



М.И. Григорьева

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИНВАЛИДНОСТИ В СОЦИОЛОГИИ

Социология, рассматривая проблему инвалидности, указывает на две ключевые парадигмы: медицинскую, в рамках которой называют биомедицинский, традиционный подходы, и социальную, где делается ставка на инновационную, посттрадиционную концепции в отношении инвалидности. С точки зрения традиционной парадигмы прежде всего предлагается понимание инвалидности зарубежными исследователями в контексте функционалистского подхода, представленного в работах Т. Парсонса и его последователей, символического интеракционизма, включая теорию стигматизации Гоффмана, традиционного медицинского подхода, используемого Всемирной организацией здравоохранения, начиная с 1980-х гг. и до 2001 г. Инновационный, социальный подход к инвалидности в зарубежной социологии рассмотрен через анализ теории индивидуального приспособления, социально-средовую модель, модель социального конструктивизма, материалистически-эволюционный подход и парадигму эмансипативного исследования.

В результате анализа работ российских авторов выделены дополнительно такие модели, как правовая модель, модель культурного плюрализма и социокультурная модель, концепция экстрабилити.

В статье представлены исследования современных авторов о невозможности полноценной реализации социального подхода к пониманию инвалидности в России в силу имеющихся социальных, правовых и культурных традиций, равно как и развивающейся в западных странах модели гражданского участия в противовес продолжающей оставаться актуальной и жизнеспособной концепции социального обеспечения.

Таким образом, благодаря социологическому анализу, который представляет проведенный автором в статье эволюционный контекст зарубежных теоретико-методологических подходов к сущности инвалидности и их отражение в российских исследованиях, выстраивается общее понимание содержания данной проблемы в социологии.

Ключевые слова: *инвалидность, нетипичность, модель инвалидности, стигматизация, нарушение, ограничение жизнедеятельности, эксклюзия, инклюзия, интеграция, социализация, ресурсный потенциал людей с инвалидностью, независимая жизнь людей с инвалидностью, экстрабилити.*

По данным Всемирной организации здравоохранения более 1 миллиарда человек живут, имея ту или иную форму инвалидности, что соответствует примерно 15 % населения мира, и эта цифра в общемировом масштабе постоянно увеличивается [1]. В Российской Федерации, по данным Федерального реестра инвалидов [2], сегодня проживает около 10 миллионов людей с инвалидностью, что составляет всего 7,5 % населения, и, несмотря на то, что их доля в общей численности населения сократилась за последние 10–15 лет с 9–10 %, внимание к данной социальной группе увеличивается как среди уче-

---

© Григорьева М.И., 2021

**Григорьева Милана Игоревна** – старший преподаватель кафедры социальной работы и конфликтологии ФГБОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский университет», e-mail: milanagrekhova@list.ru.

ных и исследователей, так и среди представителей социальной практики. Содержание и направления исследований социологов определяются взглядами на ситуацию инвалидности, подходами, которые лежат в основе понимания инвалидности как социальной группы.

Отметим, что инвалидность рассматривалась с медицинской (биомедицинской) точки зрения, данный подход лежит в основе традиционной «старой» парадигмы инвалидности, которая отражает эволюцию взглядов на инвалидность через призму имеющихся у человека с инвалидностью нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности, невозможности вследствие этого преодолеть средовые барьеры. «Новая», социальная или посттрадиционная модель рассматривает инвалидность как социальную проблему, которая является следствием имеющихся в обществе барьеров, препятствующих интеграции и социализации людей с инвалидностью [3].

**Анализ актуальных научных исследований.** Современные российские и зарубежные социологические исследования ориентированы и выступают за междисциплинарные подходы, охватывающие исследования инвалидности в контексте литературных, культурологических медианаук, а также многие другие гуманитарные дисциплины. Традиционными в социологии являются подходы, связанные с пониманием нетипичности людей с инвалидностью, их непохожести на других, вследствие имеющихся нарушений здоровья, или, как определяет понятие нетипичности Е.Р. Ярская-Смирнова, «ситуации неопределенности типа действия или типа личности в современной повседневности, представленной разнообразными практиками исключения» [4, с.89]. Рассмотрим эволюцию зарубежных и российских социологических взглядов на инвалидность подробнее (таблица).

Основным в понимании инвалидности с позиции нетипичности данной социальной группы в социуме является подход Т. Парсонса, он рассматривает болезнь как один из видов девиантного поведения (с социологической точки зрения). Больные люди, по его мнению, должны изначально принять роль больного, что автоматически предполагает освобождение их от выполнения функций, характерных для остальных членов общества [5]. Данная модель, безусловно, относится к медицинским, поскольку Парсонс полагает, что больные люди должны рассматривать ситуацию болезни как «отвратительную и нежелательную», а для восстановления прежнего статуса необходима помощь врачей [5]. Таким образом, в социологической интерпретации модели болезни (инвалидности) Парсонса основное внимание уделяется тому, что уполномоченные лица (медицинские работники) ответственны за восстановление людей с инвалидностью, их собственные, внутренние ресурсы, а также факторы окружающей среды в данном случае не учитываются.

Теоретико-методологические подходы к определению  
инвалидности в зарубежной социологии

Теоретико-методологический подход	Представители подхода	Специфика подхода к определению инвалидности
Функционалистский подход	Т. Парсонс	Больные люди, в том числе люди с инвалидностью, должны изначально принять роль больного, что автоматически предполагает освобождение их от выполнения функций, характерных для остальных членов общества
	Sieglar, Osmond	Идея «роли ослабленного человека», в соответствии с которой задача больного человека (человека с инвалидностью) – восстановиться как можно скорее, а если это невозможно, то стать зависимым и утратить гражданские права
	Safilios-Rothschild	Идея «реабилитационной роли»: человек с инвалидностью, как только узнает о своей ситуации инвалидности, должен как можно быстрее принять ее и жить с ней. Он не освобождается от ответственности и выполнения общественных функций, но, если не может их выполнять, должен обращаться за помощью к специалистам по реабилитации
Символический интеракционизм	Becker	Инвалидность как социальное отклонение наряду с преступностью и наркоманией. Инвалидность предполагает «навешивание ярлыков», чаще всего негативных, являющихся следствием негативных поступков людей с инвалидностью
	Lemert	Концепция приписывает людям с инвалидностью негативные роли со стороны общества, важно создание специализированных социальных ролей для людей с инвалидностью с целью управления ими
	Goffman	Концепция «стигматизации» людей с инвалидностью, т.е. наличия у них недостатков или пороков, некой «моральной неполноценности», что заставляет остальное население избегать их
Традиционный медицинский подход	Haber, Smith, Buckle, Harris, Wood, Badley	Объясняется причинно-следственная связь между понятиями «болезнь» (illness, disease), «нарушение» (impairment), «ограничение жизнедеятельности» (disability), «социальная недостаточность» (handicap)
Индивидуальное приспособление	P. Мерптон, R. Anspach	Люди с инвалидностью используют разные модели для адаптации в обществе: от ухода от взаимодействия и социальных контактов до социальной и политической активности
Социально-средовая модель	Gerben De Jong	Факторы окружающей среды не менее важны для понимания инвалидности, чем факторы, связанные с нарушениями и ограничениями жизнедеятельности
Социальный конструктивизм	Deborah A. Stone	Проблема инвалидности находится в сознании людей, не имеющих инвалидность, как предубеждение, как проявление негативных социальных установок и практик

Окончание таблицы

Теоретико-методологический подход	Представители подхода	Специфика подхода к определению инвалидности
Материалистический эволюционный подход	Finkelstein, Oliver	Роль людей с инвалидностью в обществе можно рассматривать, исходя из этапов его развития: на разных этапах существовали разные социально-экономические возможности для интеграции людей с инвалидностью в зависимости от способа производства
Парадигма эмансипативного исследования	Oliver	В центре внимания – интересы и потребности объекта исследования, т.е. людей с инвалидностью, а не исследователей

Известные исследователи вопросов инвалидности, представители западной социологии инвалидности Колин Барнс и Майк Оливер критикуют данный подход Парсонса за то, что им не рассматриваются разные типы больных людей, а также не делается разница между болезнью и нарушением функций [6].

Продолжают идеи Т. Парсонса Сиглер и Осмонд, которые рассматривают инвалидность через «роль ослабленного человека», предполагающей, что человек с инвалидностью должен или восстановиться как можно скорее, или, если это невозможно, стать зависимым и утратить гражданские права. Солидарен с данным подходом и Сафилиос-Ротшильд, рассматривающий инвалидность через призму реабилитационно-адаптационной роли, т.е. человек с инвалидностью должен как можно быстрее принять свою роль человека с инвалидностью и жить с ней, при этом он не освобождается от ответственности и выполнения основных функций, а если это для него затруднительно, он должен обратиться за помощью к специалистам по реабилитации.

К. Барнс и М. Оливер совершенно справедливо называют данные подходы в рамках медицинской модели инвалидности «теорией личной трагедии» и видят в них следующие слабые места:

1. Ориентированы на профессиональное восприятие реальности, положительную оценку поведения людей с инвалидностью дают только профессионалы.
2. Не учитывают факторы среды в рассмотрении вопросов, связанных с инвалидностью.
3. Основаны на представлениях людей без инвалидности о нарушениях, не учитывают субъективные интерпретации ситуации самими людьми с инвалидностью.
4. Видят причину неудач реабилитационного процесса в человеке с инвалидностью в его неадекватности вследствие физических или психических нарушений.
5. Гегемония профессионалов в реабилитационном процессе, признанность и неоспоримость их взглядов и идей [6].

Ряд социологов рассматривает инвалидность в русле концепции девиантности, проводя параллели и обосновывая взаимосвязи между инвалидностью и девиантным поведением. Так, представители символического интеракционизма Бейкер и Лемерт рассматривают инвалидность через концепцию «наешивания ярлыков», т.е. негативных ожидаемых ролей, являющихся следствием поведения людей с инвалидностью, чаще всего негативного. Гоффман же выдвинул концепцию стигматизации, рассматривая ее как результат социального взаимодействия «нормальных» и «ненормальных» людей, т.е. людей, имеющих физические пороки или психически неполноценных. Российские исследователи И.В. Калашникова и А.А. Тринадцатко относят теорию стигматизации к посттрадиционной парадигме, рассматривая ее как пример социально-психологической модели, отмечая, что «инвалидность является результатом стигматизации, социальным конструктом, отражающим восприятие здоровым обществом людей с отклонениями вне зависимости от внешнего проявления этих отклонений» [3, с. 281]. Но, на наш взгляд, сегрегация и восприятие людей с инвалидностью как неполноценных людей, обыденность стигмы в обществе – это все-таки проявления социально-политической модели, где, согласно объяснению Х. Хана, люди с инвалидностью есть как социальная группа угнетаемого меньшинства. В пользу данного аргумента можно привести примеры российской, да и европейской практики, например, ожидание, что все люди с ментальными или психическими нарушениями агрессивны, опасны для общества, а потому должны находиться в специализированных учреждениях. Или наличие представления о том, что все люди с инвалидностью, независимо от того, есть ли видимые признаки инвалидности или их нет, неспособны к обучению, трудовой деятельности, семейной жизни, самостоятельности, т.е. «инвалид» как ярлык, ограничивающий возможности жизнедеятельности этих людей. Примером стигмы и подтверждением стереотипности восприятия людей с инвалидностью являются результаты опроса ВЦИОМ, когда большинство респондентов (36 %) отметили, что основная проблема для людей с инвалидностью – это трудности с перемещением по городу (непригодность тротуаров, отсутствие пандусов и пр.), на втором месте – сложности с входом/выходом из дома (отсутствие лифта, пандусов, узкие дверные проходы и пр.), это отметили 27 % опрошенных [7]. Ярлык «люди с инвалидностью» – значит, маломобильные, передвигаются на колясках, здесь представлен очень ярко. Причем, что интересно, данная тенденция характерна как для людей, имеющих в своем окружении людей с инвалидностью, так и для тех, кто в окружении представителей данной социальной группы не имеет. На самом же деле люди с нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций составляют не более 30 % в общей численности людей с инвалидностью.

Еще одним показателем стигмы по отношению к людям с инвалидностью являются результаты опроса Фонда общественного мнения, согласно которому

россияне приписывают людям с инвалидностью такие положительные черты, как воля, сила духа, характера, любовь к жизни, выносливость, жизнестойкость, доброта, чуткость, сострадание, а также такие негативные черты, как агрессивность, злоба, чувствительность, ранимость, обидчивость, раздражительность, нервозность [8]. Безусловно, некоторые черты являются следствием болезней, но, если мы говорим о «равном обществе», выделять особые черты у людей с инвалидностью является по крайней мере некорректно.

Еще одним направлением исследований в области понимания инвалидности в русле традиционной, медицинской модели является подход, рассматривающий взаимосвязь, взаимообусловленность таких понятий, как «болезнь» (illness, disease), «нарушение» (impairment), «ограничение жизнедеятельности» (disability), «социальная недостаточность» (handicap). В рамках данного подхода, положенного Всемирной организацией здравоохранения в 1980 г. в основу международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности в качестве объяснения инвалидности, где инвалидность рассматривается как следствие психологических и физических нарушений. Следовательно, «инвалидность» можно «вылечить» с помощью психологического или медицинского вмешательства. При этом люди с инвалидностью и разными ограничениями в состоянии здоровья становятся объектами, которых нужно лечить, изменять, улучшать, т.е. делать «нормальными». Модель, по сути, также отражает подход, рассматривающий людей с инвалидностью с позиций социальной девиации. Данный подход и сегодня находит свое отражение в российской практике на основе наличия или отсутствия у человека нарушений и вызванных ими ограничений жизнедеятельности. В этой ситуации бюро медико-социальной экспертизы принимает решение о признании лица инвалидом [9, 10], нарушения и, в большей степени, ограничения жизнедеятельности являются определяющими при разработке и реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, ребенка-инвалида [11].

Для современной социальной практики интерес представляет так называемый индивидуально-адаптационный подход или рассмотрение инвалидности в контексте теории приспособления. Основываясь на работах Р. Мертона, Р. Анспах предложил собственную четырехмерную модель, которая, по его мнению, типизировала способы адаптации людей с инвалидностью в обществе в зависимости от вызовов социальной среды. Первый тип – «нормализатор» относится к инвалидам, которые принимают и соглашаются с общественным восприятием нарушений и стремятся к принятию обществом любой ценой. Второй тип – «диссоциация», когда человек принимает более широкие культурные представления об инвалидности, но не может применить их в отношении себя, эти люди избегают социальных контактов, поскольку это усиливает негативные представления их о самих себе, их неспособности к интеграции.

Третий тип – «ретретизм» полагает, что с негативным восприятием общества и себя, индивид отвергает более широкие культурные взгляды на инвалидность, имеет низкую самооценку. Отказ от любой социальной активности в данном случае – предпочтительный образец поведения. Четвертый тип – «политический активист». Люди, берущие на себя эту роль, отвергают общепринятые негативные представления об инвалидности, имеют позитивный взгляд на себя и работают для осуществления общественных перемен [6]. Исследований стратегий адаптации людей с инвалидностью по данным критериям в настоящее время не проводилось, но интересны данные исследования, проведенного в Пермском крае в 2008 г. под научным руководством В.А. Бронникова. Опрос показал, что почти 70 % людей с инвалидностью описали свою жизнь как обычную, но с определенными ограничениями. Для 16 % респондентов болезнь или травма, приведшие к инвалидности, стали трагедией: они утверждают, что их жизнь сломана, они не живут, а доживают. Для такой же группы респондентов (14,5 %) инвалидность круто изменила их жизнь, но свою жизнь они расценивают как полноценную, хотя и трудную. Об адаптационных стратегиях людей с инвалидностью показывают и ответы на вопрос об отношении людей с инвалидностью к успехам других людей: здесь можно увидеть две полярные стратегии, которые одинаково представлены среди людей с инвалидностью. Так, 35 % опрошенных отметили, что эти люди для них пример, их успехи вдохновляют их жить и трудиться над собой (стратегия социальной активности), столько же респондентов отметили, что их не волнуют успехи других людей (стратегия избегания). Аналогично, 10 % респондентов отметили, что успехи других их раздражают, так как для этого нужно хорошее оборудование, лечение, удобная среда обитания, столько же опрошенных считают, что смогут достичь или уже достигли того же [12].

В рамках социально-средовой модели инвалидности (назовем ее так) инвалидность рассматривается, в большей степени, через призму факторов окружающей среды. Значимость факторов внешней среды для людей с инвалидностью подтверждают и результаты упомянутого выше пермского исследования: именно фактор внешней среды был оценен людьми с инвалидностью как наиболее значимый для их физического, психического и социального функционирования (в рамках исследования под окружающей средой рассматривались качество услуг, отношение персонала, материальное оснащение, объем услуг: поликлиники/ участкового врача; больницы/ стационара; учреждений социального обслуживания и др.; удаленность от дома и доступность учреждений социального обслуживания, культурно-досуговых учреждений, магазинов непродовольственных товаров) [12].

Модель социального конструктивизма рассматривает людей с инвалидностью через их восприятие людьми без инвалидности. Данная идея представляется действительно интересной, поскольку Конвенция ООН о правах инвали-

дов 2006 г. предполагает реализацию принципа «Ничего о нас без нас» в отношении людей с инвалидностью. На практике же ситуация выглядит иначе. К.А. Антипов, анализируя данные современных российских исследований по вопросам инвалидности, отмечает, что несмотря на административные усилия в отношении создания физической безбарьерной среды для инвалидов, наделении гражданами инвалидов положительными качествами, отношение к инвалидам складывается из реальных жизненных ситуаций [13, с.328]. Действительно, например, нормативы создания безбарьерной среды формируются и реализуются людьми, не имеющими инвалидность; представленность людей с инвалидностью в федеральных органах законодательной власти ничтожна мала, а в большинстве субъектов практически отсутствует; в состав общественных совещательных органов (общественных палат, общественных советов) входят представители общественных организаций, представляющих интересы некоторых групп людей с инвалидностью (традиционно – людей с нарушением опорно-двигательного аппарата, людей с инвалидностью по зрению или слуху, представителей организаций родителей детей с инвалидностью).

Согласно материалистическо-эволюционного подхода в обществе к ситуации инвалидности определяющим фактором является способ производства. Так, для традиционного, архаичного общества в силу неквалифицированности труда было вполне возможным привлечение людей с инвалидностью для выполнения сельскохозяйственных работ, выполнения работ на дому. На этапе индустриального общества производственные процессы усложняются, требования к работникам увеличиваются, поэтому люди с инвалидностью оказываются исключенными из производственных процессов. Так, результаты исследования Центра статистики труда и заработной платы ИСИЭЗ НИУ ВШЭ Анны Демьяновой показали, что «с точки зрения работодателей, лица с инвалидностью в среднем менее конкурентоспособны на рынке труда из-за более низкой производительности в силу своих социально-демографических и профессиональных характеристик. Инвалиды в среднем старше и менее образованы, чем не инвалиды; устойчивые нарушения здоровья, ограничивающие жизнедеятельность, могут негативно влиять на их производительность, ограничивать сферу профессиональной деятельности» [14]. Постиндустриальное общество, напротив, представляя собой общество инноваций, знаний и человеческого капитала, благодаря развитию информационно-коммуникационных технологий не видит различий между компетентными работниками с инвалидностью или без.

Еще одна интересная социологическая модель – парадигма эмансипативного исследования, предполагающая, что любое исследование по проблемам инвалидности должно отражать потребности и актуальные вопросы людей с инвалидностью. При этом группу людей с инвалидностью необходимо рассматривать в ее структурном многообразии, не только с точки зрения нозоло-

---

гических форм или групп инвалидности, а исходя из социально-демографических, социально-экономических и иных характеристик.

Таким образом, западная социологическая мысль позволяет нам рассматривать проблему инвалидности с разных сторон, представляя людей с инвалидностью как дискриминируемую вследствие имеющихся нарушений здоровья социальную группу.

В отличие от вышеприведенных теоретико-методологических подходов и моделей, российские авторы больше работают в рамках традиционной медицинской и социальной моделей инвалидности. Так, О.В. Котова отмечает три типа взаимодействия человека с инвалидностью и общества: маргинальном (модели отвержения, исключения людей с инвалидностью или, наоборот, наделяния их специфическими чертами («Христа ради юродивые», «убогие» в дореволюционной России, со времен древнеславянского общества наделявшиеся божественными свойствами. – *Прим. авт.*); патерналистском (модели государственной заботы и попечения о людях с инвалидностью, реализовавшейся в СССР через систему социального обеспечения, отголоски которой в виде ожиданий государственной помощи поддержки, социального иждивенчества людей с инвалидностью мы наблюдаем и сегодня. – *Прим. авт.*); партнерском (в рамках которого государство создает возможности для людей с инвалидностью, обеспечивает «компенсацию инвалидности», ожидает равного взаимодействия с людьми, имеющими инвалидность, их общественного участия. – *Прим. авт.*) [15, с. 210].

В дополнение к рассмотренным выше медицинской и социальной моделям О.В. Котова предлагает правовую модель инвалидности, где инвалидность рассматривается как ограничение в правах и свободах людей с инвалидностью как представителей «группы меньшинств» с формами дискриминации со стороны общества. Действительно, с одной стороны, реализация норм Конвенции ООН о правах инвалидов в российском законодательстве позволила закрепить нормы, дающие людям с инвалидностью дополнительные или равные права в сфере образования, занятости, физкультуры и спорта, культуры и др., с другой стороны, люди с инвалидностью фактически ограничены в правах, например, в связи с недоступностью среды или принудительной стерилизацией женщин, проживающих в психоневрологических интернатах, или невозможностью людей с инвалидностью старше 18 лет, признанных недееспособными, создавать семью и т.д. Модель культурного плюрализма, основывающаяся на популярной в западных странах философии независимой жизни, предполагает создание социальных институтов и развитие социальной инфраструктуры для самостоятельной жизнедеятельности людей с инвалидностью, независимо от имеющихся нарушений. К сожалению, несмотря на попытку развития в России социальных практик, направленных на формирование у людей с инвалидностью навыков самостоятельной жизни (технология сопровождаемого прожи-

вания, например), изменение законодательства о занятости, включающего новые формы (социальная занятость, сопровождение инвалидов при трудоустройстве, социально-трудоустройство, социально-трудоустройство инвалидов), сами люди с инвалидностью не стремятся активно данные практики применять: предпочитают проживать в специализированных жилых домах для инвалидов (там, где они есть), работать на дому или специализированных предприятиях.

В этой связи нельзя не согласиться с Л.С. Деточенко, утверждающей, что в России «переход от медицинской к социальной модели инвалидности происходит... не в соответствии с объективно predetermined динамикой социокультурных изменений, а в результате давления межнациональных структур. Подчас трансформации эти противоречат смысловым кодам общества, принятым поведенческим образцам, типичным формам взаимодействия» [16, с. 41]. Препятствует этому, по ее мнению, традиционно сложившаяся в российском обществе и с трудом изменяющаяся малая вариативность моделей поведения людей с инвалидностью, что является следствием реализации централизованной модели социализации людей с инвалидностью, предполагающей унификацию и упорядоченность всего и вся, исключение индивидуальных подходов. Действительно, в России действовала и действует сеть типовых учреждений для людей с инвалидностью, где их жизнедеятельность определяется порядками оказания соответствующих услуг и внутренними регламентами организаций. Существует, например, перечень профессий, рекомендованных для трудоустройства людей с инвалидностью, по которым органы занятости предлагают соответствующее обучение. И даже подготовлен проект стандарта по основным направлениям реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, подготовленный Минтрудом России, который предполагает описание услуг, предоставляемых детям и взрослым с инвалидностью, не исходя из их индивидуальных потребностей, а в зависимости от целевых реабилитационных групп, сформированных на основе имеющихся у них нарушений [17] (классическая медицинская модель инвалидности).

Е.А. Тарасенко проводит в своих работах сравнение таких моделей инвалидности, как модель социального обеспечения (предполагающая создание и сохранение социальных институтов в интересах «здорового» большинства, эксклюзивию и сегрегацию людей с инвалидностью, при этом предоставление им широкого спектра мер государственной социальной помощи в виде пенсий, пособий, бесплатных социальных услуг), и модель гражданских прав (модель, в основе которой лежит принцип деизоляции людей с инвалидностью, возвращение их в обычную среду, обеспечение их активности и защиты прав), приходит к выводу, что «российская социальная политика в отношении инвалидов скорее ориентирована на отличия, базируясь на разделении, чем на интеграцию и равные права. Ее можно назвать экстенсивной политикой социального обеспечения, но не политикой равных прав и возможностей» [18]. Можно при-

вести примеры, опровергающие данную позицию, например, деятельность благотворительного фонда «Антон тут рядом» в Санкт-Петербурге, центра лечебной педагогики в Пскове и др., но сегодня они могут рассматриваться лишь как «лучшие социальные практики» в отношении людей с инвалидностью, нежели как устойчивая тенденция социальных преобразований.

В качестве перспективных, инновационных подходов к пониманию инвалидности можно отметить два подхода. Первый – это ресурсно-потенциальный подход, развиваемый З.П. Замараевой, который понимается как совокупность технологий социальной деятельности, определяющих уровень и характер ресурсных потенциалов личности с целью их активизации и преобразования в ресурсы самообеспечения, саморазвития, самоактуализации с использованием, в том числе, и общественных ресурсных потенциалов [19]. Вторым интересным, перспективным, на наш взгляд, подходом является концепция экстрабилити, предложенная О.Б. Колпащиковым, согласно которой у человека с инвалидностью могут в результате физических ограничений, активной адаптации и успешной социализации появляться и развиваться дополнительные способности, особенностями которых является то, что они не востребованы в жизни обычного человека, но могут значительно изменить жизнь человека с инвалидностью в лучшую сторону [20]. На наш взгляд, данные подходы удачно дополняют друг друга: экстрабилити, по сути, и есть внутренние ресурсы личности человека с инвалидностью, его физические и личностные (психологические) сильные стороны, позволяющие ему не только быть равноправным участником общественных отношений, но и выступать в качестве эксперта в некоторых вопросах инвалидности и быть более конкурентоспособным в некоторых ситуациях, в отличие от людей, не имеющих инвалидность. Безусловно, все это невозможно без имеющихся общественных ресурсов в виде социальных институтов, позволяющих людям с инвалидностью получить образование, работу или иную занятость, реализовать свои увлечения и хобби или сделать их профессией.

***Выводы и заключение:***

1. Современные социологические подходы рассматривают инвалидность как ситуацию нетипичности, как отклонение от социальных и иных норм, причем отклонение не только в негативном смысле (как социальную девиацию или аномию), но и в позитивном смысле (как наличие дополнительных ресурсов у человека с инвалидностью, позволяющих ему быть равным или более успешным членом общества).

2. Люди с инвалидностью, согласно современным подходам, рассматриваются как дискриминируемое меньшинство, не обладающее гражданскими и иными правами или ограничиваемое «здоровым» большинством, или как меньшинство, от которого ожидается социальная, политическая и правозащитная активность.

3. Западные теории отходят от традиционного, медицинского подхода к инвалидности, обосновывая это изменением социальной структуры общества, его развитием и совершенствованием, к инновационной, посттрадиционной, социальной модели, модели активности и участия людей с инвалидностью.

4. Российская теория и практика склоняется к невозможности в полной мере обеспечить переход от медицинской к социальной модели в силу несформированности социальной инфраструктуры, правовой базы и механизмов реализации нормативных актов и, в первую очередь, доминирования в обществе традиционных представлений о людях с инвалидностью, их пассивности и нежелания брать ответственность за себя и свою жизнедеятельность.

## Список литературы

1. Disability and health. World Health Organisation. – URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (accessed 01 February 2021).

2. Численность инвалидов в Российской Федерации на 01.01.2021 г. Федеральный реестр инвалидов [Электронный ресурс]. – URL: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost?territory=undefined> (дата обращения: 01.02.2021).

3. Калашникова И.В., Тринадцатко А.А. Эволюция социальных моделей инвалидности // Вестник ТОГУ. Социология. – 2017. – № 3(46). – С. 277–288.

4. Ярская-Смирнова Е.Р. Социокультурный анализ нетипичности / Саратов. гос. техн. ун-т. – Саратов, 1997. – 268 с.

5. Parsons T. Illness and the Role of the Physician: a Sociological Perspective. – URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1939-0025.1951.tb00003.x> (accessed 01 February 2021).

6. Barnes C., Oliver M. Disability: A Sociological Phenomenon Ignored by Sociologists. – URL: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Barnes-soc-phenomenon.pdf> (accessed 01 February 2021).

7. Восприятие населением РФ положения инвалидов в России: исследование Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) [Электронный ресурс]. – URL: [https://profi.wciom.ru/open\\_projects/otnoshenie\\_k\\_invalidam/](https://profi.wciom.ru/open_projects/otnoshenie_k_invalidam/) (дата обращения: 01.02.2021).

8. Отношение к инвалидам. О людях с ограниченными физическими возможностями и об отношении к ним [Электронный ресурс]. – URL: <https://fom.ru/TSennosti/10898> (дата обращения: 01.02.2021).

9. О порядке и условиях признания лица инвалидом: утв. Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 26.11.2020). – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

10. О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными

---

учреждениями медико-социальной экспертизы: утв. Приказом М-ва труда и социального развития РФ от 27 августа 2019 г. № 585н. – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

11. Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм: утв. Приказом М-ва труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 г. № 486н (с изм. и доп.). – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

12. Качество жизни населения, находящегося в условиях ограниченной жизнедеятельности (инвалидности), как фактор риска социально-демографического развития региона: аналит. отчет / под науч. рук. В.А. Бронникова. – Пермь, 2008.

13. Антипьев К.А. Отношение граждан к интеграции инвалидов в общество // Инвалиды – инвалидность – инвалидизация / под общ. ред. проф. З.Х. Саралиевой. – Н.Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2018. – С. 325–328.

14. Как статус инвалида влияет на трудоустройство [Электронный ресурс]. URL: <https://issek.hse.ru/news/323498225.html> (дата обращения: 20.02.2021).

15. Котова О.В. Современные модели интеграции инвалидов в социум // Социальная политика и социология. – 2010. – № 1 (55). – С. 209–218.

16. Деточенко Л.С. Социализационные траектории инвалидов: от традиционной модели к инклюзивной // Человек. Общество. Инклюзия. – 2019. – № 4. – С. 40–46.

17. Проект стандарта по основным направлениям реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов [Электронный ресурс]. – URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programs/25/7> (дата обращения: 20.02.2021).

18. Тарасенко Е.А. Социальная политика в области инвалидности: кросс-культурный анализ и поиск оптимальной концепции для России // Журнал исследований социальной политики [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.civisbook.ru/files/File/Tarasenko\\_Sotsialnaya.pdf](https://www.civisbook.ru/files/File/Tarasenko_Sotsialnaya.pdf) (дата обращения: 20.02.2021).

19. Замараева З.П. Ресурсно-потенциальный подход в работе с людьми пожилого возраста и инвалидами // Социальный потенциал пожилых людей: условия, опыт, проблемы эффективного применения [Электронный ресурс]: материалы межрегион. науч.-практ. конф. / под ред. Л.И. Савинова. – Саранск, 2019. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39550606> (дата обращения: 01.02.2021).

20. Колпашиков О. Б. Экстрабилити людей с инвалидностью в инклюзивном социальном проектировании // Экстрабилити как феномен инклюзивной культуры: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2019. – С. 31–42.

## References

1. Disability and health. World Health Organisation, available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (accessed 01.02.2021).

2. Chislennost' invalidov v Rossiiskoi Federatsii na 01.01.2021 g. [The number of disabled people in the Russian Federation by 01.01.2021]. Federal'nyi reestr invalidov, available at: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost?territory=undefined> (accessed 01.02.2021).

3. Kalashnikova I.V., Trinadtsatko A.A. Evoliutsiia sotsial'nykh modelei invalidnosti [Evolution of social models of disability]. *Vestnik Tikhookeanskogo gosudarstvennogo universiteta. Sotsiologiia*, 2017, no. 3(46), pp. 277–288.

4. Iarskaia-Smirnova E.R. Sotsiokul'turnyi analiz netipichnosti [The sociocultural analysis of otherness]. Saratov, Yuri Gagarin State Technical University of Saratov, 1997, 268 p.

5. Pasrons T. Illness and the role of the physician: A sociological perspective. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1939-0025.1951.tb00003.x> (accessed 01.02.2021).

6. Barnes C., Oliver M. Disability: A sociological phenomenon ignored by sociologists. Available at: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Barnes-soc-phenomenon.pdf> (accessed 01.02.2021).

7. Vospriatie naseleniem RF polozheniia invalidov v Rossii: issledovanie Vserossiiskogo tsentra izucheniia obshchestvennogo mneniia [Disabled people in Russia as seen by the Russian population: A study by the All-Russian Center for the Study of Public Opinion]. Available at: [https://profi.wciom.ru/open\\_projects/otnoshenie\\_k\\_invalidam/](https://profi.wciom.ru/open_projects/otnoshenie_k_invalidam/) (accessed 01.02.2021).

8. Otnoshenie k invalidam. O liudiakh s ogranichennymi fizicheskimi vozmozhnostiami i ob otnoshenii k nim [Attitude towards disabled people. About people with disabilities and the attitude towards them]. Available at: <https://fom.ru/TSennosti/10898> (accessed 01.02.2021).

9. O poriadke i usloviakh priznaniia litsa invalidom [On the procedure and conditions for recognizing a person as disabled]. Decree of the Government of the Russian Federation dated 20/02/2006 No. 95 (rev. 26.11.2020). Access via Consultant Plus reference database.

10. O klassifikatsiiakh i kriteriiakh, ispol'zuemykh pri osushchestvlenii mediko-sotsial'noi ekspertizy grazhdan federal'nymi gosudarstvennymi uchrezhdeniiami mediko-sotsial'noi ekspertizy [On the classifications and criteria used in medical and social examination by civil state institutions]. Order of the RF Ministry of Labor and Social Development dated 27/08/2019 No. 585n. Access via Consultant Plus reference database.

11. Ob utverzhenii Poriadka razrabotki i realizatsii individual'noi programmy reabilitatsii ili abilitatsii invalida, individual'noi programmy reabilitatsii ili abilitatsii rebenka-invalida, vydavaemykh federal'nymi gosudarstvennymi uchrezhdeniiami mediko-sotsial'noi ekspertizy, i ikh form [On approval of the Procedure for the development and implementation of an individual rehabilitation or habilitation program for a disabled person, an individual rehabilitation or habilitation program for a disabled child, issued by federal state institutions of medical and social expertise, and their forms]. Order of the RF Ministry of Labor and Social Protection dated 13/06/2017 No. 486n. Access via Consultant Plus reference database.

12. Kachestvo zhizni naseleniia, nakhodiashchegosia v usloviakh ogranichennoi zhiznediatei'nosti (invalidnosti), kak faktor riska sotsial'no-demograficheskogo razvitiia regiona [The quality of citizens' life in conditions of limited life activity (disability) as a risk factor for the region socio-demographic development]. Ed. V.A. Bronnikov. Perm, 2008.

13. Antip'ev K.A. Otnoshenie grazhdan k integratsii invalidov v obshchestvo [Attitude of citizens towards the integration of people with disabilities into society]. *Invalidy – invalidnost' – invalidizatsiia*. Ed. Z.Kh. Saraliev. Nizhny Novgorod, Research Sociological Center, 2018, pp. 325–328.

14. Kak status invalida vliiaet na trudoustroistvo [How the 'disabled' status affects employment]. Available at: <https://issek.hse.ru/news/323498225.html> (accessed 20.02.2021).

15. Kotova O.V. Sovremennye modeli integratsii invalidov v sotsium [Modern models of disabilities persons integration in socium]. *Sotsial'naia politika i sotsiologiia*, 2010, no. 1(55), pp. 209–218.

16. Detochenko L.S. Sotsializatsionnye traektorii invalidov: ot traditsionnoi modeli k inkluzivnoi [Socialization trajectories of disabled people: From traditional model to an inclusive one]. *Chelovek. Obshchestvo. Inkluziia*, 2019, no. 4, pp. 40–46.

17. Proekt standarta po osnovnym napravleniiam reabilitatsii i abilitatsii invalidov i detei-invalidov [Draft standard on the main rehabilitation and habilitation directions of disabled people and disabled children]. Available at: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/25/7> (accessed 20.02.2021).

18. Tarasenko E.A. Sotsial'naia politika v oblasti invalidnosti: krosskul'turnyi analiz i poisk optimal'noi kontseptsii dlia Rossii [Disability policy: Cross-cultural analysis and optimal conception search for Russia]. *Zhurnal issledovaniia sotsial'noi politiki*, available at: [https://www.civisbook.ru/files/File/Tarasenko\\_Sotsialnaya.pdf](https://www.civisbook.ru/files/File/Tarasenko_Sotsialnaya.pdf) (accessed 20.02.2021).

19. Zamaraeva Z.P. Resursno-potentsial'nyi podkhod v rabote s liud'mi pozhilogo vozrasta i invalidami [Resource and potential approach to work with elderly people and disabled people]. *Sotsial'nyi potentsial pozhilykh liudei: usloviia, opyt, problemy effektivnogo primeneniia*. Ed. L.I. Savinov. Proc. Interregional Acad. Conf. 2019, available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39550606> (accessed 01.02.2021).

20. Kolpashchikov O.B. Ekstrabiliti liudei s invalidnost'iu v inkluzivnom sotsial'nom proektirovanii [Extrability of people with disabilities in inclusive social design]. *Ekstrabiliti kak fenomen inkluzivnoi kul'tury*. Proc. All-Russian Acad. Conf. (Yekaterinburg, Dec. 12, 2018). Yekaterinburg, Ural State University, 2019, pp. 31–42.

Оригинальность 86 %

Получено 24.02.2021      Принято 15.03.2021      Опубликовано 30.06.2021

**M.I. Grigoryeva**

## **RESEARCH ON DISABILITY IN SOCIOLOGY**

The article suggests that considering the problem of disability, sociology points to two key paradigms – medical, formed by biomedical and traditional approaches, and social, where an innovative, post-traditional concept of disability is promoted. The traditional paradigm is linked to the understanding of disability by foreign researchers in the context of the functionalist approach of T. Parsons and his followers, symbolic interactionism, including the theory of Hoffman's stigmatization, the traditional medical approach taken by the World Health Organization from the 1980s until 2001. An innovative, social approach to disability in foreign sociology is expressed in the theory of individual adaptation, the socio-environmental model, the model of social constructivism, the materialistic-evolutionary approach and the paradigm of emancipative research.

An analysis of the works of Russian authors made it possible to highlight additionally such models as the legal model, the model of cultural pluralism and the socio-cultural model, the concept of extrability.

The article presents the conclusions of modern authors that a full implementation of the social approach to understanding disability in Russia is impossible due to the actual social, legal and cultural traditions, as well as the emerging model of civic participation in Western countries in opposition to the omnipresent concept of social security.

Thus, the sociological analysis that presents the evolutionary context of foreign theoretical and methodological approaches to the essence of disability and their reflection in Russian research depicts a general understanding of the content of this problem in sociology.

*Keywords: disability, otherness, disability model, stigmatization, impairment, limitation of life activity, exclusion, inclusion, integration, socialization, resource potential of people with disabilities, independent life of people with disabilities, extrability.*

**Milana I. Grigoryeva** – Senior Lecturer, Social Work and Conflict Study Department, Perm State University, e-mail: milanagrekhova@list.ru.

Received 24.02.2021      Accepted 15.03.2021      Published 30.06.2021