

УДК 316.342.5

**ИНВАЛИДЫ В СТРУКТУРЕ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА**<sup>1</sup>Алексеев А.А., <sup>2</sup>Домбровская А.Ю.*Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (Орловский филиал), Орёл, e-mail: alexaconst@rambler.ru;*<sup>2</sup>Орловский государственный институт искусств и культуры, Орёл, e-mail: an-doc@yandex.ru

Статья актуализирует проблему низкого социального статуса людей с ограниченными возможностями здоровья в России. Прежде всего авторы обосновывают теоретическую модель измерения статуса общности на социальной структуре общества. Далее, на основе данных оригинального научного (авторского) исследования и вторичного анализа российских социологических исследований социального положения инвалидов в статье представляются теоретические обоснованные эмпирические показатели экономического, профессионального, образовательного, политического, социально-психологического и социально-культурного статусов людей с ограниченными возможностями здоровья. В заключении делается вывод о необходимости создания не только объективных, но и субъективных условий повышения социального статуса инвалидов, а также перечисляются конкретные практические рекомендации по решению этих задач.

**Ключевые слова:** инвалиды, социальный статус, социальная структура**DISABLED PEOPLE IN STRUCTURE OF THE RUSSIAN SOCIETY**<sup>1</sup>Alekseenok A.A., <sup>2</sup>Dombrovskaya A.Y.*<sup>1</sup>Russian Academy of national Economy under the Russian Federation President (Orel branch), Orel, e-mail: alexaconst@rambler.ru;**<sup>2</sup>Orel State Institute of Arts and Culture, Orel, e-mail: an-doc@yandex.ru*

Article staticizes a problem of the low social status of people with limited possibilities of health in Russia. First of all, authors prove theoretical model of measurement of the status of a community on social structure of society. Further, on the basis of given original scientific (author's) research and the secondary analysis of the Russian sociological researches of a social status of disabled people, in article theoretical reasonable empirical indicators of the economic, professional, educational, political, social and psychological and welfare statuses of people with limited possibilities of health are represented. In the conclusion the conclusion about need of creation not only objective is drawn, but also subjective conditions of increase of the social status of disabled people, and also concrete practical recommendations about the solution of these tasks are listed.

**Keywords:** disabled, social status, social structure

Необходимость социологического измерения социального статуса инвалидов связана с актуальностью разработки и внедрения в социальную практику эффективных мер по созданию им благоприятных условий социальной адаптации. Другими словами, повышение социального статуса инвалидов детерминирует более высокий уровень их адаптированности в обществе. Замысел настоящего исследования состоит в эмпирическом обосновании рекомендаций по повышению социального статуса людей с инвалидностью.

**Материал и методы исследования**

Анализ выполнен в количественно-качественной перспективе, отражает результаты социологической оценки положения инвалидов на основе опроса инвалидов в трех городах ЦФО (Тулы, Калуги, Орла), а также в опоре на вторичный анализ российских социологических исследований социальной группы инвалидов. Выборочная совокупность авторского исследования формировалась методом случайной выборки, релевантна по полу, возрасту и группе инвалидности. Общий объем выборки составляет 1134 человека (из них в Орле – 363, в Калуге – 372, в Туле – 399). Кроме того исследование социального статуса инвалидов также включало анализ репрезентации проблем людей с ограниченными

возможностями здоровья в центральной прессе. Изучение общественного дискурса инвалидности, формируемого средствами массовой информации, позволило охарактеризовать такой вид субъективных факторов социального положения инвалидов, как их образ в общественном сознании.

Обосновывая применяемые в исследовании индикаторы социального положения инвалидов, отметим, что в настоящее время социологам доступен широкий диапазон разнообразных методов и подходов к выделению и описанию формирующих социальную структуру общества страт, или слоев. Используя различные шкалы стратификации, указанные подходы учитывают в качестве составляющих принадлежности к той или иной страте (слою) такие критерии, как уровень образования, профессия и квалификация, отношение к собственности, власть, доход, характер внепроизводственной деятельности и другие [1]. Вместе с тем очевидная специфика российской общности инвалидов проявляется в том, что в большинстве своем люди с инвалидностью образуют гомогенную по указанным параметрам группу. Подобное положение вынуждает отечественных исследователей предлагать иные подходы к стратификации, в том числе инвалидов. Один из этих подходов опирается на критерии уровня жизни и был разработан специалистами Института социологии РАН [4].

С учетом данного подхода стратификация может проводиться на базе критерия жизненных шансов в сфере потребления или так называемого *индекса уровня жизни*, учитывающего широкий спектр не

только денежных, но и любых других доступных населению экономических ресурсов (имущественных, жилищных и т.п.), а также возможности удовлетворения групп потребностей, связанных с различными видами внепроизводственной деятельности людей (в рекреации, развлечениях, медицинской помощи, саморазвитии, общении и т.п.).

Тем самым рассмотрение реального уровня жизни включает не только оценку уровня благосостояния, но и оценку уровня депривации – испытываемых лишений и ограничений в общепринятом наборе потребительских благ.

### Результаты исследования и их обсуждение

В рамках выявленной на основе описанного выше подхода модели социальной структуры общества для нас наиболее значимыми являются три первых нижних *слоя*, объединявших к началу 2009 г. (до активной фазы экономического кризиса) 32% россиян. Это именно та доля населения, которая по своему реальному уровню жизни находится *за чертой бедности* (первый слой), *у черты бедности* (второй слой), балансирующая на грани бедности, нуждающихся (третий слой). Согласно результатам российских социологов, значительная часть инвалидов принадлежит данным слоям населения. Некоторая часть инвалидов также принадлежит четвертому слою россиян, которая живет, можно сказать, на классическом для России уровне малообеспеченности, и объединяет более четверти населения страны (27%) [4].

Это положение инвалидов на социальной структуре российского общества охарактеризуем с использованием четырех показателей: занятости, удовлетворенности родом своей занятости, стратегии экономического поведения, социального капитала (в частности, широты социальных связей и степени удовлетворенности различными сторонами своей жизни).

Анализируя показатели занятости инвалидов во всех указанных регионах, отметим, что уровень экономической активности людей с ограниченными возможностями здоровья имеет фактически константный коэффициент – около 10% от общего числа инвалидов. Этот показатель незначительно варьируется в разных исследованиях, что продиктовано различными принципами формирования выборочной совокупности. Несколько выше этот показатель в тех случаях, когда исследуются только те инвалиды, которые имеют трудоспособную группу, а также пребывают в трудоспособном возрасте. Обращаясь для сравнения к данным, представленным в вышеуказанной публикации П.В. Романова и Е.Р. Ярской-Смирновой [5], в США трудоустроены 29%

людей с инвалидностью, в Великобритании – 40%, в Китае – 80%.

Характеризуя занятость работающей доли опрошенных инвалидов в г. Саратове, отметим, что 60% из них работают на обычных предприятиях, где нет особых условий для людей с ограниченными возможностями здоровья, лишь 8% заняты на специально оборудованных рабочих местах, а 2% работают на дому.

Подтверждением того, что респонденты воспринимают отсутствие работы как личную проблему, служит распределение ответов инвалидов на вопрос об их удовлетворенности родом своей занятости. Обращаясь к результатам вышеуказанных исследований (в частности, в г. Орле, г. Туле, г. Калуге и вторичным данным по г. Саратову и г. Тольятти), отметим, что среди неработающих респондентов в среднем чаще, чем каждый второй, полностью или скорее не удовлетворен отсутствием возможности устроиться на работу.

В числе действий, с которыми опрошенные связывают улучшение или поддержание своего благосостояния, также доминируют пассивные меры: ориентацией на получение помощи от государства и установкой на помощь родственников, друзей и знакомых. Эту долю респондентов, настроенных на патернализм, покровительство и получение внешней помощи, характеризует установка на реверсию как механизм социальной адаптации. Этот же механизм характерен и для почти десятой доли респондентов (8% в среднем по всем городам), демонстрирующих пессимистическую позицию в отношении возможностей улучшения своего материального положения и незнания способов формирования своего экономического благополучия. Вторую позицию среди значимых для инвалидов стратегий экономической адаптации занимает экономия на продуктах питания, одежде, образовании и досуге. Этот эмпирический факт служит свидетельством ориентации весомой доли опрошенных людей с ограниченными возможностями здоровья на компенсаторный механизм социальной адаптации.

Говоря о социальном капитале инвалидов, представим результаты анализа ролевого набора людей с ограниченными возможностями здоровья и специфики их социальных связей (таблица).

Таблица показывает, что в целом субъективная составляющая социально-психологической адаптации инвалидов имеет чуть более высокие показатели, чем объективная компонента. Подчеркнем, что из числа довольно представительной группы

семейных людей с ограниченными возможностями здоровья лишь менее третьей части (в среднем по всем городам) женаты или замужем (на данный момент или в прошлом).

Полагаем, именно этим обусловлен довольно низкий процент удовлетворенных своим семейным положением несмотря на то, что большая часть опрошенных не одиноки.

Показатели ролевого репертуара инвалидов разных городов, в %

	г. Орел	г. Тула	г. Калуга
<b>Объективные показатели</b>			
<i>Семейное положение</i>			
Одинокий	29	35	37
Семейный	71	65	63
Итого	100	100	100
<i>Широта социальных связей</i>			
Социальные связи ограничены микросоциумом	57	51	48
Социальные связи сформированы в различных сферах жизнедеятельности (трудовой, общественной, досуговой и т.д.)	43	49	52
Итого	100		
<b>Субъективные показатели</b>			
<i>Удовлетворенность семейным положением</i>			
Полная и частичная удовлетворенность	21	19	27
Полная и частичная неудовлетворенность	79	81	73
Итого	100	100	100
<i>Удовлетворенность отношениями с окружающими (их количественными и качественными значениями)</i>			
Полная и частичная удовлетворенность	61	64	67
Полная и частичная неудовлетворенность	39	36	33
Итого	100	100	100

Что касается широты социальных связей, то здесь явная доминанта микросоциальных контактов, преобладание связей с ближайшим окружением. Это вполне очевидно объясняется ранее выявленной низкой включенностью респондентов в различные сферы общественной жизни.

Вместе с тем стоит особо отметить довольно высокий уровень удовлетворенности опрошенных всех городов широтой и качеством своих социальных связей. Думается, это может быть продиктовано установкой на восприятие ближайшего окружения как значимого жизненного ресурса и важной компоненты психологического благополучия.

Обращаясь для сравнения к исследованию, проведенному под руководством В.Г. Сухих [6], нас интересуют показатели, связанные с социальным статусом и социальными ролями инвалидов. По данным этого исследования, 41% опрошенных инвалидов состоят (или состояли ранее) в браке, 28% имеют детей. Другими словами, для людей с ограниченными возможностями характерны социальные роли супругов и родителей. В связи с этим, анализируя наиболее актуальные проблемы, названные инвалидами в этом исследовании, отметим, что проблемы устройства счастливой семейной жизни беспокоят 42% опрошенных, а поддержание отношений с референтными социальными группами считают главной проблемой 30% инвалидов.

В числе приоритетных направлений совершенствования условий социально-психологической адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья авторы анализируемого исследования видят создание условий социальной инклюзии инвалидов, в том числе условий реализации людьми с ограничениями жизнедеятельности различных социальных ролей, в том числе родителей и супругов. Это потребует обеспечение максимальной доступности жилой, городской и транспортной среды; улучшения медицинского сопровождения инвалидов, имеющих установку на деторождение.

Интерпретируя результаты измерения объективных показателей социального положения инвалидов, следует проанализировать влияние субъективных факторов на социальный статус людей с ограниченными возможностями здоровья. Не секрет, что социальное положение общности во многом определяется тем, каков общественный дискурс этой социальной группы, то есть каков образ данной общности в материалах средств массовой информации. Согласно данным проведенного нами контент-анализа материалов двух центральных периодических изданий («Российская газета» и «Аргументы и факты») за 2010–2011 гг., инвалиды упоминались лишь в 63 статьях, причем в 57% случаев – в связи с ежегодной декадой инвалидов. Наибольшая часть материалов об инвалидах носила обезличенный характер и была связана

с упоминанием их как объектов социальной защиты. Другими словами, формируемый средствами массовой информации дискурс инвалидности детерминирует существование дискриминационного отношения населения к людям с инвалидностью. Их воспринимают как пассивных получателей помощи и некоего «балласта».

Следует признать, что объективные меры поддержки людей с ограниченными возможностями здоровья совершенно неэффективны при отсутствии учета субъективных факторов – общественного дискурса инвалидности. Требуется, прежде всего, изменение отношения к инвалидам, преодоление дискриминационного дискурса общности людей с ограниченными возможностями здоровья. Повышение социального статуса инвалидов возможно только при условии их восприятия обществом как людей, способных при создании им определенных условий быть активными членами социума. Этот процесс преодоления дискриминационного отношения к инвалидам существенно затрудняется также в связи с доминированием в общественном сознании культа физической красоты и финансового успеха. Сформировать более адекватное и недискриминационное отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья можно только в том случае, если общество будет оценивать человека, прежде всего, по его качествам и способностям, а не по параметрам физического здоровья.

#### Заклучение

Резюмируя итоги исследования социального положения инвалидов в структуре российского общества, отметим наиболее важные выводы. Анализ объективных и субъективных показателей экономического и социально-психологического статусов людей с ограниченными возможностями здоровья показал, что

– доминирующая часть инвалидов не имеет возможности трудоустроиться и испытывает высокий уровень неудовлетворенности своим родом занятости;

– ведущими стратегиями экономического поведения людей с ограниченными возможностями здоровья являются экономия на самом необходимом и ориентация на внешнюю помощь, что соответствует компенсаторной и реверсивной механизмам социальной адаптации инвалидов. Использование этих механизмов детерминирует снижение социального статуса людей с ограниченными возможностями здоровья;

– ролевой репертуар инвалидов довольно ограничен, значительная часть людей с ограниченными возможностями здоровья не имеют собственной семьи и не выполняют роли супругов и родителей, а также имеют довольно узкий круг социальных связей,

что существенным образом сказывается на их самооценке. Так, весомая часть инвалидов не удовлетворены различными сторонами своей жизни и оценивают своё социальное положение как неудовлетворительное;

– негативное воздействие масс-медиа на социальное положение инвалидов проявляется в закреплении средствами массовой информации их пассивной жизненной стратегии вследствие культивирования дискриминационных стереотипов инвалидности и ценностей успеха взамен ценности личностных качеств способностей.

Таким образом, повышение социального статуса людей с ограниченными возможностями здоровья предполагает не только реализацию объективных мер, направленных на создание условий для трудоустройства, получения образования и приобретения желаемой квалификации, а также доступной городской среды для социальной инклюзии инвалидов, но и учёт субъективных факторов, детерминирующих их низкий социальный статус, в частности, преодоление дискриминационного дискурса инвалидности в средствах массовой коммуникации и общественном сознании.

#### Список литературы

1. Горшков М.К. Российское общество как оно есть: (опыт социологической диагностики). – М.: Новый хронограф, 2011. – 345 с.
2. Карпова Г.Г. Инвалиды и культурная политика // Социологические исследования. – 2010. – № 10. – С. 74–80.
3. Куваева Н.В. Проблемы профессионального становления молодого инвалида // Социологические исследования. – № 1. – 2007. – С. 67–72.
4. Российская повседневность в условиях кризиса / под ред. М.К. Горшкова, Р. Крумма, Н.Е. Тихоновой. – М.: Альфа-М, 2009. – 453 с.
5. Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Политика инвалидности. Проблемы доступной среды и возможности занятости // Социологические исследования. – 2005. – № 2. – С. 44–55.
6. Сухих В.Г. Региональные модели реабилитации инвалидов // Социологические исследования. – 2011. – № 8. – С. 98–101.

#### References

1. Gorshkov M.K. Rossiiskoe obschestvo kak ono est' [Russian society as it is]. Moscow: New chronographs, 2011. 345 p.
2. Karpova G.G. Sotsiologicheskie issledovaniya – Sociological researches. 2010. no. 10. pp. 74–80.
3. Kuveava N.V. Sotsiologicheskie issledovaniya – Sociological researches. 2007. no. 1. pp. 67–72.
4. Gorshkov M.K. Rossiiskaya povsednevnost' v usloviiah krizisa [Russian routines in crisis' conditions]. Moscow: Alfa-M, 2009. 453 p.
5. Romanov P.V., Yarskaya-Smirnova E.R. Sotsiologicheskie issledovaniya – Sociological researches. 2005. no. 2. pp. 44–55.
6. Suhikh V.G. Sotsiologicheskie issledovaniya – Sociological researches. 2011. no. 8. pp. 98–101.

#### Рецензенты:

Пашин Л.А., д.соц.н., профессор кафедры социологии и психологии управления Российской академии народного хозяйства, Орловский филиал, г. Орёл;

Батанина И.А., д.полит.н., профессор, зав. кафедры социологии и политологии ФГБОУ ВПО «Тульский государственный университет», г. Тула.

Работа поступила в редакцию 10.01.2013.