



На правах рукописи

РееА-

Рытов Антон Глебович

**СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ К
ИНВАЛИДНОСТИ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ**

Специальность 22.00.04 – социальная структура,
социальные институты и процессы

Автореферат
диссертации на соискание учёной степени кандидата
социологических наук

14 МАЙ 2009

Нижний Новгород – 2009 г.

Работа выполнена в ГОУ ВПО «Самарский государственный университет»

Научный руководитель:	доктор социологических наук, профессор Щукина Нина Петровна
Официальные оппоненты:	доктор социологических наук, профессор Воронин Геннадий Леонидович , кандидат социологических наук, доцент Фурсов Олег Борисович
Ведущая организация:	ГОУ ВПО «Саратовский государственный университет»

Защита состоится 22 мая 2009 года в 13.00 часов на заседании диссертационного совета Д 502.001.01 при Волго-Вятской академии государственной службы по адресу: 603950, г. Нижний Новгород, пр. Гагарина, 46, ауд. 315.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Волго-Вятской академии государственной службы.

Автореферат разослан 21 апреля 2009 года.

Автореферат размещен на официальном сайте ГОУ ВПО Волго-Вятская академия государственной службы www.vvags.ru 21 апреля 2009 года.

Ученый секретарь

диссертационного совета,
доктор социологических наук



С.А. Тихонина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Проблема выбора оптимальных стратегий социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте становится особенно острой в последнее время. Актуальность данного исследования определяется трансформационными процессами, происходящими в России в целом, в социальной политике в отношении нетипичных людей переходного отечественного социума, в частности; необходимостью приведения методологии социологического исследования в соответствие с быстро меняющейся реальностью, углублением тематики исследований, связанной с изучением трудных жизненных ситуаций нетипичных людей в кризисном обществе. Растущее понимание уникальности человеческой жизни в современном обществе, декларируемое вхождение России в мировое правовое сообщество заставляют переосмысливать, среди прочего, принципы и направления развития системы социального обслуживания населения в контексте ориентаций на положение групп, традиционно определяемых как уязвимые, незащищенные, дискриминируемые категории населения.

К объективным факторам актуальности диссертационного исследования следует отнести такие, как рост уровня инвалидизации российского общества, увеличение показателей первичной инвалидности, включая лиц трудоспособного возраста. В России насчитывается около 12 млн. инвалидов, в Самарской области – почти 250 тыс. инвалидов; среди них более 30% составляют инвалиды трудоспособного возраста. Сегодня инвалидность рассматривается как сложное социальное явление, степень выраженности которого зависит от многих факторов, включая не только состояние организма человека, но и условия, необходимые для достойного качества жизни, успешной социализации и самовыражения личности. Коренное преобразование политических институтов российского общества стимулировало принятие в 1995 г. Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», официально закрепившего цели государственной политики в отношении этих людей, новые понятия инвалидности и реабилитации инвалидов, изменения в институциональной основе социальной политики. Впервые целью государственной политики объявляется не помощь инвалиду, а обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ. К сожалению, приходится констатировать, что в социальной практике инвалидов в современном российском обществе отмечается определенный дисбаланс с заявляемой властными структурами социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Результаты современных научных исследований проблемы инвалидности фиксируют низкий уровень жизни и социальной мобильности людей с ограниченными возможностями

здоровья по сравнению с другими социальными группами, пассивную жизненную позицию этих людей. Стратегии социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте остаются предметом незначительного числа работ. Анализу жизненных ценностей инвалидов, построению ими жизненных планов и выбору адаптационных стратегий, способов их реализации уделяется явно недостаточно внимания, что фактически противоречит международным стандартам в отношении социальной поддержки людей с инвалидностью.

В теоретическом плане актуальность темы исследования связана со сложностью феномена инвалидности, недостаточной изученностью онтологического статуса инвалидов, факторов и проблем адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте.

В практическом плане актуальность диссертационного исследования связана с необходимостью разработки эффективной социальной политики, ориентированной на включение людей с ограниченными возможностями здоровья в социальное пространство как деятелей, на развитие социальных компетенций людей с инвалидностью и превращение этих людей из объекта социальной политики, реципиента социальной помощи в актора и полноправного участника происходящих в обществе социальных процессов.

Степень разработанности проблемы исследования. Хотя отдельные аспекты инвалидности исследовались многими учеными, до недавнего времени данная тема оставалась на периферии социального знания. На этом фоне феномен инвалидности рассматривался преимущественно в рамках субдисциплин (социологии медицины, семьи, труда, образования). При этом в исследовании инвалидности явно доминировал медикалистский подход. Собственно инвалиды не рассматривались как самостоятельные и самодостаточные «единицы бытия». В итоге инвалидность трактовалась как явление со знаком минус – недостаточная компетентность, отсутствие или недостаточная сформированность навыков самообслуживания, неполноценность физическая и психическая. В результате сложился негативный стереотип инвалидности (работы В. Вечканова, Н. Вигдорчика, Е. Ефимова, Р. Гладштейна, И. Ефремова, М. Кравченко, Д. Лавровой, В. Линника, В. Медика, Б. Нифонтова, А. Осадчих, С. Пузина, Г. Расх, В. Шестакова, В. Юрева).

В середине 90-х годов XX века наметился перелом в осмыслении инвалидности, и сформировались два основных подхода к пониманию данного феномена. Первый из них можно охарактеризовать как социоструктурный, согласно которому инвалидность – устойчивый элемент социальной структуры любого общества независимо от его социокультурных и экономических характеристик, и изучается данный элемент в аналогии с другими социальными атрибутами (пол, возраст, этническая принадлежность) как ось различий, представляющая привилегии одной группе (работы Н. Веденеева, Л. Грачева, И. Дворянчикова, Н. Дементьева, Д. Зайцева, А. Панова).

Другой подход к феномену инвалидности сформировался в контексте социального конструктивизма. Сторонники этого подхода склонны видеть в людях с инвалидностью носителей особого мира знаний, созданного в ходе освоения социального пространства. Мир значений, определяющий порядок социального пространства, ставит людей с инвалидностью на периферию общественных связей и отношений. Инвалидность становится основанием социальной эксклюзии. Анализ инвалидности в терминах ее конструирования, исключенности требует обращения к работам П. Бергера, Б. Вальденфельса, М. Вебера, К. Гиртца, Г. Зиммеля, Т. Лукмана. С. Погама, М. Фуко, Р. Штихве, А. Шюца. Понимание изолированности и исключения сквозь призму опыта и жизни инвалидов представлено в работах таких отечественных ученых, как Е. Мироновой, С. Ойнонен, Е. Ярской-Смирновой.

Современные социологические исследования социальной адаптации многочисленны и разнообразны, они применяются для анализа социальной структуры, процессов, отношений, институтов. Ряд работ посвящен практическим методам и методикам исследования социальной адаптации (С. Арефьев, М. Битянова, Р. Гайнутдинов, Р. Даймонд, Т. Дорохина, А. Кирильцева, К. Роджерс, М. Солонникова, Д. Стотт). Своеобразен подход к адаптации таких ученых, как К. Афонина и М. Коробов, которые включают социальную адаптацию в процесс социальной реабилитации. А. Миненко изучает социально-бытовую адаптацию как приспособление инвалида к конкретным социально-бытовым условиям, режимам общественной и семейно-бытовой деятельности. Что касается изучения стратегии социальной адаптации, то в соответствующих исследованиях нередко используется понятие «жизненная стратегия» (Н. Наумова, Т. Резник, Ю. Резник).

В методологии социальных исследований долгое время доминировал количественный подход. Но в последние годы, изучая жизненные истории представителей незащищенных категорий населения и уникальные человеческие ситуации, ученые все чаще обращаются к качественным методам исследования. В качественной исследовательской парадигме работают такие отечественные ученые, как Н. Веселкова, В. Виноградский, Е. Здравомыслова, Е. Ковалев, И. Козина, Н. Козлова, П. Романов, В. Семенова, И. Штейнберг, Е. Ярская-Смирнова.

Таким образом, анализ научной литературы свидетельствует о наличии в социологии, в смежных дисциплинах большого количества информации о проблемах инвалидности и инвалидов, социальной адаптации, жизненных стратегиях, что не позволяет обозначить заявленную тему исследования как «terra incognita». Вместе с тем изучение процесса адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте остается фактически вне внимания исследователей. Те работы, в которых данная тема проблематизируется, во многом связаны с теорией и практикой социальной работы. Речь идет, прежде всего, о работах Н. Дементьевой, С. Егоровой, В. Захаренкова, Е. Мироновой, С. Пузина, Е. Холостовой, Л. Храпылиной.

В этой связи **цель** диссертационного исследования – изучить стратегии адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте и особенности формирования барьеров и взаимных траекторий в реализации этих стратегий.

Для реализации поставленной цели предполагается решение следующих задач:

- обобщить существующие в отечественной и зарубежной социологии методологические подходы к изучению инвалидности, уточнить основные понятия социологического анализа адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте;
- проанализировать состояние целенаправленной государственной политики в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья в контексте их адаптации к статусу инвалида в трудоспособном возрасте, выявить особенности социальных ограничений инвалидов трудоспособного возраста;
- эксплицировать дисбаланс между репрезентациями стратегий адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте в сложившейся практике и теоретическим осмыслением данного процесса;
- проанализировать реабилитационные возможности инвалидов трудоспособного возраста в зависимости от их социального статуса;
- осуществить контекстуальный анализ занятости инвалидов трудоспособного возраста;
- выявить факторы социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте.

Объектом диссертационного исследования являются инвалиды трудоспособного возраста.

Предметом исследования являются стратегии социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте.

Теоретико-методологическую основу диссертационного исследования составили разработки в области изучения стратегий социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте. В диссертации применяется объяснительный потенциал социологии адаптации (Л. Коррель); методологии социального конструктивизма (П. Бергер, Т. Лукман), вошедшего в себя и синтезировавшего идеи Г. Зиммеля, М. Вебера, Г. Мида, И. Гофмана, А. Шюца; социального конструирования инвалидности (Е. Ярская-Смирнова). В работе применяются методы социологического анализа, используемые в социологии социальной политики. В основе методологии данного исследования лежат разработки С. Белановского, А. Готлиб, Е. Здравомысловой, С. Квале, П. Романова, А. Темкиной, В. Ядова и Е. Ярской-Смирновой о сочетании качественных и количественных методов исследования.

Конструктивистскому подходу в диссертационном исследовании отведено особое место. Теория социального конструирования реальности позволяет дать новое определение инвалидности и раскрыть гуманистическую перспективу изучаемой проблемы. Сущность дан-

ного подхода заключается в исследовании процессов конструирования социальной реальности самими инвалидами, их окружением, включая потребности, мотивы и определенные жизненные стратегии людей с ограниченными возможностями здоровья.

Эмпирическую базу исследования составляют:

- данные государственной статистики в отношении инвалидов;
- законодательная база по вопросам инвалидности;
- дискурсивный анализ Государственного доклада «О положении инвалидов в Российской Федерации» и Федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006 – 2010 гг.»;
- интервью, взятые у инвалидов трудоспособного возраста Самарской области, а также экспертное интервью со специалистами Самарского протезно-ортопедического предприятия (СПРОП).

Научная новизна диссертационного исследования заключается в постановке, обосновании и решении задач социологического анализа стратегий социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте. Новизна работы представлена в следующих позициях:

- по-новому обобщены существующие в отечественной и зарубежной социологии методологические подходы к исследованию инвалидности, уточнены и систематизированы основные понятия и идеи социологии адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте, проанализированы существующие концептуальные подходы к пониманию основных стратегий социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте в обществе;
- на примере политики занятости и создания доступной для инвалидов среды жизнедеятельности раскрыто понятие независимой жизни инвалидов трудоспособного возраста; осуществлен анализ условий, формируемых социальной политикой, обществом и самими инвалидами и опосредующих возможности достойной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте; осуществлен анализ Государственного доклада «О положении инвалидов в Российской Федерации» в аспекте занятости инвалидов трудоспособного возраста, создания условий успешной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте;
- проанализированы представления лиц с ограниченными возможностями здоровья об их адаптации к сложившейся трудной жизненной ситуации;
- выявлен социальный контекст адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте и объяснены причины дисбаланса жизненных траекторий инвалидов с онтологическим осмыслением данного процесса;
- показаны роль различных социальных институтов в процессе адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте и их реабилитационные возможности;

- выявлены и проанализированы источники наиболее характерных типов стратегий адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте в плане контекстуального анализа занятости лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Достоверность и обоснованность результатов исследования определяются непротиворечивыми теоретическими основаниями, корректным применением положений о социальных структурах, институтах и процессах. Результаты и интерпретации проведенного эмпирического исследования соотнесены с данными отечественных и зарубежных исследований.

Гипотеза исследования. Преобладание медицинских или социальных объяснений инвалидности зависит от характера властных отношений в обществе и воплощается в особой идеологии государственной политики. Хотя современная российская социальная политика ориентирует инвалидов трудоспособного возраста на активную жизненную позицию, здесь пока еще неэффективны механизмы исполнения законодательства и предупреждение его нарушений. В отношениях между государством, рынком, инвалидами и другими социальными акторами есть целый ряд противоречий, вызванных конфликтующими интересами, латентным и явным сопротивлением социальному законодательству традиций и нововведений, что отражается в многообразии и противоречии стратегий адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте.

Положения, выносимые на защиту:

1. Положение людей с ограниченными возможностями здоровья на периферии социального пространства детерминировано существующими в обществе системами референций (схемами типизаций, представлений, допущений) о норме и патологии здоровья. Нетипичность физического состояния становится основой социокультурной нетипичности и исключает людей с инвалидностью из сферы активного участия в общественной и политической жизни. Инвалидность в трудоспособном возрасте представляет собой социальный конструкт, результат социальных договоренностей. Смысл этого понятия меняется в зависимости от культурных традиций и социальных условий, от пола, возраста и других статусных различий взаимодействующих между собой участников ситуации. Тем самым инвалидность является не только свойством человека или характеристикой его поведения, но ярлыком социального происхождения.

2. Социальное конструирование всякого понятия (в том числе и адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте) связано с его существующими значениями, которые мы познаем и усваиваем в ходе социализации. Значения не предзаданы словам изначально. Существуют разные механизмы придания понятиям их смыслов. Этот процесс является социальным по своей природе и отражает аспекты властных отношений в обществе. Отношения доминирования и властного контроля проявляются в теории языковых предпочтений,

активно используемых в конструктивизме. В значительной степени именно через язык конструируется в обществе социальное пространство в определенной иерархической структуре. Поэтому проблему адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте нельзя адекватно осмыслить без контекстуального анализа воззрений и ценностей самих инвалидов.

3. С точки зрения социального конструктивизма состояние человеческого организма может быть по-разному воспринято самим человеком и окружающими и иметь разные последствия для участников взаимодействия в зависимости от их пола и возраста, культурных традиций и социальных условий, то есть контекста рассматриваемой ситуации. Данное утверждение особо ярко проявляется в трудных жизненных ситуациях, когда возникает инвалидность в трудоспособном возрасте.

4. Институционализация адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте, связанная с расширением социальных прав, хотя и носящая достаточно противоречивый характер, означает, что определенные социальные субъекты больше не в состоянии осуществлять престижный контроль над социальной политикой в отношении инвалидов трудоспособного возраста. Другим аспектом этой институционализации является развитие различных специализированных учреждений реабилитации инвалидов. Появление новых реабилитационных служб, наполнение новым содержанием старых, рост общественных объединений инвалидов, включая не только их общественные организации, но и фонды, ассоциации, означает рост их свободы, разработку ролей инвалидов в их взаимодействии с другими людьми, находит отражение в появлении новых практик адаптации, что позволяет вести речь о становлении нового современного этапа институционализации адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте и развитии гражданского общества в России.

5. В процессе адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте прослеживаются технический, моральный и организационный контексты, которые составляют социальный контекст адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте.

6. Стратегии социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте – это активные и пассивные стратегии. Активные стратегии включают в себя стратегии «хотеть», ближайшего окружения, занятости и другие; в то время как стратегии пассивности включают в себя такие стратегии, как стратегии веры, обреченности и «болезнь как судьба». Использование данных стратегий инвалидами носит противоречивый характер, но, впрочем, и содержательные их характеристики достаточно амбивалентны.

7. Инвалиды трудоспособного возраста находятся в зоне риска, основные факторы которого объективные и субъективные. Объективные факторы риска: ограничения ресурсов самих инвалидов и организаций, помогающих инвалидам; противоречивость экономической ситуации в стране, связанная с недостаточной подготовкой проводимых социальных

реформ в РФ; доминирование в системе социальной поддержки инвалидов патернализма; давление общественного мнения об инвалидах как о неполноценных физически и психически гражданах. Субъективные факторы включают в себя неуверенность людей с ограниченными возможностями здоровья в завтрашнем дне, боязнь непризнания обществом, включая такие социальные институты, как семья, трудовой коллектив, амбивалентность социального поведения.

8. Активизация преобразует положение человека с инвалидностью из «нетипичного» в «чужого», т.е. занимающего не свойственное ему место в социальном пространстве и реализующего не свойственные ему стратегии жизни.

Теоретическая и практическая значимость исследования определяется объективной необходимостью концептуального анализа стратегий социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте. Результаты данного исследования позволяют восполнить пробелы в социологической науке и имеют определенное значение для разработки принципов социологических исследований социальных структур, социальных институтов и процессов. Материал диссертации может быть использован при реформировании социальной политики и законодательства современного российского общества в целом, при разработке федеральных и региональных социальных программ, а также в теоретической и методической деятельности специалистов по социологии адаптации и социальной работе; при чтении учебных курсов и составлении учебных пособий для подготовки специалистов.

Апробация работы. Основные положения диссертационного исследования обсуждались на: Международной научно-практической конференции «Современные проблемы и перспективы развития валеологии, коррекционной педагогики и реабилитологии» (Пенза, 1999 г.), II Международной научно-практической конференции «Семья XXI века: ценности, ориентиры» (Самара, 2008 г.), VII Российском национальном конгрессе «Человек и его здоровье» (Санкт-Петербург, 2002 г.), IX Российском национальном конгрессе «Человек и его здоровье» (Санкт-Петербург, 2004 г.), X Российском национальном конгрессе «Человек и его здоровье» (Санкт-Петербург, 2005 г.), Всероссийской научно-практической конференции «Медико-биологические и психолого-педагогические аспекты адаптации и социализации человека» (Волгоград, 2002 г.), Всероссийской научно-практической конференции «Проблемы глобализации современного общества» (Самара, 2005 г.), II Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 10-летию специальности «Социальная работа» (Самара, 2006 г.), Российской научно-практической конференции «Медико-социальные проблемы детей-инвалидов» (Москва, 2002 г.), Российской научно-практической конференции специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии, посвященной году инвалидов (Москва, 2004 г.), Самарской городской конференции, по-

священной 75-летию городской детской больницы восстановительного лечения (Самара, 2004 г.).

Отдельные положения диссертационного исследования излагаются автором при чтении лекционных курсов и проведении практических занятий по учебным дисциплинам «Менеджмент в социальной сфере», «Стратегии социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте в современном обществе» на социологическом факультете ГОУ ВПО «Самарский государственный университет».

Публикации. По теме диссертации опубликовано 16 научных публикаций, в том числе 3 в изданиях, рекомендованных ВАК РФ, общим объемом 4,0 п/л.

Структура работы. Цели и задачи работы определили ее структуру. Диссертация состоит из введения, двух глав (четыре параграфов), заключения, библиографического списка и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность, характеризуется степень разработанности темы в современной социологии, определяется объект, предмет, цель, задачи, достоверность и обоснованность, методологическая основа исследования, раскрывается научная новизна, теоретическая и практическая значимость диссертации, формулируются положения, выносимые на защиту.

В первой главе «**Теоретико-методологические основания изучения стратегий адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте**» раскрываются основные научные подходы к изучению инвалидности, определяется потенциал конструктивизма как методологической основы исследования.

В первом параграфе «*Методологические подходы к изучению социальных аспектов инвалидности*» обосновывается необходимость конструктивистского подхода к пониманию инвалидности. В силу того, что инвалидность представляет собой социальный феномен, избежать которого не может ни одно общество, каждое государство сообразно уровню своего развития, приоритетам и возможностям формирует социальную и экономическую политику в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья. Однако возможности общества в разработке и реализации такой политики в конечном итоге определяются не только степенью понимания самой проблемы, но и существующими экономическими ресурсами. Саму же инвалидность как исследовательскую проблему можно рассматривать с разных точек зрения. Согласно конструктивистскому подходу, состояние человеческого организма может быть по-разному воспринято самим человеком и окружающими людьми, и это может иметь разные последствия для участников взаимодействия в зависимости от их пола и возраста, культурных традиций и социальных условий, т. е. в зависимости от контекста рассматриваемой ситуации. Если это

так, то инвалидность нужно понимать не только как физиологическую патологию организма, дефект внешнего вида или поведения человека, но и как социальное определение, «ярлык». Этот ярлык – знание об инвалидности – может приклеить человеку какая-то конкретная социальная система, в которой данное состояние принято считать отклонением от нормы. Изменив социальное окружение, перейдя в другую социальную группу, возможно снять с себя этот ярлык или сменить его на другой, в меньшей степени ограничивающий наши возможности.

Социальное конструирование всякого понятия как «явление, описываемого с помощью такого понятия» связано с его существующими значениями, познаваемыми и усваиваемыми в ходе социализации. Значения не предзаданы словам изначально. Существуют разные механизмы придания понятиям их смыслов. Этот процесс является социальным по своей природе и отражает аспекты властных отношений в обществе. Ученые конструктивистского направления пытаются понять, каким образом общество движется в понимании и определении сути того или иного явления, как происходит изменение смысла и что влияет на этот процесс в наибольшей степени.

Продолжая анализ конструирования инвалидности как проблемы, диссертант постулирует, что ранее инвалидность – как социальный феномен – фактически не рассматривалась в научном дискурсе, а если и предпринимались соответствующие попытки, то они были единичными. Диссертант солидаризируется с Е. Ярской-Смирновой, определяя, что инвалидность представляет собой социальный конструкт, результат социальных договоренностей. Смысл этого понятия меняется в зависимости от культурных традиций и социальных условий, от пола, возраста и других статусных различий взаимодействующих между собой участников ситуации. Тем самым инвалидность является не свойством человека или характеристикой его поведения, но ярлыком социального происхождения.

Невозможность присвоения инвалидами престижных форм культуры, низкая самооценка и недоступность членства в престижных группах минимизируют положение инвалидов в статусной иерархии. В современной России существуют серьезные препятствия в реализации инвалидами права на труд и благосостояние, что заостряет проблему социального неравенства. Слабость социально-экономической позиции, социальное бессилие инвалидов и их семей способствуют их социальной изоляции и маргинализации, возводя символические и реальные барьеры социальной структуры. В свою очередь символическая классификация людей относительно заданной нормы способствует реальному воспроизводству структурированного социального неравенства.

Во втором параграфе *«Институциональный характер адаптации к инвалидности»* диссертант, осуществляя сравнительный анализ понятий «адаптации» и «социальной адаптации» в контексте уточнения второго из них, подчеркивает, что термин «адаптация» полисе-

мантичен и употребляется во многих значениях. Наряду с этим чрезвычайно многолики исходные условия, способы и механизмы адаптации. Адаптация социальная означает одновременно и процесс, и состояние. Она подразумевает видоизменение с целью приспособления к изменившимся обстоятельствам и гибкость в связи с этим. Диссертант заключает, что социальная адаптация – приведение индивидуального и группового поведения в соответствии с господствующей в данном обществе, классе, социальной группе системой норм и ценностей – носит противоречивый, амбивалентный характер в трансформирующемся обществе. Ощущается она в процессе социализации с помощью механизмов социального контроля, включающих меры общественного и государственного принуждения.

Автор приходит к выводу, что социальная адаптация – это процесс приспособления социальной системы (личности, социальной группы, организации, общности, института, общества, цивилизации) к внутренним и внешним преобразованиям, происходящим путем изменения как социальных стереотипов поведения, социальных практик, ценностей, способов информационно-интерпретативного отражения (конструирования, реконструирования) реальности, так и внутренней ее (системы) структуры и функций.

Диссертант подчеркивает, что адаптация к инвалидности в трудоспособном возрасте проходит с помощью множества социальных институтов. Институциональная адаптация обеспечивает процесс приспособления института к изменившейся среде и направлена, обычно, на самосохранение и развитие соответствующего института в новых условиях. Однако институты не представляют собой заданные и неизменные реальности, ибо изменения в социальной практике, возникающие под влиянием изменений жизненных условий, а также саморазвития людей, способны вести как к модификации существующих институтов, так и к возникновению новых институциональных форм. Автор постулирует, что в процессе институционализации адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте появляются новые учреждения социальной защиты, помогающие инвалидам, а старые учреждения приобретают новые смыслы. Социальная политика страны направлена на достижение индивидуального подхода в вопросах реабилитации и адаптации различных категорий инвалидов. Сегодня инвалиды сами участвуют в решении своей судьбы, и это участие непосредственно связано с проигрываемой ими актуализации роли акторов. Пересматривается и социальная политика в отношении инвалидов. Все это способствует успешной адаптации инвалидов и интеграции их в общество. Тем не менее отмечается определенный дисбаланс между постулируемыми государством и обществом нормами жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья и их практическим воплощением.

Анализируя сложившиеся практики адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте, автор солидаризируется с П. Пергером и Т. Лукманом в том, что институционализация

представляет собой процесс, в ходе которого социальные практики становятся достаточно регулярными и долговременными, так что их можно представить в качестве институтов. Изменения в социальной практике способны вести к модификации существующих институтов и к возникновению новых институциональных форм. Институционализация адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте, подчеркивает автор, связанная с расширением социальных прав, носящих хотя и достаточно противоречивый характер, означает, что определенные социальные субъекты больше не в состоянии осуществлять престижный контроль над социальной политикой в отношении инвалидов трудоспособного возраста. Развитие общественного движения инвалидов, сам феномен гражданства влияют на социальную адаптацию к инвалидности в трудоспособном возрасте. Другим аспектом институционализации адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте является развитие специализированных учреждений реабилитации инвалидов, включая такие, как государственная служба медико-социальной экспертизы, центры медико-социальной реабилитации, специализированные центры реабилитации, протезно-ортопедические предприятия, региональные отделения Фонда социально страхования РФ, а также общественные организации инвалидов, осуществляющие ведение переговоров и сглаживание разногласий между инвалидами и государством.

Появление новых реабилитационных служб, наполнение новым содержанием старых, рост общественных объединений, фондов, ассоциаций и прочих учреждений инвалидов означает рост свободы людей с ограниченными возможностями здоровья, выработку новых ролей инвалидов в их взаимодействии с другими людьми, находит отражение в появлении новых практик адаптации. Вместе с тем, во всеобъемлющей и единой международной Конвенции «О защите и поощрении прав и достоинства инвалидов», принятой Генеральной Ассамблеей ООН 05.12.2006 г., предлагается принять и осуществить эффективные и надлежащие меры по развитию абилитации и реабилитации инвалидов, в том числе и при поддержке со стороны других инвалидов (статья 26). Все это позволяет диссертанту вести речь о становлении современного этапа институционализации адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте и развитии гражданского общества в России.

Автор рассматривает адаптацию к инвалидности в трудоспособном возрасте как поэтапный процесс, выделяя две стадии: преадаптация и инадаптация. Преадаптация – это использование для адаптации уже «готовых» элементов внутренней структуры адаптанта, ранее приспособленных форм при внезапных изменениях среды. Она предполагает наличие у субъекта адаптации потенциально полезных признаков наряду с функционирующими. Эти признаки являются латентными, до времени не используемыми, во многом случайными. Преадаптация есть по сути эффект опережающего отражения действительности. Выделение преадаптации базируется на теории предварительной приспособленности, созданной Л. Ке-

но, который впервые обратил внимание на то, что некоторые признаки, составляя потенциал нереализованной возможности приспособления, могут оказаться полезными: при соответствующих условиях среды перейти в необходимые.

Автор приходит к выводу, что у человека, когда он становится инвалидом в трудоспособном возрасте, проявляются личные свойства, которыми, может быть, он раньше в своей обыденной жизни и не обладал (упорство, воля к жизни, к борьбе за свое существование, умение находить пути улучшения сложившейся ситуации, причем в условиях риска). Ведь у человека, ставшего инвалидом именно в трудоспособном возрасте, появляется риск быть невостребованным в современном обществе, риск потерять способность к труду, к своему любимому делу, которому были отданы все годы предшествующей жизни. В начале трудной жизненной ситуации наступает шок, боязнь за свою жизнь, что может быть фактором, как способствующим, так и препятствующим раскрытию скрытых качеств человека, становящегося инвалидов в трудоспособном возрасте.

Вторая стадия – инадаптация – собственно адаптация, в своем конкретном проявлении это последовательность действий, поступков, направленных на приспособление к среде. Собственно на этой стадии и происходит сам процесс адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте. На этой стадии фактического принятия нового статуса, связанного с инвалидностью, лица с ограниченными возможностями здоровья обращаются за помощью в различные указанные выше социальные институты, дабы справиться со сложившейся ситуацией. Наблюдается процесс апробации разнообразных средств и способов приспособления, связанных с освоением новых ролей в поведении инвалида.

Диссертант обосновывает положение о том, что адаптация к инвалидности в трудоспособном возрасте на данном этапе действительно носит институциональный характер. Адаптация к инвалидности – процесс сложный, носящий поэтапный и амбивалентный характер. Существует не так много институтов, помогающих инвалидам адаптироваться к сложившейся ситуации. В силу сказанного выше, диссертант постулирует, что процесс присоединения Российской Федерации к упомянутой выше Конвенции «О защите и поощрении прав и достоинства инвалидов» должен осуществляться с обязательным участием общественных организаций инвалидов с целью обеспечения и гарантии международных стандартов соблюдения прав лиц с ограниченными возможностями здоровья (статья 19 Конвенции).

Во второй главе «Типологическая модель стратегий адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте» диссертант, опираясь на результаты собственного эмпирического исследования, выявляет и анализирует стратегии адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте, которые формируются и используются людьми с ограниченными возможностями здоровья. В их типологической модели автор подразделяет жизненные устремления

инвалидов в трудоспособном возрасте, в свою очередь, на стратегии активности и стратегии пассивности, которые подразделяются на отдельные типичные стратегии.

В третьем параграфе «Социальный контекст адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте» автор осуществляет анализ Государственного доклада «Положение инвалидов в РФ» (2004 г.) и Федеральной программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006 – 2010 гг». Диссертант приходит к выводу, что ситуации адаптации к инвалидности отличаются друг от друга типом контекста, в котором они проявляются. Диссертант подчеркивает, что социолога интересует не действие того или иного конкретного индивида, а, прежде всего, фоновый социальный контекст. Именно этот социальный контекст, будь то профессия, отрасль права, учреждение или неформальная сеть – объект интеллектуального внимания и страсти социолога. Рассказы людей с ограниченными возможностями здоровья о своей ситуации, осмысленные в рамках социологии, это рассказы о том, что они делали и делают, где, когда и с кем, в каких локальных контекстах, с какими результатами и что из этого последовало. Контекст определяется автором как фрагмент текста, включающий избранную для анализа единицу, необходимый и достаточный для определения значения этой единицы и являющийся непротиворечивым по отношению к общему смыслу данного текста. Иначе говоря, контекст есть фрагмент текста минус определяемая единица.

Локализация изучаемого социального феномена выводит автора на анализ ближайшего социального окружения инвалидов: социальных и пространственных рамок, в которых происходят интеракции изучаемой социальной общности. Автор приходит к заключению о том, что исследуемый Государственный доклад – образец легитимного дискурса, представляющего государственную, официальную точку зрения на изучаемый процесс. Речь идет об административном, официальном дискурсе, т.е. определенном типе высказывания, присущего официальному субъекту социальной политики в отношении инвалидов. Анализ же дискурса диссертант определяет как реконструкцию процессов социальной объективации, легитимности «смысловых» структур адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте на основе практической социологии – социальной политики в отношении инвалидов трудоспособного возраста.

Сравнительный анализ Государственного доклада и Федеральной программы, с одной стороны, и международной Конвенции «О защите и поощрении прав и достоинства инвалидов», с другой, показывает, что во многих аспектах эти документы пересекаются, в частности, основные положения статей Конвенции 9 (Доступность), 19 (Самостоятельный образ жизни и жизнь в обществе), 24 (Образование), 26 (Абилитация и реабилитация), 27 (Труд и занятость) и 28 (Надлежащий уровень жизни и социальная защита) нашли определенное отражение и в российских документах. Однако, автор констатирует, что современному Россий-

скому обществу необходимы большие усилия для реальной и плодотворной реализации идей и требований Конвенции в жизнь, как и для активизации социальной политики в обществе в целом, к чему призывают последние выступления Президента РФ.

Автор постулирует, что главными критериями эффективности и результативности анализируемой Федеральной программы, как и прежде, являются фактически «голые» цифры, а не проблемы и заботы изучаемой общности. Наблюдается доминирование количественного подхода в оценке социальной политики в отношении инвалидов. Диссертант подчеркивает, что в анализируемой программе преобладают организационный и технический контексты. В данном документе акценты расставляются не на конкретные проблемы инвалидов трудоспособного возраста, а на то, что надо сделать, а не как это сделать. Иначе говоря, наблюдается определенный дисбаланс в анализе того, что есть и что должно быть, что позволяет проблематизировать само название анализируемого документа. Не показано, какие проблемы инвалидов решены, как это делалось, какие средства в решении данных проблем были включены, дабы более обоснованно звучали предлагаемые формы работы с инвалидами и определялись как своевременные. Диссертант обращает внимание на декларативный характер многих положений, представленных в анализируемой части текста, который ориентирован, прежде всего, на инвалидов, состоящих в общественных организациях, но тогда масса людей с ограниченными возможностями здоровья оказывается фактически вне анализируемого, вне круга забот чиновников, реализующих данную программу.

Автор приходит к выводу, что основными контекстами адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте являются технический, моральный и организационный:

- к особенностям технического контекста адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте отнесен комплекс реабилитационных мер, помогающих инвалидам трудоспособного возраста справиться с их жизненной ситуацией, включая информационные услуги и средства реабилитации ИПР, а также координация деятельности общественных организаций инвалидов, других общественных объединений.
- к особенностям морального контекста отнесены нормы правильного и неправильного поведения. Правильное поведение – это определенные действия официальных структур как субъектов социальной политики в отношении инвалидов трудоспособного возраста. Они заключаются в том, что, согласно анализируемому тексту, государственными структурами ставятся конкретные задачи по решению проблем инвалидов и определяются пути их реализации.

Неправильное поведение характеризуется тем, что, хотя и ставятся задачи по решению социальных проблем инвалидов, но отмечается отсутствие эффективных рычагов осуществления продекларированной социальной политики в отношении инвалидов, воздействия

их на принятие конкретных социальных и политических решений. Иллюстрируя это утверждение, автор обращается к Государственному докладу, где отмечается: «... из-за отсутствия финансирования общественные организации инвалидов испытывают большие сложности по созданию и оснащению специальных рабочих мест для инвалидов». Автор отмечает, что практика социальной деятельности государства в недостаточной мере соответствует декларируемым целям социальной политики. Тем более, что в Конвенции «О защите и поощрении прав и достоинства инвалидов» (статья 9 и 24) прямо указывается на необходимость немедленного решения этой проблемы.

- к особенностям организационного контекста автором отнесена деятельность таких традиционных общественных организаций, как Всероссийские общества глухих и слепых, а также различных реабилитационных служб, помогающих инвалидам в их адаптации к трудной жизненной ситуации, и другие государственные и общественные организации. Иначе говоря, вне анализа фактически остаются новые общественные объединения инвалидов, международные общественные организации, участвующие в изучаемом процессе.

В четвертом параграфе «*Стратегии занятости в системе социальной адаптации к инвалидности*» диссертант анализирует различные стратегии, помогающие инвалидам трудоспособного возраста адаптироваться к сложившейся жизненной ситуации. Содержание той или иной стратегии определяется предельно общим контекстом жизни субъекта жизненного ориентирования, а точнее – характером надситуативной социальной активности личности, опосредующей ее взаимодействие с обществом через институты и механизмы культуры. Надситуативная активность характеризует способность личности подниматься над уровнем конкретной ситуации, преодолевая ограничения и барьеры собственной деятельности. Она имеет отношение к определенной последовательности и масштабу действий человека.

Определяясь с особенностями адаптационных стратегий изучаемой общности, диссертант оперирует подходами к проблеме, представленными в работах М. Андерсона, Ф. Бечхофера, В. Ватсона, Дж. Гершуни, Г. Кроу, Г. Моргана, Д. Моргана, Д. Найтса, М. Шо. Значимость стратегического анализа состоит в том, что он позволяет преодолеть классическую дихотомию структура-действие. Стратегический подход позволяет говорить о некоем переходном типе поведения. С одной стороны, человек свободен в выборе собственной стратегии поведения, с другой стороны, выбор этой стратегии ограничен набором или репертуаром уже существующих социальных стратегий. Значимость рассматриваемого анализа ситуаций в стратегических терминах обусловлена разнообразием контекстов, в которых действует человек.

Автор солидаризируется с М. Киблицкой, предпочитающей вести речь о «краткосрочных» стратегиях всей жизни человека. При этом стратегию диссертант определяет как систему перспективного ориентирования личности в своем жизненном мире, включающую в

себя сознательные и поведенческие характеристики, необходимые и достаточные для формирования и реализации будущей жизни. Адаптационные же стратегии автор определяет как взаимосвязь осуществляемых человеком адаптационных усилий и их результатов в материальном и статусном выражении.

Анализ текстов информантов – людей с ограниченными возможностями здоровья трудоспособного возраста – свидетельствует о том, что в основном они используют две группы стратегии адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте: активности и пассивности, которые явно обнаруживаются в анализируемых текстах.

Под «стратегиями активности» диссертант понимает такие жизненные целеполагания инвалидов, которые характеризуются внутренней позитивной установкой на преодоление последствий любых жизненных коллизий, причем действия индивидуума носят характер деятельных, энергичных мер, способствующих удовлетворению его потребностей в соответствии со своей мотивацией. Такие стратегии приводят к положительной адаптации инвалидов в обществе. Дефиницию «стратегии пассивности» автор понимает в противоположном плане: безучастное, бездеятельное, вялое отношение к жизни, когда инвалид принимает свое состояние фаталистически, «как должное», не пытаясь исправить или предупредить его социальные последствия.

В первой группе стратегий – активности – диссертант позиционирует 10 вариантов. Причем эти стратегии трудно выделить в «чистом» виде в силу того, что в реальных жизненных судьбах инвалидов они тесно переплетены, взаимодействуют друг с другом. Автор счел возможным выделить среди них три, наиболее часто встречающиеся в текстах информантов:

1) стратегия занятости – инвалиды не желают быть «обузой» для общества, они активно ищут пути и реализуют свои способности в профессиональном плане, тем самым обеспечивая себе нормальную жизнь путем адекватного трудоустройства;

2) стратегия «хотеть» – характеризуется внутренней психологической установкой на достижение поставленных жизненных целей, желанием рассчитывать на свои силы, умением это воплотить в жизнь, при этом не факт, что желание становится реальностью;

3) стратегия ближайшего окружения, в которую инвалиды включают не только свою семью и прочих близких, но и других инвалидов; такая жизненная позиция очень важна для информантов, т.к. позволяет создавать им комфортные условия жизни и возможности реализации стратегий занятости, «хотеть» и других стратегий первой группы.

Стратегии второй группы – пассивности – при анализе текстов интервью отмечены диссертантом в значительно меньшем числе случаев. Среди этих стратегий представлены:

1) стратегия веры – тесно связана с религиозными убеждениями информантов и характеризуется пассивными жизненными устремлениями в силу того, что ее приверженцы

убеждены, что всё предопределено Богом, и не нам менять существующее положение вещей;

2) стратегия обреченности формируется в тех случаях, когда не «срабатывают» стратегии ближайшего окружения и «хотеть»; у инвалида «опускаются руки», он подчиняется «злой судьбе» и постепенно теряет интерес к жизни, пассивно «плывя по течению»;

3) стратегия «болезнь как судьба» – характеризуется неверием в свои силы, убеждением в невозможности преодоления последствий своей инвалидности и достижения успешной адаптации и интеграции в общество.

Диссертант заключает, что эти группы стратегий тесно взаимосвязаны между собой. Используемые стратегии адаптации к инвалидности носят противоречивый характер. С одной стороны, с помощью стратегий активности инвалид преодолевает трудности, сопротивляется недугу, проводя тонкую грань между жизнью и выживанием. Биография человека становится «историей триумфа над трагедией». С другой стороны, инвалид смирился со своей болезнью, он не хочет сопротивляться своим недугам, полагается на судьбу: «... пусть все идет, так как есть!». Но, в то же время, стратегии пассивности тесно связаны со стратегиями активности, ведь активность в своем значении подразумевает определенную деятельность, а инвалиды, как правило, хотят работать, но не всегда могут, они становятся «жертвами обстоятельств».

Кроме того, использование стратегий активности связано с отношением к инвалиду как «чужому», «исключительному», нетипичному человеку, сопротивляющемуся своим обстоятельствам, а стратегии пассивности способствуют формированию отношения к инвалиду как к «привычному (повседневному)» человеку, не способному переживать свои недуги, бороться с ними. Такие люди в своей жизнедеятельности оперируют умозаключениями типа: «... несмотря на то, что я инвалид...» или «... благодаря тому, что я инвалид...».

Инвалиды, использующие стратегии пассивности, чувствуют себя в разной степени не адаптированными к жизни, подвергая сомнению как свои потенции в этой жизни, так и готовность государства и общества в целом осуществлять эффективную социальную политику в отношении этой категории людей. Их обездоленность, покинутость и зависимость от многих обстоятельств находит проявление в таком амбивалентном постулате, как: «Я никому не нужен. Это не жизнь, а выживание. Я полагаюсь на судьбу...».

Автор приходит к заключению о доминировании среди информантов стратегий активности в процессе адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте. При этом социальный контекст данного процесса проблематизирует эффективное использование этих стратегий.

В заключении автором представлены выводы, сформулированные в ходе исследования, определены перспективные направления социологического анализа стратегий адаптации

к инвалидности в трудоспособном возрасте.

В приложении содержатся исследовательский инструментарий, характеристики респондентов и таблицы.

Основные положения по теме диссертации отражены в следующих публикациях:

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК РФ

1. Рытов, А.Г. К вопросу об адапционных стратегиях инвалидов трудоспособного возраста / А.Г. Рытов // Вестник Самарского государственного университета. – 2006. – № 7 (47). – С. 191 – 197. (0,4 п.л.).
2. Рытов, А.Г. Анализ стратегий социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте / А.Г. Рытов // Вестник Самарского государственного университета. Гуманитарная серия. – 2008. – №1 (60). – С. 385 – 394. (0,6 п.л.).
3. Рытов, А.Г. Социальная реабилитация инвалидов трудоспособного возраста в ракурсе стратегий адаптации к инвалидности / А.Г. Рытов // Медико-социальная экспертиза. – 2008. – №3. – С. 29 – 31. (0,2 п.л.).

Статьи в сборниках

1. Рытов, А.Г. Специфика социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья / А.Г. Рытов, О.П. Рытова // Современные проблемы и перспективы развития валеологии, коррекционной педагогики и реабилитологии: сборник материалов Международной научно-практической конференции. – Пенза. – 1999. – С. 22 – 23. (0,1 п.л.).
2. Рытов, А.Г. Медико-социальная реабилитация и психологическая адаптация инвалидов с культями конечностей / А.Г. Рытов, О.П. Рытова // Медико-биологические и психолого-педагогические аспекты адаптации и социализации человека: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Волгоград. – 2002. – С. 57. (0,1 п.л.).
3. Рытов, А.Г. Потребность инвалидов с культями нижних конечностей в различных средствах реабилитации / А.Г. Рытов, С.Н. Пузин, О.П. Рытова // Человек и его здоровье: материалы VII Российского национального конгресса. – СПб. – 2002. – С. 295 – 296. (0,1 п.л.).
4. Рытов, А.Г. Особенности медико-социальной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья / А.Г. Рытов, О.П. Рытова // Медико-социальные проблемы детей-инвалидов: материалы Российской научно-практической конференции. – М. – 2002. – С. 95 – 96. (0,1 п.л.).
5. Рытов, А.Г. Обслуживание людей с ограниченными возможностями здоровья в центрах реабилитации (социоэкономический подход) / А.Г. Рытов // Материалы Российской научно-практической конференции специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии, посвященной году инвалидов. – М. – 2004. – С. 60 – 62. (0,2 п.л.).

6. Рытов, А.Г. Семья ребенка-инвалида – социальный ресурс в решение проблем социальной реабилитации / А.Г. Рытов // Сборник статей Самарской городской конференции, посвященной 75-летию городской детской больницы восстановительного лечения. – Самара. – 2004. – С. 90 – 91. (0,1 п/л).

7. Рытов, А.Г. Стратегия профессиональной реабилитации детей-инвалидов / А.Г. Рытов // Человек и его здоровье: материалы IX Российского национального конгресса. – СПб. – 2004. – С. 268. (0,1 п/л).

8. Рытов, А.Г. Проблемы и перспективы профессионального образования для инвалидов / А.Г. Рытов // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы: сборник научных статей, выпуск 1. – Самара. – 2004. – С. 99 – 107. (0,5 п/л).

9. Рытов, А.Г. Профессиональное образование детей с ограниченными возможностями здоровья как фактор социальной реабилитации / А.Г. Рытов // Доступность высшего образования для инвалидов: проблемы и перспективы: сборник научных статей. – Саратов. – 2004. – С. 169 – 179. (0,7 п/л).

10. Рытов, А.Г. Институализация адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте / А.Г. Рытов // Проблемы глобализации современного общества: материалы Всероссийской научно-практической конференции 21 октября 2005 г. / Отв. ред. А.Д. Немцов – Самара. – 2005. – С. 148 – 149. (0,1 п/л).

11. Рытов, А.Г. Социальное конструирование инвалидности / А.Г. Рытов // Человек и его здоровье: материалы X Российского национального конгресса. – СПб. – 2005. – С. 228. (0,1 п/л).

12. Рытов, А.Г. К вопросу об анализе текстов в качественном исследовании / А.Г. Рытов // Материалы II Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 10-летию специальности «Социальная работа». – Самара, – 2006. – С. 145 – 150. (0,4 п/л).

13. Рытов, А.Г. Семья нетипичного ребенка как социальный ресурс / А.Г. Рытов // Семья XXI века: ценности, ориентиры: материалы II Международной научно-практической конференции (ноябрь 2008 г.) / Под общ. ред. В.Я. Мачнева, Л.В. Куриленко. – Самара. – 2008. – С. 136 – 138. (0,2 п/л).

Отпечатано с готового оригинала-макета в ООП Волго-Вятской академии гос. служб

Лицензия ИД №04568 от 20 апреля 2001 г.

Лицензия ПД №18-0140 от 8 октября 2001 г.

Подписано в печать 17.04.09.

Формат 60×84/16. Печать офсетная. Бумага офсетная.

Уч.-изд. л. 1,0. Тираж 100 экз. Зак. 5559.

Издательство Волго-Вятской академии государственной служб
603950, Нижний Новгород-292, пр. Гагарина, 46
тел./факс: (831) 412-33-01