

Г. В. Жигунова Ювенальная инвалидность в системе социальной
Ювенальная инвалидность в системе социальной ре
альная инвалидность в системе социальной реально
сть в системе социальной реальности россий
в в системе социальной реальности российского общес
Г. В. Жигунова
юная инвалидность в системе социальной реальности российского
альная инвалидность в системе социальной реальности
Г. В. Жигунова Ювенальная инвалидность в системе социальной
тность в системе социальной реальности российско
общества Ювенальная инвалидность Г. В. Жи
в системе социальной реальности
общества российского общества Г. В. Жи

ва Ювенальная инвалидность в системе
системе социальной реальности российского общества
Г. В. Жигунова Ювенальная инвалидность в системе социальн

Галина Жигунова

**Ювенальная инвалидность в
системе социальной реальности
российского общества**

«Директ-Медиа»

УДК 316.61
ББК 60.542.5

Жигунова Г. В.

Ювенальная инвалидность в системе социальной реальности
российского общества / Г. В. Жигунова — «Директ-Медиа»,

Монография посвящена исследованию институциональных, социокультурных и функциональных характеристик ювенальной инвалидности в Российской Федерации как проблемы, обусловленной противоречием между потребностью в полноценной социализации, социальной интеграции и самореализации детей, подростков и молодых инвалидов, с одной стороны, и институциональным полем, призванным на практике обеспечить успешное осуществление указанных процессов, с другой. Книга предназначена для научных работников, специалистов социальной сферы, занимающихся проблемами инвалидности и разработкой программ по социальной интеграции детей, подростков и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья, а также преподавателей, студентов и всех интересующихся данной проблемой. Ряд положений и выводов могут быть использованы в учебном процессе.

УДК 316.61
ББК 60.542.5

© Жигунова Г. В.
© Директ-Медиа

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	5
Глава 1	7
1.1. Инвалидность в поле гуманитарных и социальных исследований	7
1.2. Институциональная теория как методология исследования инвалидности	14
Конец ознакомительного фрагмента.	18

Галина Жигунова

Ювенальная инвалидность в системе социальной реальности российского общества

ВВЕДЕНИЕ

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.

Ювенальная инвалидность – это социальная недостаточность, обусловленная нарушениями здоровья у представителей молодого поколения – детей, подростков и молодежи – со стойкими расстройствами функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающая необходимость его социальной защиты. Учитывая отсутствие в мировой практике общего подхода к определению возрастных границ детей, подростков и молодежи, следует отметить, что в рамках данной работы используется периодизация взросления при отнесении молодого поколения к ювенальной категории, которой придерживаются представители отечественной ювенологии как отрасли междисциплинарного знания: дети раннего возраста (до 12 лет включительно), дети подросткового возраста (от 13 до 17 лет), юношеский возраст (от 18 до 21 года), собственно молодежь (от 22 до 29 лет).

Проблемы ювенальной инвалидности специфичны, они отличаются от проблем старшего возраста и требуют своего особого решения. В молодежной популяции 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.

Актуальность данной темы подтверждается динамикой роста численности людей с ограниченными возможностями здоровья в мире и в российском обществе. По данным всемирного доклада об инвалидности ВОЗ 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.³

В предстоящие годы инвалидность как социальная проблема будет вызывать все большую озабоченность, поскольку прогнозируется увеличение ее распространенности. Тенденция роста числа инвалидов – результат старения населения и повышения риска инвалидности среди пожилых людей, а также хронических заболеваний: диабет, сердечно-сосудистые болезни, рак и психические расстройства.⁴

Другими факторами, подтверждающими актуальность темы данного 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, непригодность 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.

Еще одним фактором, подтверждающим актуальность исследуемой проблемы является их недостаточная теоретическая разработанность. Проблемы инвалидности, с одной стороны, изучаются специалистами в области социальной работы в узких рамках решения конкретных прикладных задач, с другой, в рамках гуманитарных и социальных наук, где обнаруживается недостаток работ, ориентированных на объяснение влияния институциональных трансформаций в российском обществе на эту специфическую сферу социальной реальности.

Все вышеуказанное подводит к мысли о необходимости изучения институциональных, социокультурных и функциональных характеристик ювенальной инвалидности в системе социальной реальности российского общества.

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 РФ. URL: http://www.rf-agency.ru/acn/stat_ru (дата обращения: 15.06.2011).

³ В РФ 545 тыс. детей-инвалидов: заседание Президиума Совета по реализации нацпроектов // РИА-Новости. 2009. 14 августа. URL: <http://ria.ru/society/20090814/180927535.html> (дата обращения: 25.06.2010).

⁴ 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).

Глава 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ

1.1. Инвалидность в поле гуманитарных и социальных исследований

В своем первичном проявлении инвалидность – состояние индивидуальное, однако при многократном повторении у большого количества лиц оно приобретает общесоциальное значение, при этом как социальное явление оно многогранно. Как социальное явление инвалидность представляет собой неоднозначно трактуемую ситуацию, неопределенность которой порождена многими причинами, что прослеживается в определениях, которые дают разнообразные источники.

В современное время понятие об инвалидности интенсивно развивается и трансформируется. В принятой Организацией Объединенных Наций в 1975 г. Декларации о правах инвалидов сказано, что «инвалид означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных возможностей».⁵

В Рекомендациях 1185 к реабилитационным программам 44-й сессии Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 5 мая 1992 г. инвалидность определяется как «ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку, имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества».⁶

Согласно Стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов, термин «инвалид» включает в себя значительное число функциональных ограничений. Индивидуумы могут стать инвалидами вследствие физических, умственных или сенсорных дефектов, состояния здоровья или психических заболеваний. Такие дефекты, состояния или заболевания по своему характеру могут быть постоянными или временными.⁷

В российском законодательстве инвалидом считается лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.⁸ Ограничение жизнедеятельности – это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.⁹

⁵ Цит. по: Думбаев А.Е., Попова Т.В. Инвалид, общество и право. Алматы: Верена, 2006. С. 17.

⁶ Там же. С. 17.

⁷ Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов. Приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года // Информационная система по документам по правам человека и тематическим публикациям [URL] http://www.echr-base.ru/invalid_oop.jsp (дата обращения 20.09.2010 г.)

⁸ Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». М.: ГроссМедиа, 2005. С. 3.

⁹ Там же. С. 3.

Наиболее удачное определение, учитывающее также социальные параметры, мы видим у Е.Р. Ярской-Смирновой и Э.К. Наберушкиной, которые к инвалидам относят «людей с ограниченными возможностями, имеющих функциональные затруднения в результате заболевания, отклонения, или недостатки развития, внешности, вследствие неприспособленности внешней среды к их особым нуждам, из-за предрассудков общества».¹⁰ Однако в этом определении не вполне корректно люди с инвалидностью называются людьми с ограниченными возможностями. Это не всегда так, не всегда они выступают людьми с ограниченными возможностями, но таковой зачастую является внешняя среда, не приспособленная к нуждам инвалидов.

Таким образом, инвалид – это 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.

Многие современные исследователи проблемы инвалидности убеждены в необходимости отказа от терминов «инвалид» и «лицо с ограниченными возможностями здоровья», несмотря на то, что данные понятия используются в российских законодательных и нормативных актах. В частности, Т.Ф. Маслова, В.К. Шаповалов, В.С. Ткаченко указывают, что наиболее подходящими понятиями являются словосочетания «люди, имеющие инвалидность» и «люди с инвалидностью». Данные авторы предлагают следующее определение: «На социальном и индивидуальном уровнях жизнедеятельности люди с инвалидностью – это люди, находящиеся в трудной жизненной ситуации, не имеющие достаточных условий для того, чтобы справиться с возникающими жизненными проблемами самостоятельно».¹¹ Однако в данном определении люди с инвалидностью ничем не отличаются от всех других категорий лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации – бездомных, сирот, малообеспеченных и т. п.

Долгое время существовала путаница в использовании понятия «инвалидность» с термином «нетрудоспособность» в связи с отождествлением этих двух терминов. Однако термин «нетрудоспособность» шире и может быть применен не только для лиц с инвалидностью. «Нетрудоспособность» в связи с инвалидностью означает утрату или ограничение возможностей участия в жизни общества наравне с другими. Этот термин применяется с целью подчеркнуть недостатки окружения и многих аспектов деятельности общества, в частности, в области информации, связи и образования, которые ограничивают возможности инвалидов участвовать в жизни общества наравне с другими.¹²

Наличие законодательных трактовок инвалидности, тем не менее, не вполне удовлетворяет представителей науки.

П. Таунсенд, рассматривая понятие инвалидности, определения инвалидности предложил разделить на пять категорий: аномалия или изъян, клиническое состояние, функциональные ограничения, отклонение от нормы и недостаток. Однако ни одна из указанных категорий не является правильной или неправильной, но соответствует различным целям и может быть подвергнута критике. Рассматривая инвалидность как аномалию или изъян, надо понимать, что потеря конечности, слуха или зрения не обязательно означает нетрудоспособность или снижение активности человека. Определяя инвалидность как клиническое состояние, некоторые заболевания трудно диагностируются и затрудняют установление статуса. Инвалидность как функциональное ограничение ежедневной деятельности рассматривается как ограничение

¹⁰ Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. Саратов, 2003. С. 7.

¹¹ 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. С. 74.

¹² Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов. Приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года // Информационная система по документам по правам человека и тематическим публикациям. URL: http://www.echr-base.ru/invalid_oon.jsp (дата обращения: 20.09.2010)

только лишь при определенных факторах. Например, в доме, адаптированном к нуждам инвалидов, человек не ограничен функционально, в отличие от дома без соответствующих приспособлений. Если определять понятие инвалидности через отклонение от нормы, то возникает вопрос о критериях «нормального» в рамках той или иной культуры. А при рассмотрении инвалидности как недостатка концепция инвалидности включает в себя не только тех лиц, которые неполноценны физически, но и неполноценных социально: женщин, детей, неграмотных и других.¹³

По мнению российского исследователя Л.П. Храпылиной инвалидность – это «дисгармония отношений человека с окружающей средой, проявляющаяся вследствие нарушения здоровья в стойком ограничении его жизнедеятельности». ¹⁴ В этом определении причиной «дисгармонии» выступают лишь нарушения здоровья, без учета социальных факторов. Следовательно, оно не является исчерпывающим. Другой крайней позиции в определении инвалидности, учитывающей некоторые социальные явления, но без учета состояния и последствий медико-физических нарушений, придерживаются Т. Малеева и С. Васин. Они представляют инвалидность как «социально регулируемое явление, причем регулируемое как прямо (через определение инвалидности, ее критериев, через процедуры ее установления и т.п.), так и косвенно, например, через «бонусы» (льготы, их реальное экономическое содержание и влияние на социальное положение группы и т.д.)». ¹⁵

С точки зрения В.С. Ткаченко, инвалидность – это социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Социальная недостаточность – социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к нарушению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты. ¹⁶ В.С. Ткаченко предпринял попытку показать инвалидность как групповое проявление, позволяющее создать и поддерживать в обществе социальный институт инвалидности. Он представил инвалидность на двух уровнях социальной реальности. Инвалидность, по его мнению, представляет собой естественное явление (социальный факт), которое имеет двойственную природу: на индивидуальном уровне – это биологическая (психофизиологическая) основа, на надындивидуальном – это основа, связанная с функционированием социальных систем. ¹⁷

Е.А. Тарасенко пришла к выводу, что дискуссия о том, как определять инвалидность, является скорее дискуссией о смысловом пространстве, в которое помещают ее пространство аномалии, и пространство, в котором инвалидность – одна из многих индивидуальных моделей стиля жизни. Соответственно, инвалидность может быть рассмотрена либо как частный случай патологии, отличной от «нормы», либо как потенциальный опыт всех людей, так как потенциально у каждого индивида некоторое время могут наблюдаться «аномалии», приводящие к ограничению жизнедеятельности. ¹⁸

Таким образом, существует ряд подходов к определению инвалидности, в рамках которых ее рассматривают только лишь через медико-физиологические или, наоборот, социальные характеристики, в результате чего не отражают полной картины этого явления. Поэтому инвалидность нам представляется как особое интегральное свойство личности, обусловленное медицинскими, социальными, психологическими, экономическими и нравственными факторами, приводящее к социальной недостаточности. В результате воздействия указанных факто-

¹³ См. об этом: Оливер М., Сэпей Б. Социальная работа с инвалидами. 2-изд. М.: [б.и.], 1999. С. 42-43.

¹⁴ Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов. М., 1996. С. 49.

¹⁵ См.: Малеева Т., Васин С. Инвалиды в России – узел старых и новых проблем // Pro et Contra. Т. 6. 2001. № 3.

¹⁶ Ткаченко В.С. Общество и проблемы инвалидности: монография. Ставрополь: Сервисшкола. 2006. С. 81.

¹⁷ Там же. С. 81.

¹⁸ См.: Тарасенко Е.А. Модели инвалидности (конструирование национальной концепции социальной политики) // Управление здравоохранением. 2003. № 1. С. 51-62. 12

ров, 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.

Несколько особняком стоят определения, показывающие инвалидность в детском возрасте. Они отличаются от представлений о взрослой инвалидности перечнем видов деятельности, необходимых для жизни. В первую очередь это касается игровой, образовательной деятельности, а также способности к саморазвитию и социализации. В законодательстве бывшего СССР в виду существования взаимосвязи инвалидности с потерей трудоспособности дети до 16 лет не могли быть признаны инвалидами, в результате чего возникла необходимость в появлении термина «ребенок-инвалид». К этой категории относились дети, имеющие «значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушения роста и развития ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем».¹⁹ А инвалидность в детском возрасте определялась как «состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в адекватные возрасту воспитательные и педагогические процессы, в связи с чем возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, помощи или надзоре».²⁰

Схожие определения инвалидности у детей были распространены и в начале нашего столетия. Так, инвалидность у детей – это значительное ограничение жизнедеятельности вследствие нарушения развития и роста ребенка, потери контроля за своим поведением, а также способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.²¹ В этом определении не указаны в качестве причины ограничений внешние барьеры, потому инвалидность с детства, по нашему мнению, должна определяться не только как физическая или умственная недостаточность, приводящие к ограничению жизнедеятельности ребенка, но и как трудности социального функционирования вследствие неадекватности внешней среды к его особым нуждам.

Понятие «ребенок с инвалидностью» можно определить как лицо, не достигшее совершеннолетнего возраста, имеющее социальную недостаточность в результате врожденного или приобретенного нарушения здоровья, а также наличия социальных, психологических, экономических и нравственных ограничений, препятствующих самостоятельному удовлетворению потребностей и ведению нормальной жизнедеятельности. 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.

Анализ социальных проблем инвалидности осуществлялся в проблемном поле различных методологических подходов, используемых социологами.

С точки зрения социал-дарвинизма (теория биологической эволюции), разработанного в трудах Ч. Дарвина, Г. Спенсера, А. Уоллеса, Т. Хаксли, инвалидность может осмысляться через борьбу за существование, естественный отбор и выживание сильнейшего. Г. Спенсер

¹⁹ Аксенова Л.И. Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии // Дефектология. 1997. № 1. С. 6.

²⁰ Руководство по врачебно-трудовой экспертизе / под ред. Ю.Д. Арабатской. М.: Медицина, 1981. С. 282.

²¹ Евдокимов Н.М., Мельцер А.В., Наумова Т.М., Сиренко О.В. Медико-юридическая помощь: права инвалидов. СПб.: Невский проспект, 2002. С. 63.

вывел «универсальный закон природы», согласно которому существо, недостаточно энергичное, чтобы бороться за свое существование, должно погибнуть. В эту категорию попадают и лица с инвалидностью, не являющимися физически сильными и энергичными. Однако сегодня мы можем утверждать, что данные качества не являются необходимыми для успешной жизнедеятельности личности в обществе, гораздо большее значение имеют адаптивные способности человека.

В качестве движущих сил социального поведения в рамках социального дарвинизма рассматриваются такие категории, как интересы, потребности, желания. В частности, интерес А. Смолл определяет как «неудовлетворенную способность, соответствующую нереализованному условию и направленную на такое действие, которое реализует указанное условие».²² Вся социальная жизнь в конечном счете состоит в процессах развития, приспособления и удовлетворения интересов. Одним из значимых интересов, по мнению Альбиона Смолла, является здоровье.

В структурно-функциональном подходе (К. Дэвис, Р. Мертон, Т. Парсонс) рассматриваются проблемы инвалидности как специфического социального состояния индивида. Т. Парсонсу принадлежит разработка понятия «роль больного», причем в качестве болезни он рассматривает такие психофизические состояния, как алкоголизм, беременность и инвалидность, поскольку при этих состояниях человек не освобождается от социальных обязанностей. Рассматривая болезнь как форму социального отклонения со специфической социальной ролью, ученый описывает эту роль четырьмя характеристиками: освобождение от обычных социальных обязанностей; отсутствие чувства вины в том, что он болен; стремление выздороветь и обращаться за компетентной профессиональной помощью; стремление соблюдать предписания врача. В отечественных исследованиях в рамках структурно-функционального анализа проблему инвалидизации исследовали Т.А. Добровольская, И.П. Каткова, Н.С. Морова, Н.Б. Шабалина и др.

В теориях символического интеракционизма (Дж. Г. Мид, Н.А. Залыгина и др.) инвалидность описывается посредством символов, характеризующих лиц с инвалидностью. Данными исследователями рассматриваются проблемы становления социального «я» человека с ограниченными возможностями, специфика социальной роли, стереотипы поведения лиц с нарушениями и отношение к ним социального окружения.

В рамках теории наклеивания ярлыков или теории социальной реакции (Г. Беккер, Э. Лемертон, М.П. Левицкая) для обозначения лиц с инвалидностью используется понятие «девианты». Инвалидность представляется авторам как отклонение от социальной нормы, а «инвалид» – это наклеенный обществом ярлык. В рамках этой теории изучаются социальные проблемы конкретного индивида посредством анализа отношения к нему общества через изучение социального контроля, социальной реакции.

Отношение общества к конкретному индивиду рассматривается также в теории стигматизации И. Гофмана. И. Гофман изучал разрыв между тем, чем человек должен быть, «фактической социальной идентичностью», и тем, что он на самом деле из себя представляет, «реальной социальной идентичностью». Любой человек, имеющий между этими двумя идентичностями разрыв, «заклеймен», «стигматизирован». К таким людям он относит и лиц с инвалидностью. Рассказывая о девушке, которая родилась без носа, И. Гофман делает вывод, что все люди в той или иной степени стигматизированы, они являются заложниками своего внешнего вида и других объективированных «исполнений».²³ «Гофман говорит о том, что в то или иное время, либо в той или иной обстановке мы все имеем стигмы, – указывает Дж. Ритцер. – В качестве примеров он, в частности, приводит «вхождение» толстого человека в группу людей

²² Small A. General Sociology. Chicago; London, 1905. P. 433.

²³ См.: Goffman E. Stigma. Englewood Cliffs. New York: Prentice Hall, 1963.

с нормальным весом и индивида, который лгал о своем прошлом и все время должен быть уверен, что аудитория не знает о его обмане».²⁴

С точки зрения И. Гофмана, всех инвалидов можно отнести к двум «стигматипам»: дискредитированному и дискредитируемому. К первому относятся люди с визуально определяемой инвалидностью, отрицательно сказывающейся на статус человека в обществе. Ко второму относятся люди с не определяемой визуально инвалидностью. Последняя не всегда отрицательно сказывается на положении человека в обществе и чаще всего зависит от его самоидентификации.

Феноменологический подход включает социокультурную теорию нетипичности Е.Р. Ярской-Смирновой. Феномен «нетипичного ребенка» формируется и транслируется всем его социальным окружением. Он характеризуется всем его социальным многообразием исторически сложившегося этноконфессионального, социокультурного макро-и микросоциума, в котором нетипичный ребенок проходит социализацию.²⁵

По мнению Е.Р. Ярской-Смирновой, нетипичные люди занимают особое место в социальной структуре общества. Отклонение от нормы автоматически вызывает изменение статусных характеристик независимо от того, какие нормы не соблюдаются: физического или психического здоровья, повседневного общения или законопослушания. В обыденном сознании закрепляется визуальный стандарт здоровья и его описания, различающиеся в зависимости от стратификационной принадлежности индивида.²⁶ Этот подход продолжен в исследованиях Д.В. Зайцева, П.В. Романова, Э.К. Наберушкиной, Н.Е. Шапкиной и др.

Представление об инвалидности из стратификационной принадлежности выводит П. Абберли, указывая при этом, что люди с инвалидностью могут считаться группой, члены которой находятся в низшем положении по сравнению с другими членами общества. Данное обстоятельство закрепляется соответствующей идеологией, которая оправдывает и увековечивает эту ситуацию.²⁷ М. Оливер, Б. Сэпей, рассматривая понятие инвалидности, к общим факторам, формирующим отношение общества к инвалидности, отнесли тип экономики, особенности социальной структуры общества и ценности его граждан.²⁸

Анализ стратификационного неравенства был использован исследователями Саратовской школы с позиций социокультурного анализа для определения того, каким образом общество продуцирует и воспроизводит инвалидность. В ходе исследования было установлено, что инвалидность в большинстве случаев производится обществом: бедностью, неадекватной пренатальной практикой, наносящими вред здоровью или опасными для жизни условиями труда, качеством продуктов потребления, предубеждениями профессиональных оценок, неудачной социализацией, противоречивыми нормами и ценностями.²⁹

Социальная дифференциация на инвалидов и не-инвалидов, очевидно, образована посредством воспроизводства «естественной» стратификационной системы, которая когда-то господствовала в первобытной общине. Сегодня дифференциация инвалидов основана на системе распределения льгот и гарантий в социальной политике, с одной стороны, и на процессах коллективной идентификации – с другой.³⁰ Заостряет проблему социального неравенства в

²⁴ Ритцер Дж. Современная социологическая теория. 5-е изд. СПб.: Питер, 2002. С. 271.

²⁵ См.: Ярская-Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности // Социологические исследования. 1999. № 4. С. 38-45.

²⁶ См.: Ярская-Смирнова Е.Р. Социокультурный анализ нетипичности. М., 1997.

²⁷ См.: Abberli P. The concept of oppression and the development of a social theory of disability // Disability, Handicap & Society. 1987. № 2 (1). P. 5 – 19.

²⁸ Оливер М., Сэпей Б. Социальная работа с инвалидами. 2-е изд. М.: [б.и.], 1999. С. 41.

²⁹ См. об этом: 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. С. 15.

³⁰ Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной Рос-

современной России практика селективного обучения, принятая сегодня в российской школе, препятствия в реализации инвалидами права на труд и благосостояние, социальное бессилие инвалидов и их семей.

К собственно стратификационному анализу инвалидности можно отнести некоторые современные работы отечественных социологов. Так, о сложностях трудоустройства матерей детей-инвалидов как наименее конкурентоспособных групп населения и возможных путях их поддержки пишет А.Э. Котляр; о социальной дистанции, существующей между инвалидами и не-инвалидами в нашем обществе – исследования Т.А. Добровольской, Н.Б. Шабалиной.

Инвалидность, таким образом, является одной из характеристик положения человека в социальной структуре общества. Она выступает основанием социальной дифференциации и представляет собой специфический статус, для которого характерны: комплекс институционально обусловленных прав и обязанностей, дополнительные средства удовлетворения потребностей, легитимируемые социальной политикой государства и культурой общества, снижение уровня социальной ответственности. Вместе с тем, данные статусные особенности далеко не всегда компенсируют недостатки в социальной позиции инвалида.

1.2. Институциональная теория как методология исследования инвалидности

Институциональный анализ изучаемой проблемы предполагает наличие не только статических, но и динамических свойств институциональных образований, проявляющихся через такие социальные категории, как инвалидность и инвалидизация. Институциональная методология инвалидности ведет к необходимости определения самого понятия института как общественного установления, а также его структуры и функций.

Посредством социальных институтов организуется общественная жизнь, обеспечивающая устойчивость связей и отношений в рамках социальной организации общества. Социальные институты обеспечивают возможность членам общества удовлетворять свои потребности, стабилизируют социальные отношения, вносят согласованность, интегрированность в действия членов общества. Совокупность всех имеющихся институтов характеризует способ организации общественной жизни в целом. Каждый социальный институт характеризуется целостной системой стандартов поведения, обязательных для осуществления его функций, набором социальных статусов и ролей, системой контроля.

Социальные институты являются важнейшими элементами общественной структуры, формирующими общество в единое целое и обеспечивающие его упорядоченное функционирование, но при этом не отождествляется с ней. Институты невозможно ощутить физически, это своеобразные невидимые конструкции, созданные человеческим сознанием.

Решение одного вопроса зачастую требует вовлеченности нескольких институтов, относящихся к различным общественным подсистемам. Например, решение проблем специального образования инвалидов, требует включения в процесс институтов образования, семьи, реабилитации, правовых и экономических институтов. Таким образом, мы приходим к необходимости рассмотрения проблемы в институциональном плане, а множественность представленных институтов требует выявления межинституциональных связей, что может быть осуществлено на основе знания некоторой институциональной модели, в рамках которой происходит актуализация и решение проблем инвалидности.

В научной литературе сегодня существует большое многообразие дефиниций социального института. По результатам анализа дефиниций А.А. Давыдов пришел к выводу, что определения социального института имеют разный уровень обобщения, относятся к различным аспектам общества, в различных определениях один и тот же смысл передается с помощью различных терминов.³¹ Данный момент характеризует В.Н. Петров следующим образом: «В научном сообществе нет разногласий по вопросу определения социальных институтов в качестве фундаментального компонента социальной реальности. Вместе с тем существует множественность в подходах к определению их сущности, содержания и функций».³²

В частности, нормативный подход рассматривает институт как внешнюю регламентирующую норму, устойчивый комплекс формальных и неформальных правил, принципов, норм, установок, регулирующих различные сферы человеческой деятельности и организующих их в систему ролей и статусов, образующих социальную систему. Информационный подход обозначает институт как специфическое знание, выработанное многими поколениями людей, содержащее рекомендуемые нормы поведения, усвоенные ныне живущим поколением. Институты

³¹ Давыдов А.А. Система социологии. М.: КомКнига, 2006. С. 68.

³² 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 преподавателей, аспирантов и соискателей кафедры социологии КубГУ. Т. 1 / под ред. В.Н. Петрова, Е.М. Куликова, В.Н. Ракачева. – Краснодар: Просвещение-Юг, 2010. С. 106.

могут рассматриваться и в функциональном ключе, предполагающем, что социальный институт складывается как устойчивая структура с определенными функциями.³³

Существующие подходы можно обобщить в четыре группы:

1. С позиций объективистской парадигмы институционального анализа (О. Конт, Т. Парсонс, К. Маркс, Э. Дюркгейм) социальные институты рассматриваются как жестко организованные социальные факты надындивидуальной реальности, существующие независимо от человека и принудительно воздействующие на него. Данный подход является макросоциологическим.

О. Конт, рассматривая в своей социальной статике общество как систему, в качестве его первоэлементов назвал такие социальные институты, как семья, кооперация, церковь, государство.³⁴ Э. Дюркгейм считал, что главной проблемой социологии является исследование формирования политического, юридического, нравственного, экономического и религиозного института.³⁵ Социальные институты являются зримым воплощением социальных фактов – существующих объективно различных элементов коллективного сознания – мораль, обычаи, верования и других, посредством которых общество регулирует поведение людей в отдельных жизненно важных областях.

Т. Парсонс рассматривал институты как решающий фактор интеграции и стабилизации общества. Они суть нормативные стандарты, которые определяют то, что воспринимается в данном обществе как уместное, законное. Институционную структуру общества он понимал как совокупность учреждений, обычаев и нравов, общее моральное чувство, систему ценностей.³⁶

Функциональная определенность институтов и ценностно-нормативная регуляция социальной деятельности позволяет включаться в общественную деятельность и здоровым гражданам, и людям с инвалидностью.

Объективистский подход к анализу институционального в российском обществе воплотился в научных разработках О. Бессоновой и С. Кирдиной. В теории цивилизационных матриц О.Г. Бессоновой закономерности развития человеческой цивилизации определяются глобальной цивилизационной матрицей, центральным элементом которой является институциональный архетип – набор универсальных способов координации коллективной деятельности, «очищенных» от специфики исторического времени и особенностей народов. По мнению О.Г. Бессоновой институциональная матрица в рамках государства представляет собой совокупность форм базовых и компенсаторных институтов в конкретный исторический период, элементы которых представлены в виде законодательных норм и правил конкретной исторической эпохи.³⁷

С. Г. Кирдина в своей теории институциональных матриц определяет институты как «глубинные, исторически устойчивые и постоянно воспроизводящиеся социальные отношения, обеспечивающие интегрированность разных типов обществ. Базовые институты представляют собой исторические инварианты, которые позволяют обществу выживать и развиваться, сохраняя свою самодостаточность и целостность в ходе исторической эволюции, независимо

³³ Полтавская Е.И. О понятии «Социальный институт» // Социс. 2009. № 3. С. 68.

³⁴ См.: Гофман А.Б. Семь лекций по истории социологии. 5-е изд. М.: Книжный дом «Университет», 2001. URL: http://socioline.ru/_seminar/library/gofman/lection_03.php (дата обращения: 18.12.2010).

³⁵ Теоретическая социология: Антология. В 2-х ч. / пер. с англ., фр., итал.; сост и общ. ред. СП. Баньковской. М., 2002. Ч. 1. С. 18.

³⁶ Посконин В.В. Социально-политическая теория Т. Парсонса: методологический аспект: монография. Ижевск: Изд-во Удм. ун-та, 1994. С. 42.

³⁷ См.: Бессонова О.Г. Общая теория институциональных трансформаций: парадигмальное переосмысление цивилизационного развития России // Социс. 2008. № 1. С. 13-15.

от воли и желания конкретных социальных субъектов».³⁸ Институциональные структуры, сложившиеся исторически, определяют социальные отношения социальных групп. В этой теории также используется концептуальный образ институциональной матрицы. Это «устойчивая, исторически сложившаяся система базовых институтов, регулирующих взаимосвязанное функционирование основных общественных сфер – экономической, политической и идеологической»(см. рис. 1).³⁹



Рис. 1. Схематическое представление институциональной матрицы С. Г. Кирдиной

Учитывая, что такое определение автор дает непосредственно базовым общественным институтам, таким как экономика, культура, идеология, мы не можем его в полной мере переносить на специфические социальные институты, тем не менее, данная трактовка является важной для понимания проблем инвалидности. Не имея возможность в полной мере реализовывать свои способности и гражданские права, человек с ограничениями жизнедеятельности все же является полноправным членом общества, его жизнь опосредованно или непосредственно организуется в рамках базовых институтов, составляющих институциональную модель общества.

В теории институциональных матриц, разработанной С.Г. Кирдиной, речь идет о социетальных институтах, регулирующих воспроизводство человеческих обществ как социальной целостности. На социетальном уровне, где институты реализуются в формальной и неформальной сферах, происходят коренные изменения, оказывающие влияние на всю жизнедеятельность людей. Данный уровень определяет отношение к согражданам, имеющим личностные и иные особенности, в том числе к лицам с инвалидностью. В этой связи теория институциональных матриц представляет для нас особый интерес, т. к. в ней подчеркивается, что только на основании глубинных институциональных перемен возможно изменение социального положения отдельных групп, ведь главной функцией базовых институтов является регулирование основных сфер общественной жизни.⁴⁰

³⁸ Кирдина С.Г. Институциональные матрицы и развитие России. 2-е изд., перераб. и доп. Новосибирск : Изд-во ИЭиОПП СО РАН, 2001. С. 47.

³⁹ Там же. С. 59.

⁴⁰ Кантемирова И.Б. Детская инвалидность в современной России: институциональный подход к социальному конструи-

Итак, конструирование инвалидности как многоаспектной социальной проблемы, требующей участия всех базовых институтов, происходит на социальном 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.

2. С позиций конструктивистского подхода внимание акцентируется на объяснении того, что в процессах социального конструирования реальности имеет значение не только объективированный социальный опыт (объективная реальность), но и очень велика роль субъективного фактора в его интерпретации и конкретно-ситуативной реализации во взаимодействиях с другими (субъективная реальность). Данный подход – микросоциологический, исследующий социальное поведение и межличностные взаимодействия отдельных индивидов. Большое значение в конструировании институтов, поддержании их жизнеспособности имеют потребности, интересы, мотивы, установки, цели социальных акторов.

Этот подход позволяет проследить отражение специфических потребностей и установок лиц с инвалидностью в их многообразных социальных практиках и конструировать инвалидность с учетом особенностей исследуемой категории.

3. С точки зрения феноменологического подхода (П. Бергер, Т. Лукман, А. Шюц) институализация представляет непрерывный процесс накопления социального опыта (биография) и его опривычивание, приводящий к уменьшению различных выборов, стандартизации и алгоритмизации социальных действий, их «типизациям». При данном подходе любая типизация опривыченных действий, находящая свое отражение в ролях и ролевом институциональном поведении, есть институт. В феноменологической теории также подчеркивается функция и роль контроля в институциональной системе.

4. Еще одну группу институциональных разработок составляют теоретические разработки современных ученых-экономистов: Д. Норта, Дж. Ходжсона, Т. Эггертссона. Д. Норт предлагает рассматривать социальные институты как устойчивый комплекс формальных и неформальных правил, принципов, норм, установок, регулирующих различные сферы человеческой деятельности.⁴¹ Дж. Ходжсон определяет институты «как долговечные системы сложившихся и укорененных правил, которые придают структуру социальным взаимодействиям».⁴² Т. Эггертссон представляет институты как множество правил, координирующих и направляющих деятельность людей, управляющих межличностными отношениями.⁴³

Другой способ систематизации институциональных концепций, в поле которых происходит конструирование инвалидности, обоснован использованием следующих критериев:

1. Степень формализации правил или социокультурных ограничений: формальные и неформальные институты (Д. Норт, Я. Щепаньский, А. Гелен, Дж. Ходжсон). Условно, к данному подклассу институциональных теорий может быть отнесена концепция Т. Эггертссона, который говорит о правилах, но не разграничивает их по степени формализации, а выделяет формальную политическую и организационную практики и социальные технологии, которые являются, по сути, формализованными наборами действий.⁴⁴

рованию явления: дисс. к. соц. н. / 22.00.04. Краснодар, 2006. С. 68.

⁴¹ Норт Д. Институты, институциональные изменения и функционирование экономики / пер. с англ. А.Н. Нестеренко; предисл. и научная ред. Б.З. Мильнера. М.: Фонд экономической книги «Начала», 1997. С. 6.

⁴² Ходжсон Дж. Экономическая теория и институты: манифест современной институциональной экономической теории / пер. с англ. М.: Дело, 2003. С. 11.

⁴³ Эггертссон Т. Экономическое поведение и институты / пер. с англ. М.: Дело, 2001. С. 9. 24

⁴⁴ 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 преподавателей, аспирантов и соискателей кафедры социологии КубГУ. Т. 1 / под ред. В.Н. Петрова, Е.М. Куликова, В.Н. Ракачева. Краснодар: Просвещение-Юг, 2010. С. 108.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.