющихся в мировой практике. Однако объявленные в отношении инвалидов цели по признанию их как полноправных членов общества противоречат исторически сложившейся политике, ориентированной на их изоляцию от общества. Внедрение новых принципов политики в отношении инвалидов, не подкрепленные реальными механизмами их реализации, не привели к улучшению положения инвалидов в обществе. Сегодня мы наблюдаем особый парадокс: инвалиды имеют больше прав и одновременно меньше возможностей для их реализации.

Политика государства в отношении детей и молодых людей с инвалидностью должна быть построена на гуманистических принципах и быть субъект-субъектной, при которой человек с инвалидностью является не пассивным объектом социальной помощи, а ее актором. Необходимо по-новому отнестись к формированию государственной социальной политики в области детства, юности, молодости, семьи, на основе единой концепции, обеспечивающей успешную социализацию подрастающего поколения со стойкими нарушениями развития, подготовку к активной самостоятельной, независимой жизни с использованием имеющегося потенциала.

Во втором параграфе пятой главы «Роль негосударственных общественных организаций в самореализации представителей ювенальной инвалидности» показана роль и возможности негосударственных общественных организаций (НКО) в их самореализации.

НКО играют заметную роль в оказании специализированных услуг, особенно для людей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Данная система услуг отличается многообразием и лучше отвечает повседневным потребностям людей. В рамках этих организаций осуществляются многообразные социальные практики детей и молодых людей с инвалидностью: досуга, общения, творческой, культурной и спортивной самореализации.

Однако, существует ряд трудностей, с которыми сталкиваются руководители НКО. Это аренда помещений, оплата коммунальных услуг арендуемых

помещений, необходимость оплаты труда приглашенным специалистам: логопедам, педагогам по занятиям творческими видами деятельности, по обучению работе на компьютере и иными видами дополнительного образования. Безусловно, помогая людям, общественные организации выполняют часть обязанностей государства, ведь муниципальные и государственные социальные службы из-за недостаточности финансовых средств на сегодняшний день не всегда могут обеспечить нуждающимся гражданам реализацию права на социальное обслуживание или получение материальной поддержки. Это указывает на необходимость проведения целенаправленной политики и развития социального партнерства между государством и общественными организациями, которое является необходимым условием демократического общества.

В заключении обобщаются результаты исследования, формулируются выводы в соответствии с целями и задачами, и предлагаются рекомендации для разрешения проблемы функционирования представителей ювенальной инвалидности в российском обществе.

ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ ОПУБЛИКОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ РАБОТЫ

Научные статьи и тезисы

В изданиях перечня ВАК Минобрнауки РФ

1. Жигунова, Г.В. Народы Севера и северные поселенцы: современные тенденции / Г.В. Жигунова, Ю.В. Кузнецов // Социологические исследования. – 2008. - № 12. – С. 132. – 0,05 п.л.
2. Жигунова, Г.В. Толерантность как ценность гражданского общества // Власть: Общенациональный политический журнал / Г.В. Жигунова. – 2010. - №1. – С. 60 – 63. 0,47 п.л.
3. Жигунова, Г.В. Интеграция детей с инвалидностью в общество как социальная проблема / Г.В. Жигунова // Социология. – 2010. - № 1. – С. 135 – 142. 0,58 п.л.
4. Жигунова, Г.В. Интолерантность в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде / Г.В. Жигунова // Гуманизация образования. – 2010. - № 1. – С. 24 – 30. 0,41 п.л.
5. Жигунова, Г.В. Образование детей с инвалидностью как фактор их социальной адаптации и интеграции / Г.В. Жигунова // Социология образования. - 2010. - № 3. - С. 84 - 92. 0,59 п.л.
6. Кузнецов, Ю. В. Распространенность вредных привычек в детдомах Мурманской области / Ю. В. Кузнецов, Г. В. Жигунова // Социологические исследования. - 2010. - № 11. - С. 148-150. 0,14 п.л.
7. Жигунова, Г.В. Образовательное пространство детей-инвалидов в российском обществе / Г.В. Жигунова // В мире научных открытий. - 2011. - № 3.1 (Экономика и инновационное образование). – С. 651 – 658. 0,42 п.л.
8. Жигунова, Г.В. Становление системы социальной помощи лицам с инвалидностью в России: исторический аспект / Г.В. Жигунова // В мире научных

открытий. - 2011. - № 4. (Гуманитарные и общественные науки). – С. 83 – 90. 0,45 п.л.

9. Жигунова, Г.В. Социальная идентификация лиц с инвалидностью / Г.В. Жигунова // В мире научных открытий. - 2011. - № 5.1. (Проблемы науки и образования). – С. 484 – 490. 0,35 п.л.

10. Жигунова, Г.В. Веб-сайты инвалидов как средство социальных взаимодействий / Г.В. Жигунова // В мире научных открытий. - 2011. - № 7 (19) (Гуманитарные и общественные науки). – С. 262 – 270. 0,42 п.л.

11. Жигунова, Г.В. Роль негосударственных общественных организаций в самореализации представителей ювенальной инвалидности / Г.В. Жигунова // Современные исследования социальных проблем (электронный журнал). – 2011. - № 3 (07). - Идентификационный номер статьи, присвоенный НТЦ «Информрегистр»: 0421100132/0068. URL : <http://sisp.nkras.ru/issues/2011/3/zhigunova.pdf> 0,72 п.л.

12. Жигунова, Г.В. Ресурсный потенциал молодых инвалидов и практики его реализации / Г.В. Жигунова // Современные исследования социальных проблем (электронный журнал). – 2011. - № 3 (07). - Идентификационный номер статьи, присвоенный НТЦ «Информрегистр»: 0421100132/0086. URL : <http://sisp.nkras.ru/issues/2011/3/zhigunova.pdf> 0,50 п.л.

13. Жигунова, Г.В. Личностная идентичность людей с инвалидностью / Г.В. Жигунова // Мир науки, культуры, образования. – 2011. - № 5. – С. 405 – 408. 0,69 п.л.

14. Жигунова, Г.В. Идентификационные предпочтения молодых людей с инвалидностью: по материалам социологического исследования / Г.В. Жигунова // В мире научных открытий (Проблемы науки и образования). – 2011. - № 9.2. 0,30 п.л.

Монографии

15. Жигунова, Г.В. Исследование толерантности различных групп населения в отношении детей с ограниченными возможностями: монография / Г.В. Жигунова, Ю.В. Кузнецов, И.Ю. Салмина, А.Н. Кузнецов; под общ. ред. Г.В. Жигуновой. - Мурманск: Изд-во МГТУ, 2008. – 216 с. 9,0/8,0 п.л.

16. Инвалидность как социальное явление: теоретический анализ // Социально-гуманитарные проблемы современности: человек, общество и культура: монография / Г.В. Жигунова и др.; отв. ред. Я.А. Максимов. – Красноярск: Научно-инновационный центр, 2011. - С. 103 – 123. 24,7/1,33 п.л.

17. Жигунова, Г.В. Ювенальная инвалидность в системе социальной реальности российского общества / Г.В. Жигунова. - Красноярск: Научно-инновационный центр, 2011. – 180 с. 10 п.л.

В других изданиях:

18. Жигунова, Г.В. Толерантность как социальная проблема / Г.В. Жигунова // Актуальные проблемы современного общества : сборник материалов науч.-практ. конф. 29 ноября 2007 г.: в 2 ч. Ч. 1. – Мурманск : Изд-во МГТУ, 2008. - С. 118 – 125. 0,4 п.л.

19. Жигунова, Г.В. Формирование толерантности в современном мире / Г.В. Жигунова // Гуманитарные знания как условие прогресса науки и общества :

всероссийская гуманитарного образования в российской высшей школе 8-14 февраля 2008 года : [Электронный ресурс] / ФГОУ ВПО МГТУ. – Мурманск : Изд-во МГТУ, 2008. – С. 381 – 384. 0,2 п. л.

20. Жигунова Г.В. Гуманизация образования как фактор интеграции детей группы риска / Г.В. Жигунова // Гуманитарные знания как условие прогресса науки и общества: всероссийская конференция 8-14 февраля 2008 года : [Электронный ресурс] / ФГОУ ВПО МГТУ. – Мурманск: Изд-во МГТУ, 2008. – С. 163 – 164. 0,10 п. л.

21. Жигунова, Г.В. Социокультурная обстановка на Кольском Севере / Г.В. Жигунова // Народы севера и северные поселенцы: ассимиляция и этническая самобытность: Всерос. науч.-практ. конф., Мурманск, 09-10 июня 2008 г.: сб. статей / под общ. ред. Ю.В. Кузнецова, М.Д. Розбицкой. – Мурманск: Изд-во МГТУ, 2008. – С. 74 – 77. 0,17 п.л.

22. Жигунова, Г.В. Технологии социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в Мурманской области / Г.В. Жигунова // Молодежь и социальные проблемы Северо-Западного региона : международная межвузовская науч.-практ. конф., МГТУ, 9-13 февраля 2009 года. – Мурманск: Изд-во МГТУ, 2009. – С. 505 – 508. 0,22 п.л.

23. Жигунова, Г.В. Проблема толерантности в условиях глобализации / Г.В. Жигунова // Социальное знание: теория и практика : межвузовский сборник научных статей / под общ. ред. Ю.В. Кузнецова, Л.И. Савинова. – Мурманск: Изд-во МГТУ, 2009. Ч. 1. - С. 30 - 36. 0,34 п.л.

24. Жигунова, Г.В. Проблема толерантности учащихся массовых школ к детям с инвалидностью / Г.В. Жигунова // Актуальные проблемы социологии культуры, образования и молодежи: материалы международной науч.-практ. конф., УГТУ-УПИ, Екатеринбург, 25-26 февраля 2010 г. - Екатеринбург : Изд-во УГТУ-УПИ, 2010. - С. 111 – 113. 0,29 п.л.

25. Жигунова, Г.В. Социальная реабилитация молодых инвалидов: региональный аспект / Г.В. Жигунова // Социально-гуманитарные чтения памяти профессора В.О. Гошевского: материалы всероссийской науч.-практ. конф. с международным участием, 8-12 февраля 2010 г. [Электронный ресурс] / ФГОУ ВПО МГТУ. - Мурманск: Изд-во МГТУ, 2010. – С. 29 – 32. 0,18 п.л.

26. Жигунова, Г.В. Социальная поддержка инвалидов в Мурманской области / Г.В. Жигунова // Социально-гуманитарные чтения памяти профессора В.О. Гошевского: материалы всероссийской науч.-практ. конф. с международным участием, 8-12 февраля 2010 г. [Электронный ресурс] / ФГОУ ВПО МГТУ. - Мурманск: Изд-во МГТУ, 2010. – С. 33 - 35. 0,14 п.л.

27. Жигунова, Г.В. Социальная интеграция молодых инвалидов в Мурманской области / Г.В. Жигунова // Актуальные проблемы социального развития российской молодежи и пути оптимизации государственной молодежной политики : материалы межрегиональной науч.-практ. конф., 23 апреля 2010 г., г. Краснодар. - Краснодар: Изд-во КубГУ, 2010. - С. 42 - 46. 0,18 п.л.

28. Жигунова, Г.В. Социальная среда жизнедеятельности инвалидов / Г.В. Жигунова // Проблемы развития современного общества: экономика, социология, философия, право: материалы международной научно-практической кон-

ференции (22 марта 2010 г.). В 5 ч. Ч. 2. / отв. ред. В.И. Долгий. – Саратов: КУБик, 2010. С. 123 – 125. 0,16 п.л.

29. Жигунова, Г.В. Толерантность в отношении лиц с инвалидностью как фактор интеграции российского общества / Г.В. Жигунова // Проблемы национальной безопасности России в XX-XXI вв. Уроки истории и вызовы современности : материалы международной науч.-практ. конф. / отв. ред. С.А. Марков. – Краснодар: Традиция, 2010. - С. 165 – 168. 0,16 п.л.

30. Жигунова, Г.В. Проблема социальной интеграции детей с инвалидностью в современном российском обществе / Г.В. Жигунова // В мире научных открытий. - 2010. - № 4 (10). - Ч. 3. - С. 58 - 60. 0,22 п.л.

31. Жигунова, Г.В. Инвалидность как реальное явление российской социальной действительности / Г.В. Жигунова // Социология социальной реальности: методология, теория, методика исследований явлений и процессов : сборник статей и материалов преподавателей, аспирантов и соискателей кафедры социологии Кубанского государственного университета. Т. 1 / под ред. В.Н. Петрова, Е.М. Куликова, В.Н. Ракачева. – Краснодар: Просвещение-Юг, 2010. - С. 141 – 152. 0,74 п.л.

32. Жигунова, Г.В. Факторы формирования толерантного поведения учащихся в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья / Г.В. Жигунова // Адаптация учащихся всех ступеней образования в условиях современного образовательного процесса: материалы IV Всероссийской научно-практической конференции / под общ. ред. В.Н. Крылова ; АГПИ им. А.П. Гайдара. – Арзамас: Изд-во АГПИ, 2010. – С. 111 – 113. 0,16 п.л.

33. Жигунова, Г.В. Инвалид и общество: проблемы социального взаимодействия / Г.В. Жигунова // Личность. Общество. Государство. Проблемы развития и взаимодействия: материалы Всероссийской научно-практической конференции, 2-6 октября 2010 г. (XVIII Адлерские чтения) / Администрация Краснодарского края; Краснодарская региональная организация Общества «Знание» России; Кубанский государственный университет; филиал Санкт-Петербургского института внешнеэкономических связей, экономики и права в г. Краснодаре; отв. ред. С. А. Марков. – Краснодар: Традиция, 2010. - С. 146 – 149. 0,17 п.л.

34. Жигунова, Г.В. Нетерпимость в отношении лиц с инвалидностью как социальная проблема / Г.В. Жигунова // Развитие современного инновационного общества (экономические, социальные, философские, правовые тенденции) : материалы междунар. науч.-практ. конф. (4 октября 2010 г.). В 4-х ч. – Ч. 2 / отв. ред. В. И. Долгий. – Саратов: КУБик, 2010. - С. 58 – 59. 0,16 п.л.

35. Жигунова, Г.В. Система специального образования для детей с ограниченными возможностями здоровья / Г.В. Жигунова // Межнациональные и межкультурные отношения в Российском Заполярье: состояние и перспективы развития : сб. материалов всеросс. науч.-практ. конф., Мурманск, 18 июня 2010 г. / под общ. ред. Ю. В. Кузнецова, К. Ф. Ляха, О. М. Звягиной. – Мурманск : Изд-во МГТУ, 2010. - С. 117 – 122. 0,32 п.л.

36. Жигунова, Г.В. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в обществе / Г.В. Жигунова // Социальное знание: теория и

практика / под общ. ред. Ю.В. Кузнецова, Л.И. Савинова. – Мурманск : Изд-во МГТУ. - 2010. - Ч. 2. - С. 37 – 46. 0,40 п.л.

37. Жигунова, Г.В. Движущие факторы и механизмы формирования установок толерантного сознания в детско-подростковой среде / Г.В. Жигунова // Социальное знание: теория и практика / под общ. ред. Ю.В. Кузнецова, Л.И. Савинова. – Мурманск: Изд-во МГТУ. - 2010. - Ч. 3. - С. 12 - 18. 0,29 п.л.

38. Жигунова, Г.В. Виртуальные коммуникативные практики лиц с инвалидностью / Г.В. Жигунова // Стратегия инновационного развития России как особой цивилизации в XXI веке: сборник тезисов VI Всероссийской науч. конф. «Сорокинские чтения – 2010». – М.: МАКС Пресс, 2010. - С. 538 - 541. 0,17 п.л.

39. Жигунова, Г.В. Практики отвержения и социального исключения лиц с инвалидностью / Г.В. Жигунова // Управление современным инновационным обществом в посткризисный период (экономические, социальные, философские, правовые аспекты) : материалы межд. науч.-практ. конф. (27 декабря 2010 г.). В 5-ти ч. – Ч. 2 / отв. ред. В.И. Долгий. – Саратов: КУБиК, 2011. - С. 163 – 165. 0,20 п.л.

40. Жигунова, Г.В. Ювенальная инвалидность и ресурсный потенциал общества / Г.В. Жигунова // Современные исследования социальных проблем : материалы Общероссийской науч.-практ. конф. Вып. 1 «Общественно-социальные и политические исследования» / под общ. ред. Я.А. Максимова. – Красноярск: Научно-инновационный центр, 2011. - С. 187 – 190. 0,15 п.л.

41. Жигунова, Г.В. Социализация детей с инвалидностью как проблема / Г.В. Жигунова // Социально-гуманитарное знание: история и современность : материалы Всероссийской науч.-практ. конф. с международным участием, 28 февраля-04 марта [Электронный ресурс] / ФГОУ ВПО МГТУ. - Мурманск: Изд-во МГТУ, 2011. – С. 333 – 335. 0,14 п.л.

42. Жигунова, Г.В. Особенности родительского восприятия ребенка с инвалидностью как фактора его социальной адаптации и интеграции / Г.В. Жигунова // Проблемы национальной безопасности России в XX-XXI вв.: уроки истории и вызовы современности: материалы международной науч.-практ. конф. 27-31 мая 2011 г., г. Сочи / отв. ред. С.А. Марков. – Краснодар: Традиция, 2011. – С. 108 - 110. 0,61 п.л.

43. Жигунова, Г.В. Институциональная организация инвалидности в России: история и современность / Г.В. Жигунова // Социальное знание: теория и практика / под общ. ред. Ю.В. Кузнецова, Л.И. Савинова. – Мурманск: Изд-во МГТУ. - 2011. - Ч. 4. – С. 45 – 56. 0,58 п.л.

44. Жигунова, Г.В. Институциональная теория как методология исследования инвалидности / Г.В. Жигунова // Мысль. Философские исследования: межвуз. сб. науч. трудов. Вып. 2 «Философские и социальные исследования» / под общ. ред. О.Д. Мачкариной, Н.Н. Никулиной. – Мурманск: Изд-во МГТУ, 2011. - С. 68 – 87. 1,03 п.л.

45. Жигунова, Г.В. Самоопределение представителей ювенальной инвалидности и их идентификационные предпочтения / Г.В. Жигунова // Личность. Общество. Государство. Проблемы развития и взаимодействия: материалы Всероссийской науч.-практ. конф., 7-11 октября 2011 г. (XIX Адлерские чтения) /

Администрация Краснодарского края ; Краснодарская региональная организация Общества «Знание» России; Кубанский государственный университет ; филиал Санкт-Петербургского института внешнеэкономических связей, экономики и права в г. Краснодаре; отв. ред. С. А. Марков. – Краснодар : Традиция, 2011. - С. 111 – 114. 0.15 п.л.

Подписано в печать 26.03.2012г. Формат 60х84/16.

Бумага офсетная. Ризография. Усл.п.л.2,5.

Тираж 100 экз. Зак.18.

Отпечатано в типографии: ИП Бурьхин Б.М., Ростовская область, г.Шахты, ул.Шевченко, 143.

