

НА ПРАВАХ РУКОПИСИ



АЛЕЙНИК ЛИДИЯ АНАТОЛЬЕВНА

**ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ
БАРЬЕРЫ И СТРАТЕГИИ
СОЦИАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ
ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

22.00.04 – Социальная структура, социальные институты
и процессы

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук



Ставрополь – 2008

Работа выполнена в государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Северо-Кавказский государственный технический университет»

Научный руководитель: доктор социологических наук, доцент
Ткаченко Владимир Сергеевич

Официальные оппоненты: доктор социологических наук, профессор
Деларю Владимир Владимирович
кандидат социологических наук,
Кобыляцкий Николай Григорьевич

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Кубанский государственный университет»

Защита состоится 22 декабря 2008 г. в 12:00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.245.04 при Северо-Кавказском государственном техническом университете по адресу: 355028, г. Ставрополь, пр. Кулакова, 2; ауд. № 402А.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Северо-Кавказского государственного технического университета: 355028, г. Ставрополь, пр. Кулакова, 2.

Автореферат разослан « 14 » ноября 2008 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



А.А. Лагунов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы и постановка проблемы исследования. Необходимость социологического изучения людей с инвалидностью как особой социальной группы продиктована научными и практическими потребностями. В период социально-экономических трансформаций происходит расхождение населения, усиливается социально-статусная дифференциация, затрагиваются ключевые интересы отдельных людей и целых групп граждан, изменяется социальная структура, формируется новый состав элит. В это время вопросы равенства возможностей в социальной мобильности людей с инвалидностью приобретают особую актуальность и остроту. У большинства из них в новых условиях российского общества социальный статус понизился. Проследить социальные перемещения людей с инвалидностью и оценить их результаты очень непросто. Для этой группы индивидов характерны вертикальная и горизонтальная, восходящая и нисходящая формы социальной мобильности.

Для прогнозирования социальной политики в отношении людей с инвалидностью, как на уровне федеративного государства, так и на уровне регионов, необходимо знание реальной картины интересов, ценностных ориентаций, жизненных планов и поведения этой группы, что обуславливает актуальность избранной темы диссертации.

Весьма остро стоит проблема нисходящей мобильности людей с инвалидностью, которая может стать фактором социальной нестабильности. В настоящее время лишь небольшая часть людей с инвалидностью может получить высшее образование, найти высокооплачиваемую работу, успешно продвигнуться по карьерной лестнице, создать семью.

Тема социальной мобильности людей с инвалидностью мало изучена и недостаточно осмыслена в отечественной социологии. Необходимо ввести в научный оборот новую социологическую информацию о процессах и доминирующих социальных лифтах социальной мобильности людей с особыми потребностями.

Степень научной разработанности проблемы исследования.

Впервые термин «социальная мобильность» был введен П. Сорокиным. Он рассмотрел сущность, виды и каналы социальной мобильности. Б. Барбер развил теорию социальной мобильности П. Сорокина, но рассматривал изменение роли, а не статуса в результате продвижения.

В разработку теории социальной мобильности, которая неотделима от теории стратификации, значительный вклад внесли О. Конт (он рассмотрел структурализацию общества в двух составляющих: социальной статике и социальной динамике), К. Маркс, теория которого отражает неравенство индивидов в экономической сфере общественных отношений. Ответом на возникшую необходимость комплексного подхода к изучению стратификации в обществе стала многокритериальная теория стратификации М. Вебера, который анализирует общество через призму трех факторов: экономического, политического, социального. Однако он не дает четкой классовой структуры общества.

Исследования социальной мобильности и стратификации общества были продолжены П. Блау, Р. Бенедиксом, О. Данкеном, С. Линсетом, К. Дэвисом, У. Муром. В их трудах подчеркнута необходимость анализа стратификации в комплексе с изучением динамики социальных перемещений индивидов. Их общая позиция свелась к тому, что оптимальным критерием реального статуса индивида является его социально-профессиональная позиция. Они проследили связь между образованием и профессиональным успехом. Н. Смелзер большую роль уделял предписанному и достигнутому статусам.

В работах Р. Блекберна, Д. Голдторпа, Л. Прэнди, А. Стюарта, Д.Л. Фиттермана и Р.М. Хаузера мобильность рассматривается не только как процесс передвижения по социально-экономической лестнице, но и как процесс отчуждения от определенных групп и примыкания к другим группам.

Большой вклад в исследования социальной мобильности внесли отечественные ученые: Л.А.Беляева, В.И. Бойко, Н.В. Васильев, Е.Д. Гражданников, З.Т. Голенкова, В.В. Радаев, И.В.Удалова, О.И. Шкаратан. Однако, в научной литературе отсутствуют труды, рассматривающие социальную мобильность как процесс, внимание уделено в основном некоторым состояниям социальной мобильности.

К стратификационному анализу инвалидности можно отнести работы отечественных социологов. Так, А.Э. Котляр пишет о сложностях трудоустройства родителей, имеющих детей с инвалидностью. Н.А. Агеева, И.В. Бурцева, Т.А. Добровольская, И.Е. Расцкая, Н.Б. Шабалина исследуют социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых. Е. Азарова, Л.И. Аксенова уделяют большое внимание изучению проблем людей с различными формами инвалидности. И.А. Дворянчикова пишет о роли семьи инвалида в социальной структуре общества. Н.Н. Иванова дает анализ современных подходов к социальной адаптации и реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья. В.С. Ткаченко изучает процесс интеграции людей с инвалидностью в общество. Факторы социальной мобильности людей с инвалидностью рассматривает В.К. Шаповалов. Е. Студенова, М. Фирсов, Е. Холостова описывают различные модели и подходы к инвалидности. Е. Ким в своих работах рассматривает концепцию независимой жизни, И.Б. Кантемирова исследует влияние стигмы на статусно-ролевое положение человека с инвалидностью в социальной группе и в обществе. Положение взрослых инвалидов исследуется в аспектах занятости и социальной защиты в работах М. Баскаковой и В. Баскакова. Исследования Н. Даниловой касаются нормативно-правового статуса и идентичности мужчин, получивших инвалидность в результате участия в военных действиях. Весомый вклад в исследования инвалидности внесла Е.Р. Ярская-Смирнова.

В то же время есть все основания констатировать, что особенности и проблемы социальной мобильности людей с инвалидностью в современном российском обществе недостаточно осмыслены и требуют дальнейших социологических исследований.

Актуальность темы исследования обусловлена также необходимостью научного осмысления социального противоречия между потребностью в ак-

тивной деятельности значительного числа людей с инвалидностью, их желанием повысить свой социальный статус и ограничениями и барьерами социальной мобильности данной категории людей, имеющимися в современном российском обществе.

Все вышесказанное обусловило выбор темы исследования.

Проблема исследования состоит в выявлении и социологическом анализе стратегий и барьеров социальной мобильности людей с инвалидностью в современных социально-экономических условиях российского общества.

Объект исследования: процессы социальной мобильности людей с инвалидностью.

Предмет исследования: стратегии социальной мобильности людей с инвалидностью и влияющие на них факторы.

Цель исследования: выявить и охарактеризовать стратегии социальной мобильности людей с инвалидностью и их основные детерминанты.

Задачи исследования:

1. Разработать теоретико-методологические основы исследования социальной мобильности людей с инвалидностью.
2. Охарактеризовать положение людей с инвалидностью в структурированном пространстве.
3. Осуществить анализ барьеров социальной мобильности людей с инвалидностью.
4. Охарактеризовать факторы социальной мобильности людей с инвалидностью и их особенности.
5. Выявить основные стратегии социальной мобильности людей с инвалидностью в российском обществе.

Основная гипотеза: социальная мобильность людей с инвалидностью в российском обществе сдерживается рядом объективных и субъективных барьеров, различные сочетания и проявления которых обуславливают разные стратегии представителей этой группы в процессе мобильности.

Вспомогательные гипотезы:

- в классических социальных институтах российского общества существуют условия, которые становятся барьерами социальной мобильности для людей с инвалидностью;
- стратегия социальной мобильности зависит от отношения индивида с инвалидностью к имеющимся барьерам в этом процессе и выбора способов их преодоления;
- у людей с инвалидностью в России отмечается преобладание горизонтальной мобильности.

Теоретико-методологической основой исследования послужили философские, социологические и социально-психологические классические теории, касающиеся социальной структуры общества, социальной динамики и социальной мобильности различных групп. Социологический анализ социальной мобильности людей с инвалидностью проводился с применением структурно-функционального анализа и системного подхода, процессуального анализа.

Методологическую основу работы составляют также общие и частные социологические принципы и методы социологии социальных изменений, общенаучные подходы всеобщей взаимосвязи явлений, конкретности, историзма, объективности.

Эмпирическую основу исследования составили данные социологических опросов, проведенных в 2003-2006гг исследовательскими центрами в различных регионах России, исследований, проведенных сотрудниками кафедры социологии и социальной работы СевКавГТУ, материалы семинаров-тренингов по повышению уровня социальной активности людей с инвалидностью, проводимых автором диссертационного исследования в качестве директора Многопрофильного сервис-центра социального образования и социально-реабилитационных услуг, а также собственных исследований диссертанта в г.Ставрополе. Диссертант являлся соисполнителем Канадско-Российской программы по инвалидности (2003-2007), эмпирические материалы которой использованы в диссертации.

Методы и информационная база исследования: теоретический анализ научных источников по проблеме; анкетный опрос; глубинное формализованное полуструктурированное индивидуальное интервью; включенное наблюдение; фокусированное групповое интервью; вторичный анализ данных социологических исследований; методы математической обработки эмпирических данных.

Генеральную совокупность исследования составили 38 498 человек. По квотному типу выборки был опрошен 921 человек. Для уточнения результатов анкетного опроса использовалось полуструктурированное индивидуальное интервью (февраль 2008 г., г.Ставрополь). В качестве опрашиваемых были выбраны 13 человек (6 женщин и 7 мужчин) трудоспособного возраста, имеющих различные формы инвалидности и занимающих разное социальное положение. Участники целевой группы фокусированного интервью – 12 членов местных организаций Всероссийского общества инвалидов всех групп и возрастных когорт, проживающие в г. Ставрополе (март 2008г.). Включенное наблюдение проводилось на базе Ставропольской городской организации Всероссийского общества инвалидов (2005-2008г.г.).

Научная новизна исследования заключается в приращении социологического знания о социальной мобильности людей с инвалидностью, а именно:

- разработаны дополнительные критерии и индикаторы анализа социальной мобильности людей с инвалидностью и дифференциации данной группы индивидов, расширяющие возможности анализа данного процесса;
- на основании данных критериев люди с инвалидностью дифференцированы по основанию отношения к своей инвалидности и степени социальной активности на 5 основных групп, представители которых имеют различные функциональные возможности;
- дана социологическая характеристика барьеров в процессах социальной мобильности людей с инвалидностью;

- впервые выявлены и обоснованы факторы, детерминирующие процесс социальной мобильности людей с инвалидностью;

- впервые выявлены стратегии социальной мобильности, типичные для каждой из пяти групп людей с инвалидностью.

Теоретическая значимость исследования состоит в социологической интерпретации социальной мобильности людей с инвалидностью как социального процесса. Теоретически обоснованные критерии процессуального анализа социальной мобильности могут быть использованы для построения моделей социальной мобильности и интеграции людей с инвалидностью в общество. В рамках авторской классификации выделены типы людей с инвалидностью (активно-позитивный, активно-искусственно-позитивный, активно-негативный, пассивно-позитивный, пассивно-негативный) и определены стратегии их социальной мобильности.

Практическая значимость:

- разработаны и апробированы методика и инструментарий анализа социальной мобильности людей с инвалидностью,

- научные эмпирические данные и выводы исследования могут быть использованы в разработке социальной политики в отношении людей с инвалидностью государства и регионов, в деятельности государственных и неправительственных организаций и учреждений социальной защиты населения, в проведении прикладных социологических исследований в сфере социальной политики и социальной работы, в профессиональной подготовке кадров в сфере социального управления и социальной работы. Основные выводы исследования могут быть включены в содержание дисциплин: общая социология, спецкурсов по социальной мобильности и социологии инвалидности.

- программа семинаров по повышению уровня социальной активности может быть использована для работы с молодыми людьми и подростками с инвалидностью с целью их активизации и повышения мотивации на улучшение качества жизни.

Положения, выносимые на защиту

1. Процессуальный анализ социальной мобильности людей с инвалидностью требует наряду с разработанными ранее П. Штомпой критериями (критерий вида социальной мобильности, критерий конечного результата, критерий планируемости случайности, критерий понимания процесса социальной мобильности самим индивидом, критерий соотношения объективных и субъективных факторов) использования дополнительных критериев и индикаторов, разработанных автором : критерий возможностей реализации социальной мобильности (индикаторы: тип и степень инвалидности; возраст, в котором приобретена инвалидность; ограничения жизнедеятельности; личностный ресурсный потенциал; степень реабилитации человека с инвалидностью, степень интеграции человека с инвалидностью; уровень образования; уровень профессионализма; уровень материального положения; семейное состояние и внутрисемейные отношения); интенсивность социальной мобильности (индикаторы: скорость перемещения из одного слоя в другой; количество слов, которые были пройдены за определенный временной интервал);

критерий зависимости социальной мобильности от социального пространства (индикаторы: социальные сети; масштаб и структура социального пространства индивида; степень влияния социальной мобильности людей с инвалидностью на различные поля их социального пространства).

2. Существует дифференциация людей с инвалидностью по уровню самооценки и социальной активности индивида: активно-позитивный тип (люди с инвалидностью с высокой самооценкой, оптимизмом, энергичностью и самостоятельностью суждений и поступков, активной жизненной позицией, предполагающей субъектность изменений), активно-искусственно-позитивный (для представителей этого типа характерна высокая самооценка, активная жизненная позиция, но в отличие от активно-позитивного типа они конструируют свой позитивизм искусственно и выбирают иные стратегии), активно-негативный (присутствующие у данной группы людей с инвалидностью завышенная самооценка, психологический дискомфорт и неудовлетворенность собственной жизнью не отрицают желания изменить ситуацию к лучшему, но реальных практических последствий это не имеет в силу влияния различных факторов), пассивно-позитивный (люди с инвалидностью с низкой самооценкой; положение, в котором они находятся, их устраивает; отсутствует стремление к переменам) и пассивно-негативный (люди с инвалидностью с заниженной самооценкой; присутствует неудовлетворенность своим положением и вместе с тем отсутствует желание самостоятельно улучшить его). Стратегии социальной мобильности представителей группы каждого из указанных типов различны.

3. Успешность социальной мобильности людей с инвалидностью обусловлена действием объективных и субъективных факторов. Среди субъективных факторов доминируют соотношение биологической и социальной дезадаптированности, отношение индивида к своей инвалидности, его личностный ресурсный потенциал, взаимоотношения в семье. Среди объективных факторов наибольшее влияние на социальную мобильность человека с инвалидностью оказывают наличие негативных стереотипов в социуме. Имеет место запаздывание востребованных изменений в функционировании социальных институтов в соответствии с возрастающей социальной активностью людей с инвалидностью и возникающими социальными практиками в сфере инвалидности.

4. Процесс социальной циркуляции людей с инвалидностью характеризуется необходимостью преодоления барьеров объективного и субъективного плана. Объективные факторы и институциональные барьеры обуславливают возникновение субъективных барьеров. Создается эффект возрастания препятствующего взаимодействия объективных и субъективных факторов социальной мобильности людей с инвалидностью, что приводит к преобладанию горизонтальной и чистой мобильности над вертикальной для данной группы индивидов. Большинство барьеров проявляется комплексно. В каждом из пяти выделенных типов людей с инвалидностью существует свое отношение к барьерам, что отражается на их стратегиях социальной мобильности.

5. Установлены следующие стратегии социальной мобильности людей с инвалидностью:

- *активные стратегии*, доминантой носителей которых выступает ориентация на активную реализацию в социальном пространстве себя как личности, направленность на освоение новых социальных позиций, новых образцов действия, независимость. Это *стратегия субъективных изменений* (характерные для нее тактики: достижение соответствия образу «нормального человека», «быть лучше других», достижение внутренней гармонии с самим собой), *стратегия объективных и субъективных изменений* (реализуется путем достижения независимого образа жизни); *стратегия объективных изменений* (когда цель достигается за счет изменения среды жизнедеятельности).

- *пассивные стратегии* *стратегия смирения* (ее тактики: пассивное приспособление, защита от внешнего мира, тактика «страдания») и *стратегия выживания* (характерные тактики: преодоление бедности посредством получения материальной и финансовой помощи от государства, «спекуляция» своей инвалидностью, иждивенчество, агрессия).

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивается выверенными исходными позициями автора, применением спектра различных методик, адекватных предмету, целям и задачам исследования. Надежность полученных данных обеспечивается достаточным объемом и репрезентативностью выборки, тщательным качественным анализом полученной информации с использованием математико-статистических методов обработки данных.

Апробация результатов исследования: основное содержание диссертационного исследования изложено в 14 публикациях автора общим объемом 3,86 п.л. Материалы и результаты исследования обсуждались на международных конференциях «Инвалидность в контексте становления гражданского общества в России» (в рамках Канадско-Российской программы по инвалидности, Ставрополь, 2006), «Социальные процессы в современном региональном сообществе» (Ставрополь, 2008); ежегодных научно-технических конференциях по результатам работы профессорско-преподавательского состава, аспирантов и студентов Северо-Кавказского государственного технического университета (Ставрополь, 2006, 2007, 2008); XI научно-технической конференции «Вузовская наука - Северо-Кавказскому региону». (Ставрополь, 2007).

Структура работы: Диссертационное исследование состоит из введения, двух глав, содержащих шесть параграфов, заключения, приложений и библиографии, включающей 107 наименований. Общий объем диссертации составляет 205 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновывается актуальность темы исследования, раскрывается степень ее научной разработанности, определяются объект и

предмет исследования, формулируются цели и основные задачи исследования, рассматриваются теоретико-методологические основы работы; показываются элементы научной новизны, определяются новые подходы в решении поставленных проблем, излагаются основные положения, выносимые на защиту, освещается теоретическая и практическая значимость работы, ее апробация.

Первая глава – «Теоретические основы изучения социальной мобильности людей с инвалидностью», состоящая из трех параграфов, содержит теоретический анализ научных трудов, посвященных исследованию процесса социальной мобильности и стратификации, различных подходов к инвалидности и проблемам, связанным с ней. В данной главе представлена характеристика положения людей с инвалидностью в социальной структуре.

В первом параграфе – «Социологические теории и концепции социальной мобильности» – рассмотрены и проанализированы теоретические концепции социальной мобильности с точки зрения применимости их основных положений к исследованию процесса социальной мобильности людей с инвалидностью.

К. Дэвис, У. Мур, С. Липсет, Р. Бенедикс, П. Блау, О. Данкен рассматривают социально-профессиональную позицию как критерий реального статуса индивида, анализируют влияние образования на профессиональный успех. Р. Блекберн, Д. Голдторп, Л. Прэнди, А. Стюарт, Д.Л. Фиттерман и Р.М. Хаузер дают определение социальной мобильности как процесса отчуждения от одних групп и примыкания к другим группам.

Отечественные ученые Л.А.Беляева, В.И. Бойко, Н.В. Васильев, Е.Д. Гражданников, З.Т. Голенкова, В.В. Радаев, И.В.Удалова, О.И. Шкаратан внесли вклад в разработку методологии понятия социальной мобильности и трудовой мобильности; анализ основных каналов данного процесса; обоснование зависимости устойчивости критериев социальной мобильности от исторического периода; разработку универсальной системы статистических показателей, характеризующих различные виды социальной мобильности.

В настоящем исследовании социальной мобильности людей с инвалидностью диссертант опиралась на теоретические концепции П. Блау, З.Т. Голенковой, О. Данкена, Т.И. Заславской, Н. Смелзера, П. Сорокина и др.

В функционалистской концепции социальной стратификации и социальной мобильности П. А. Сорокина для данного исследования важны понятия социальной мобильности и социального пространства в той связи, что они допускают возможность изучения позиции индивида или группы индивидов в социальной иерархии в целом.

Концепция П. Блау и О.Данкена раскрывает степень влияния различных факторов на процессы социальной мобильности, что дает возможность охарактеризовать факторы социальной мобильности людей с инвалидностью и выявить специфические факторы данного процесса, связанные с инвалидностью.

Н.Смелзер рассматривает дискриминацию как препятствующий фактор социальной мобильности. Он показывает причины групповой мобильности, которая дает возможность изменить последствия предписанного статуса с помощью коллективных усилий. Выводы Н. Смелзера применимы к изучению процесса индивидуальной социальной мобильности людей, имеющих инвалидность, и роли общественных организаций и движений в данном процессе.

С позиции качественных и количественных изменений проанализировали социальную мобильность советские социологи В.И. Бойко и Н.В. Васильев. Их методы применимы для исследования процесса социальной циркуляции людей с инвалидностью. Характеристика Т.И. Заславской основных социальных групп позволила автору диссертационного исследования сделать вывод о том, что человек с инвалидностью может входить в любую из этих групп, в зависимости от сложившейся ситуации. Взаимозависимость социальной мобильности и интеграции и дезинтеграции, рассмотренная З.Т. Голенковой, актуальна для группы индивидов с инвалидностью.

Вышеописанные теории социальной мобильности и социальной стратификации стали основой для исследования диссертантом основных институциональных барьеров, факторов, каналов, стратегий в данном процессе людей, имеющих инвалидность.

Во втором параграфе – «Люди с инвалидностью в социальной структуре» – рассмотрены различные подходы к инвалидности, проблемам, связанным с реабилитацией, социализацией, интеграцией людей с инвалидностью и пути решения этих проблем. Проанализировав концепции и модели инвалидности, диссертант сделал вывод о том, что каждая из них имеет свои плюсы и минусы, связанные с несколько односторонними представлениями их авторов о проблемах людей с инвалидностью.

Стратификационный анализ инвалидности представлен в работах отечественных социологов. Так, Е. Азарова, Л.И. Аксенова изучают проблемы людей с инвалидностью в зависимости от степени и формы инвалидности. Н.Н. Иванова дает анализ современных подходов к социальной адаптации и реабилитации людей с инвалидностью. Развивая эту тему, Е. Ким рассматривает концепцию независимой жизни для данной группы индивидов. М. Баскакова и В. Баскаков исследуют проблемы, существующие в сфере занятости и социальной защиты взрослых людей с инвалидностью. А.Э. Котляр анализирует процесс трудоустройства родителей, имеющих детей с инвалидностью. Е.Р. Ярская-Смирнова дает анализ процессов конструирования инвалидности в постсоветской России. Категория «инвалид» в ее работах рассматривается в аспекте социального, политического и экономического гражданства. Н.А. Агеева, И.В. Бурцева, Т.А. Добровольская, И.Г. Расцкая, Н.Б. Шабалина анализируют особенности взаимоотношений людей с инвалидностью и без нее. И.Б. Кантемирова уделяет большое внимание влиянию стигмы на статусно-ролевое положение человека с инвалидностью в социальной группе и в обществе. В работах И.А. Дворянчиковой дается характеристика роли семьи человека с инвалидностью в социальной структуре

общества. В.С. Ткаченко исследует процесс интеграции людей с инвалидностью в общество. Факторы социальной мобильности людей с инвалидностью рассматривает В.К. Шаповалов

В качестве рабочего определения человека с инвалидностью в данном исследовании автор придерживается следующего определения Е.Р. Ярской-Смирновой и Э.К. Наберушкиной: человек с инвалидностью - это человек с ограниченными возможностями, имеющий функциональные затруднения в результате заболевания, отклонения или недостатка развития, внешности, вследствие неадаптивности внешней среды к его особым нуждам, из-за предрассудков общества в отношении к инвалидам.

Диссертант использует социальный подход к инвалидности, утверждающий, что инвалидность представляет собой результат социальных договоренностей. Она не является свойством человека или характеристикой его поведения, это ярлык социального происхождения.

Анализируя положение людей с инвалидностью в социальной структуре современного российского общества, автор приходит к выводу, что люди с инвалидностью в большинстве своем занимают низкое положение в социальной иерархии. Слабость социально-экономической позиции, социальное бессилие многих людей с инвалидностью, их семей способствуют их социальной изоляции, маргинализации. Социальная уязвимость людей с инвалидностью прослеживается по всем показателям. У большинства из них низкий уровень дохода, невысока возможность получения качественного образования, небольшое число инвалидов занято трудом и работают они, в основном, на низкооплачиваемых работах. Свои семьи имеют единицы людей с инвалидностью. У большинства наблюдается отсутствие интереса к жизни и желания заниматься общественной деятельностью. В России сложилась ситуация, когда большинство людей с инвалидностью находятся на самом дне социальной иерархии; каналы связи с остальным населением у них очень узки, но они все же включены в общество (как потребители или объекты социальной заботы).

Осуществив теоретический анализ данных наблюдений в процессе работы автора в общественной организации людей с инвалидностью, диссертант определила пять следующих типов индивидов с инвалидностью, дифференцированных по уровню самооценки и отношению к собственной инвалидности:

1. Активно-позитивный тип: люди с инвалидностью с высокой самооценкой, оптимизмом, энергичностью и самостоятельностью суждений и поступков, активной жизненной позицией, предполагающей субъективные и объективные изменения.
2. Активно-искусственно-позитивный тип: присутствует высокая самооценка, активная жизненная позиция, но в отличие от активно-позитивного типа они конструируют свой позитивизм искусственно и придерживаются субъективных изменений.

3. Пассивно-позитивный тип: люди с инвалидностью с низкой самооценкой. Положение, в котором они находятся, их устраивает. Отсутствует стремление к перемене.

4. Пассивно-негативный тип: люди с инвалидностью с заниженной самооценкой. Присутствует неудовлетворенность своим положением и вместе с тем отсутствует желание самостоятельно улучшить его. Все это сопровождается психологическим дискомфортом, настороженным отношением к окружающим.

5. Активно-негативный тип: присутствующие у данной группы людей с инвалидностью завышенная самооценка, психологический дискомфорт и неудовлетворенность собственной жизнью не отрицают желания изменить ситуацию к лучшему, но реальных практических последствий это не имеет в силу влияния различных факторов (отсутствие опыта, недостаточный уровень образования, отсутствие коммуникативных навыков и т.д.).

Автор приходит к выводу, что в настоящее время целесообразно рассматривать инвалидность не как проблему определенного круга «неполноценных людей», а как проблему, затрагивающую интересы всего общества в целом. Самые серьезные аспекты проблемы социальной мобильности людей с инвалидностью связаны с существованием многочисленных социальных барьеров, не позволяющих человеку, имеющему инвалидность, продвигаться по социальной лестнице, достигать высоких жизненных успехов, полностью интегрироваться в общество.

В третьем параграфе – «Критерии и индикаторы социальной мобильности людей с инвалидностью» – приведено теоретическое обоснование основных критериев и индикаторов процессуального анализа социальной циркуляции, предложенных П.Штомпкой, а так же авторская разработка дополнительных критериев и индикаторов социальной мобильности людей с инвалидностью, расширяющих возможности анализа данного процесса.

Для процессуального анализа социальной мобильности людей с инвалидностью диссертант адаптировал разработанные П. Штомпкой основные критерии социальных процессов: критерий вида социальной мобильности (по этому критерию вертикальную и горизонтальную мобильности необходимо принимать как направленные и обратимые процессы), критерий конечного результата (итоги процесса социальной мобильности, оценка достигнутых результатов позволяют определить социальную мобильность как вертикальную или горизонтальную), критерий планируемости/случайности (степень спланированности процесса социальной мобильности людей с инвалидностью определяется, как показывают исследования, социокультурными факторами и жизненными стратегиями, обусловленными индивидуальными особенностями), критерий понимания процесса социальной мобильности самим индивидом (позволяет определить, насколько человек осознает, как протекает его процесс социальной мобильности, степень адекватности своих роли и действий, восприятия результатов), критерий соотношения объективных и субъективных факторов (позволяет определить соотношение домини-

рования объективных и субъективных факторов в реализации процесса социальной мобильности).

Проведение более полного анализа особенностей процесса социальной циркуляции описываемой группы индивидов потребовало разработки дополнительных критериев и индикаторов. Автором теоретически обоснованы следующие дополнительные критерии: критерий возможностей реализации социальной мобильности (индикаторы: тип и степень инвалидности; возраст, в котором приобретена инвалидность; ограничения жизнедеятельности; личностный ресурсный потенциал; степень реабилитации человека с инвалидностью; степень интеграции человека с инвалидностью; уровень образования; уровень профессионализма; уровень материального положения; семейное состояние и внутрисемейные отношения); интенсивность социальной мобильности (индикаторы: скорость перемещения из одного слоя в другой; количество слоев, которые были пройдены за определенный временной интервал); критерий зависимости социальной мобильности от социального пространства (индикаторы: социальные сети; масштаб и структура социального пространства индивида; степень влияния социальной мобильности людей с инвалидностью на различные поля их социального пространства).

Вторая глава – «Социологический анализ социальной мобильности людей с инвалидностью в современном российском обществе», – состоящая из трех параграфов, содержит результаты эмпирической части диссертационного исследования, анализ барьеров, характеристику факторов и стратегий процесса социальной циркуляции индивидов с инвалидностью.

В первом параграфе – «Анализ барьеров социальной мобильности людей с инвалидностью» – рассмотрен ряд выявленных в результате исследования объективных институциональных и субъективных барьеров, которые оказывают влияние на успешность процесса социальной мобильности людей с инвалидностью.

По данным, полученным в результате социологического исследования, составлен социологический портрет людей с инвалидностью г.Ставрополя.

Рассматриваемая группа индивидов социально уязвима по всем показателям. Свое положение в обществе 68,2 % инвалидов оценили не выше среднего, 25,6 % – как низкое, ниже среднего – 20,3 %. Только 0,9 % оценили свое положение как высокое. У большинства людей с инвалидностью денег хватает только на самое необходимое (43,5 %), около 35,3 % – «едва сводят концы с концами», нормально живут в течение месяца – 13,6 % респондентов. Лишь 3,1 % людей, имеющих инвалидность, ни в чем себе не отказывают. Большинство опрошиваемых людей с ограниченными возможностями имеют среднее специальное образование (32,4 %), общее среднее – 30,9 %, высшее – 18 %. Около 65 % получили образование до приобретения инвалидности. Заняты на постоянном месте работы – 12,6 % респондентов. Труд в профессиональных организациях не стал активно используемым институтом социальной мобильности людей с инвалидностью.

У людей с инвалидностью менее благоприятные показатели брачности. Доля никогда не состоявших в браке среди них значительно выше, чем у лю-

дей, не имеющих инвалидность, до 40 лет. Брак с представителем другой социальной группы не является в настоящее время значимым каналом восходящей мобильности для большинства людей с ограниченными возможностями (лишь 12,9% респондентов отметили, что подобные случаи встречаются).

Барьеры процесса социальной мобильности по-разному воспринимаются представителями выявленных автором типов инвалидов, различающихся по социально-психологическим характеристикам.

Важным результатом исследования является выявленная следующая закономерность: чем выше позитивное отношение человека к сотрудничеству в обществе, тем большее значение он придает объективным препятствиям по сравнению к субъективным мнениям членов общества.

Люди с инвалидностью активно-позитивного типа отмечают в качестве барьеров социальной мобильности несоответствие архитектурной среды принципам универсального дизайна и потребностям людей с инвалидностью, отсутствие механизмов реализации законодательных и нормативных актов на федеральном и муниципальном уровне, слабое развитие сети социальных услуг, бюрократические барьеры, отношение человека к своей инвалидности.

Особого внимания заслуживают ответы участников интервью, являющихся представителями активно-искусственно-позитивного типа. Они считают барьерами социальной мобильности: недостаточную информированность по оказанию социальных услуг, слабую подготовку специалистов для работы с инвалидами, недоступность зданий, невозможность карьерного роста, ограничение права выбора (учебного заведения, профессии, места работы, места проживания), слабую мотивацию инвалидов к продвижению по социальной лестнице, слабая активность людей с инвалидностью, недостаток финансирования социальных услуг государством, недостаточное развитие деятельности общественных организаций, наличие стереотипов относительно инвалидов, наличие стереотипов у самих людей с инвалидностью относительно отношения к ним людей без инвалидности, коммуникативный барьер.

Представители активно-негативного типа выделяют в качестве барьеров социальных перемещений неадекватное отношение к ним социума.

Люди с инвалидностью пассивно-позитивного типа (около 25 % респондентов) согласны с тем, что инвалиды должны занимать определенный низкий статус и не претендуют на большее, они не хотят перемен в своей жизни. Представители данной группы не видят барьеров на своем пути

Большинство людей с инвалидностью (около 45 % от числа опрошенных) классифицируются как пассивно-негативный тип. Они отмечают следующие, одновременно действующие барьеры, мешающие их успешной социальной мобильности: непонимание окружающих, негативное отношение родственников, отсутствие условий для самообслуживания, неприспособленность окружающей среды к их потребностям, дискриминирующее законодательство, маленький размер пенсии, отсутствие помощи со стороны государства, низкий уровень медицинских и социальных услуг.

Самые проблемные аспекты процесса социальной циркуляции данной группы индивидов связаны с наличием ряда институциональных барьеров, не

позволяющих человеку с ограничениями здоровья продвигаться по социальной лестнице и достигать высоких жизненных успехов. В исследовании установлен следующий факт: для представителей выделенных автором пяти типов людей с инвалидностью существует ряд барьеров процесса социальной циркуляции, действующих одновременно: отсутствие механизмов практической реализации законов, направленных на полную интеграцию лиц с инвалидностью в общество; пространственно-средовой барьер; трудовая сегрегация; информационный барьер; бюрократические барьеры; слабое развитие сети социальных и реабилитационных услуг; наличие в обществе стереотипов и мифов в отношении людей с инвалидностью и, как следствие, негативное отношение к ним; коммуникативный барьер; физическое или интеллектуально-психическое ограничение.

Барьеры социальной мобильности людей с инвалидностью сформированы социокультурной средой и обусловлены осознанием и отношением общества и государства к проблемам инвалидности. Только барьеры, носящие медико-биологический характер, в меньшей степени обусловлены ценностно-нормативной системой общества и общественного сознания и являются материальной основой, которая вызывает у индивида максимальное количество сложностей. Множество барьеров проявляется комплексно, что усиливает их отрицательный эффект и требует комплексного подхода к решению проблем инвалидности. Субъективные барьеры обусловлены влиянием объективных факторов и институциональных барьеров. Для процесса социальной мобильности людей с инвалидностью имеет место эффект возрастания препятствующего взаимодействия объективных и субъективных факторов. Восприятие и отношение к барьерам индивида, имеющего инвалидность, оказывает существенное влияние на выбор стратегии социальной мобильности.

Во втором параграфе – «Характеристика факторов социальной мобильности людей с инвалидностью»» – представлена характеристика основных объективных и субъективных факторов, обуславливающих процесс социальной мобильности индивидов с инвалидностью.

Диссертант, учитывая особенности современного периода развития российской экономики и динамичных изменений социальной политики государства, рассматривает две основные группы факторов, влияющих на интенсивность и направленность социальной мобильности людей, имеющих инвалидность. Первую группу составляют объективные, независящие от самого индивида, факторы: фактор социальной политики в отношении людей с инвалидностью; образовательный фактор; профессионально-трудовой фактор; фактор социальных сетей; фактор физического пространства; фактор социального обслуживания; фактор отражения проблем инвалидов в средствах массовой информации; фактор общественного движения, религия. Ко второй группе факторов диссертант относит: аскриптивные характеристики индивида (возраст, пол, национальность, состояние здоровья, возраст, в котором получена инвалидность, семейное положение и т.д.); социально-профессиональную позицию индивида (образование, наличие работы, долж-

ность, стаж работы); материальное положение, отношения в семье, социально-психологические особенности индивида с инвалидностью (восприятие своей инвалидности, установки на достижение высокого статуса, отношение и готовность к труду и переквалификации, отношения с людьми без инвалидности), соотношение биологической и социальной дезадаптированности человека с инвалидностью.

Результаты опроса показали, что образовательный уровень людей с инвалидностью в г. Ставрополе представлен в широком диапазоне. (таблица 1)

Таблица 1

Уровень образования респондентов

Вид образования	Кол-во	%
Общее среднее	304	33,0
Начально-профессиональное	74	8,0
Среднее специальное	314	34,1
Неоконченное высшее	55	6,0
Высшее	174	18,9
Всего ответов	921	100,0

Имеющийся уровень образования устраивает 60,7 % опрошенных, хотя высшее образование имеет всего лишь каждый пятый респондент. Повысить уровень своего образования имеют желание только 25 % опрошенных, причем двое из трех сделали бы это в массовом учебном заведении. Можно говорить о низкой мотивации людей с инвалидностью на повышение уровня образования. Хотя налицо их желание учиться в доступных массовых образовательных учреждениях.

Результаты проведенного исследования среди взрослых людей с инвалидностью говорят о том, что следствием слабо развитой профориентационной работы с этой группой индивидов, отсутствием просветительской деятельности по проблемам инвалидности и возможным путям их решения, противоречия между имеющимися законодательными и нормативными актами в сфере обеспечения занятости инвалидов и отсутствием механизмов их реализации является низкий уровень занятости людей с инвалидностью. Только 12,6 % респондентов заняты на постоянном месте работы. Около 20 % собираются начать поиск работы. Остальные респонденты не имели работы и не собирались ее искать: по состоянию здоровья – 53,5 %, из-за отсутствия работы по специальности – 6,3 %, из-за нежелания работать на малооплачиваемой работе – 4,7 %, из-за отказа в приеме на работу – 7,5 %. О необходимости создания специальных условий труда говорят 29,9 % респондентов, причем 9,8 % указывают конкретный характер этих условий: возможность пользоваться инвалидным креслом-коляской, отсутствие колющих и режущих предметов, специальное компьютерное обеспечение для незрячих и т.д.

Основные надежды на улучшение своего положения люди с инвалидностью связывают с государством (40 %) и полагаются на самих себя (29,8 %). В меньшей степени они надеются на родственников (14,3 %), на общественные организации (4,6 %), на других людей с инвалидностью (2,5 %), на друзей и знакомых (2,3 %). Это подтверждает неразвитость социальных сетей, в которые вовлечены люди, имеющие инвалидность. Причи-

ны такого состояния социальных сетей людей с инвалидностью следует искать не только во внутреннем мире человека, имеющего инвалидность, но и в сообществе, где протекает его жизнедеятельность.

Оценивая фактор физического пространства, 41,2 % респондентов указали, что их жилье не приспособлено к особенностям имеющихся физических ограничений, 39,6 % - что оно приспособлено частично, а каждый пятый респондент (19,2 %) живет в совершенно неприспособленном помещении. В реабилитационных средствах нуждаются 42,5 % опрошенных людей. Только каждый десятый, нуждающийся в специальных средствах реабилитации (11,2 %) ответил, что имеет их. Каждый третий (32,6 %) не имеет необходимых реабилитационных средств, а 56,2 % респондентов ушли от ответа на этот вопрос. О полной удовлетворенности качеством реабилитационных средств сказали лишь 3 % респондентов, о частичной – 12,6%. Полностью неудовлетворен качеством реабилитационных средств каждый четвертый пользователь. Это еще раз подтверждает предположение об особых потребностях людей с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, недостаточной информированности самих инвалидов и их семей о принципах универсального дизайна и неготовности общества обеспечивать соблюдение этих принципов.

Мнения респондентов с инвалидностью по поводу развитости сети социальных учреждений разделились. Около 1/4 ответивших (25,3 %) считают, что учреждений «очень мало», «конечно, недостаточно», они расположены в неудобных местах и удалены от некоторых районов. Около 8,3 % считают, что имеющихся учреждений достаточно, но необходимо улучшить их работу. Остальные – воздержались от ответа. Большинство интервьюируемых (83,3 %) дали негативную оценку правилам получения социальных услуг. Положительно оценивают отношения специалистов к себе 41,7 % опрошиваемых. Отрицательную оценку отношения к себе как к клиенту дали столько же респондентов.

В ряду субъективных факторов социальной мобильности доминируют соотношение биологической и социальной дезадаптированности, отношение индивида к своей инвалидности, его интеллектуальный, волевой и ценностный ресурсы и отношения в семье. Среди объективных факторов доминируют: социальная политика в отношении инвалидов, развитость сети социальных и реабилитационных услуг, общественные организации и движения

Современное состояние социальных институтов, сложившиеся традиции и стереотипы по отношению к индивидам с инвалидностью, установки и стереотипы, имеющиеся у инвалидов относительно использования социальных институтов для вертикальной мобильности, оказывают негативное влияние на интенсивность использования этих институтов в качестве каналов социальной циркуляции. Результаты исследования позволили сделать вывод о том, что имеет место противоречие между возникающими социальными практиками в сфере инвалидности, возрастающей социальной активностью людей с инвалидностью и запаздыванием востребованных изменений в функционировании социальных институтов.

В третьем параграфе - «Стратегии социальной мобильности людей с инвалидностью» - изложены результаты процессуального анализа социальной мобильности индивидов, имеющих инвалидность, а также охарактеризованы типичные стратегии социальной мобильности данной группы людей.

По критерию осознанности социальной мобильности мы определяем индивидуальные представления об описываемом процессе. Из участников формализованного полуструктурированного индивидуального интервью только 23 % ответили на вопрос о понимании слов «социальная мобильность». Причем 15,3 % определили ее как процесс изменения социального статуса. И один опрошиваемый – как профессиональный рост и улучшение материального положения, повышение уровня уважения в обществе. Остальные участники интервью дали следующие ответы: «не знаю», «впервые слышу», «что-то связанное с передвижением». Около 21 % опрошиваемых отметили, что в их жизни больше запланированных событий, ведущих к более или менее значительным изменениям в их жизни, у более 65 % отвечающих преобладают случайные события, 14 % - не задумывались об этом. Таким образом, неосознанность процесса социальной мобильности и незапланированность своих действий преобладает у данной группы людей.

Анализ социальной мобильности по критерию вида показал, что только у 15 % интервьюируемых преобладает продвижение вверх по социальной лестнице. В основном находятся на одном и том же уровне 61 %. У 9 % отмечаются наличие спадов и подъемов. И 15 % участников интервью являются носителями нисходящей вертикальной мобильности. Эти данные говорят о том, что для большинства людей с инвалидностью имеет место горизонтальная мобильность.

Об интенсивности социальной мобильности людей с инвалидностью говорят наличие и соотношение периодов, когда происходили значимые изменения в жизни отвечающих. У большинства участников интервью (71,5%) этих периодов гораздо меньше, чем у людей без инвалидности (многие так и не смогли в течение жизни устроиться на престижную работу, создать семью, повысить уровень образования и т.д.).

Несколько вопросов интервью касались критерия возможностей реализации процесса социальной мобильности. На результаты описываемого процесса имеет большое влияние тип и степень инвалидности (чем тяжелее форма инвалидности и степень ограничения трудоспособности, тем с большими трудностями он сталкивается в процессе социальной циркуляции, и тем больших усилий требуется от него для преодоления возникающих барьеров); возраст, в котором приобретена инвалидность (результаты анализа ответов интервьюируемых показали, что инвалиды с детства в большинстве случаев достигают меньших успехов в процессе социальной мобильности, и сам процесс проходит гораздо медленнее, чем у людей, которые получили инвалидность в более зрелом возрасте, имея жизненный опыт, семью, профессию. Хотя и в этом случае многое зависит от индивидуальных качеств индивида и условий, в которых он находится, его ближайшего окружения).

С точки зрения критерия соотношения объективных и субъективных факторов всего лишь для 1/3 из числа опрошенных представителей описываемой группы в ситуации принятия решений о каких-либо изменениях в их жизни определяющим фактором является их личная позиция и намерения. Двое никогда не принимали самостоятельных решений. Остальные участники интервью оказались подверженными в решающей степени влиянию внешних обстоятельств. Причем, в планируемых процессах социальной мобильности доминируют субъективные факторы, а в противном случае – внешние, т.е. объективные.

По критерию результата социальной мобильности 28 % участников интервью признаются в том, что они реализовали свои жизненные планы, но не в полной мере. Остальные – отказались от ответа на поставленный вопрос.

Каждый третий опрошенный человек с инвалидностью вполне положительно оценивает свое продвижение по социальной лестнице (и по сравнению с людьми без инвалидности, и по сравнению с людьми, имеющими инвалидность). Два интервьюируемых дали отрицательную оценку. Остальные уклонились от ответа. Можно предположить, что причиной отказа отвечать на вопрос явилось болезненное ощущение собственной неполноценности и ненужности.

Анализ ответов участников интервью по критерию зависимости социальной мобильности от социального пространства показал, что в социальном пространстве людей с инвалидностью доминируют микрофакторы (56 % ответов), затем – мезофакторы (27 %), и лишь затем – макрофакторы (17 %).

Анализ результатов анкетного опроса людей с инвалидностью позволил увидеть преобладание пассивных стратегий улучшения своего материального положения. По мнению большинства респондентов, основной путь улучшения своего материального благосостояния – получать большее денежное пособие от государства (51,6 %). Гораздо меньшее число выборов получили другие пути: пойти работу по совместительству – 15,5 %, требовать от администрации прибавку к заработной плате – 13,6 %, начать собственное дело, заняться бизнесом – 11,8 %, уехать за границу – 9,3 %, получить более высокий уровень образования – 9,1 %, завести или расширить домашнее хозяйство – 7,6 %, пройти профессиональную переподготовку, получить нужную профессию – 7,4 %, перейти на более оплачиваемую работу – 6,5 %, выполнять больший объем работы на рабочем месте – 4,7 %.

Готовность людей с инвалидностью преодолевать имеющиеся трудности характеризуется следующими данными. Каждый третий из респондентов по результатам анкетирования (32,7 %) ответил, что он готов преодолевать трудности при оказании ему необходимой помощи. Вполне готовы преодолевать трудности самостоятельно 13,0 % ответивших. Но каждый четвертый человек, имеющий инвалидность (24,6 %), не уверен в своей готовности и дальше преодолевать трудности. Не задумывались об этом 18,6 % респондентов. Эти данные говорят об определенной социальной усталости почти каждого второго человека с инвалидностью.

Критерии соотношения объективных и субъективных факторов и планируемости/случайности определили стратегии социальной мобильности людей с инвалидностью. Предпосылками конструирования людьми с инвалидностью стратегий социальной мобильности являются осознание личностных потребностей и адекватность/неадекватность собственных возможностей (личностных ресурсов). Автором выделены и охарактеризованы активные и пассивные стратегии и тактики социальной мобильности людей с инвалидностью.

Сформулирован вывод о том, что для представителей активно-позитивного типа людей, имеющих инвалидность, характерен выбор стратегии субъективных изменений. Представители активно-искусственно-позитивного типа выбирают стратегию субъективных изменений. Для активно-негативного типа имеет место стратегия объективных изменений. Носителями стратегии смирения или пассивного приспособления являются люди с инвалидностью, относящиеся к пассивно-позитивному типу. Приверженцами стратегии «выживания» в большинстве случаев оказываются люди с инвалидностью пассивно-негативного типа.

В «Заключении» сформулированы выводы исследования:

1. Процессуальный анализ социальной мобильности потребовал разработки и обоснования соответствующих критериев и показателей. Общие критерии социальных процессов П. Штомки (критерий вида социальной мобильности, критерий конечного результата, критерий планируемости случайности, критерий понимания процесса социальной мобильности самим индивидом, критерий соотношения объективных и субъективных факторов) были дополнены авторскими критериями: возможностей реализации социальной мобильности, интенсивности социальной мобильности и критерием социального пространства.

2. Выявлены следующие типы индивидов, имеющих инвалидность: активно-позитивный тип (люди с инвалидностью с высокой самооценкой и активной жизненной позицией, предполагающей субъективные и объективные изменения), активно-негативный тип (люди с заниженной самооценкой, психологическим дискомфортом и неудовлетворенностью собственной жизнью. Их позиция предполагает, в основном, объективные изменения, которые редко дают реальные положительные результаты), активно-искусственно-позитивный тип (для представителей этого типа характерна высокая самооценка, активная жизненная позиция, но в отличие от активно-позитивного типа они конструируют свой позитивизм искусственно. Их жизненная позиция предполагает субъектность изменений), пассивно-негативный тип (для людей с инвалидностью имеет место заниженная самооценка, они неудовлетворены своим положением, но не желают самостоятельно что-то делать для улучшения качества своей жизни), пассивно-позитивный тип (индивиды с инвалидностью не стремятся к переменам и у них низкая самооценка).

3. Самые проблемные аспекты процесса социальной мобильности людей с инвалидностью связаны с наличием ряда институциональных барьеров, не позволяющих человеку с ограничениями здоровья продвигаться по социальной лестнице и достигать высоких жизненных успехов. Представители

всех вышеуказанных пяти типов людей с инвалидностью сталкиваются со следующими барьерами социальной мобильности: отсутствие механизмов практической реализации законов, направленных на полную интеграцию лиц с инвалидностью в общество; пространственно-средовой барьер; трудовая сегрегация; информационный барьер; бюрократический барьер; слабое развитие сети социальных и реабилитационных услуг; наличие в обществе стереотипов и мифов в отношении людей с инвалидностью и, как следствие, негативное отношение к ним; коммуникативный барьер; физическое или интеллектуально-психическое ограничение.

4. Институциональные барьеры социальной мобильности людей с инвалидностью сформированы социокультурной средой и обусловлены осознанием и отношением общества и государства к проблемам инвалидности. Только барьеры, носящие медико-биологический характер, в меньшей степени обусловлены ценностно-нормативной системой общества и общественно-го сознания и являются реальной основой, которая вызывает у индивида максимальное количество сложностей. Множество барьеров проявляется комплексно, что усиливает их отрицательный эффект и требует комплексного подхода к решению проблем инвалидности.

5. Субъективные барьеры обусловлены влиянием объективных факторов и существующих барьеров. Для процесса социальной мобильности людей с инвалидностью имеет место эффект возрастания препятствующего взаимодействия объективных и субъективных факторов. Восприятие и отношение к барьерам индивида, имеющего инвалидность, оказывает существенное влияние на выбор стратегии социальной мобильности.

6. Существует две основные группы факторов, влияющие на направленность и интенсивность процесса социальной циркуляции людей с инвалидностью. Первую группу составляют объективные факторы: фактор социальной политики в отношении инвалидов; образовательный фактор; профессионально-трудовой фактор; фактор социального обслуживания; фактор социальных сетей; фактор физического пространства; фактор отражения проблем инвалидов в средствах массовой информации; фактор общественного движения, религия.

Ко второй группе факторов относятся субъективные факторы: аскриптивные характеристики индивида; социально-профессиональная позиция индивида; материальное положение; отношения в семье; социально-психологические особенности индивида с инвалидностью (восприятие своей инвалидности, установки на достижение высокого статуса, отношение и готовность к труду и переквалификации, отношения с людьми без инвалидности); соотношение биологической и социальной дезадаптированности человека с инвалидностью.

7. В ряду субъективных факторов социальной мобильности доминируют соотношение биологической и социальной дезадаптированности, отношение индивида к своей инвалидности, его интеллектуальный, волевой и ценностный ресурсы и отношения в семье. Среди объективных факторов доминируют: социальная политика в отношении инвалидов, развитость сети социальных и реабилитационных услуг, общественные организации и движения.

8. Современное состояние социальных институтов, сложившиеся традиции и стереотипы по отношению к инвалидам с инвалидностью, установки и стереотипы, имеющиеся у инвалидов относительно использования социальных институтов для вертикальной мобильности, оказывают влияние на интенсивность использования этих институтов в качестве каналов социальной циркуляции. Имеет место противоречие между возникающими социальными практиками в сфере инвалидности, возрастающей социальной активностью людей с инвалидностью и запаздыванием востребованных изменений в функционировании социальных институтов

9. Процессуальный анализ социальной мобильности людей с инвалидностью позволил сделать следующие выводы: у данной группы индивидов преобладает неосознанность процесса социальной мобильности и незапланированность своих действий. Для большинства людей с инвалидностью имеет место горизонтальная мобильность. Причем на ее успешность в большей степени оказывают влияние внутренний мир и личностные ценности индивида, нежели внешние социальные факторы. В процессе вертикальной мобильности доминируют именно объективные факторы. Периодов, когда происходили значимые изменения в жизни, у инвалидов гораздо меньше, чем у людей без инвалидности. На результаты описываемого процесса имеет большое влияние тип инвалидности и степень потери трудоспособности; возраст, в котором приобретена инвалидность; наличие специально созданных условий, при которых индивид с инвалидностью может приносить пользу обществу и жить независимой жизнью. Большое значение для процесса социальной мобильности имеет ресурсный потенциал человека с ограниченными возможностями здоровья. Всего лишь для малой части описываемой группы людей в ситуации принятия решений о каких-либо изменениях в их жизни определяющим фактором является их личная позиция и намерения. Только третья часть людей с инвалидностью признаются, что они реализовали свои жизненные планы. В социальном пространстве людей, имеющих инвалидность, доминируют микрофакторы.

10. Предпосылками конструирования людьми с инвалидностью стратегий социальной мобильности являются осознание личностных потребностей и адекватность/неадекватность собственных возможностей (личностных ресурсов). Определены следующие стратегии социальной мобильности людей с инвалидностью:

- активные (доминантой носителей которых выступает ориентация на активную реализацию в социальном пространстве себя как социальной личности, направленность на освоение новых социальных позиций, новых образцов действия, независимость). Это стратегия субъективных изменений (характерные для нее тактики: достижение соответствия образу «нормального человека», «быть лучше других», достижение внутренней гармонии с самим собой), стратегия объективных и субъективных изменений (она реализуется путем достижения независимого образа жизни) и стратегия объективных измене-

ний (когда цель достигается за счет изменения среды жизнедеятельности)

- пассивные: стратегия смирения (ее тактики: пассивное приспособление, защита от внешнего мира, тактика «страдания») и стратегия выживания (характерные тактики: преодоление бедности посредством получения материальной и финансовой помощи от государства, «спекуляция» своей инвалидностью, иждивенчество, агрессия («все виноваты»)). Преобладание негативных мыслей и обвинения всех вокруг сочетаются у пассивных типов людей с инвалидностью с отсутствием продуктивных способов преодоления трудностей.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ВЫВОДЫ ДИССЕРТАЦИИ ОТРАЖЕНЫ В СЛЕДУЮЩИХ РАБОТАХ:

Статьи в изданиях, рекомендованных ВАК РФ:

1. Алейник Л.А. Семья как фактор социальной мобильности [Текст] / Л.А. Алейник // Омский научный вестник. Серия: «Общество. История. Современность» № 1(63). – Омск, 2008. – С.53-56.

Статьи и публикации в прочих изданиях:

2. Алейник Л.А. Возможности использования результатов Канадско-Российского сотрудничества [Текст] / Л.А. Алейник // // Бюллетень Канадско-Российской программы по инвалидности «Мы вместе». Информационно-методические материалы. № 2 – Ставрополь: Северо-Кавказский государственный технический университет, 2005. – С.32-33.

3. Алейник Л.А. Практика содействия общественной организации социализации молодых людей с инвалидностью [Текст] / Л.А. Алейник // Бюллетень Канадско-Российской программы по инвалидности «Мы вместе» Информационно-методические материалы. № 3. – Ставрополь: Северо-Кавказский государственный технический университет, 2006. – С. 12-13.

4. Алейник Л.А. Практика студентов специальности «социальная работа» в общественной организации: взгляд изнутри на «плюсы» и «минусы» [Текст] / Л.А. Алейник // Бюллетень Канадско-Российской программы по инвалидности «Мы вместе». Информационно-методические материалы. № 3. – Ставрополь: Северо-Кавказский государственный технический университет, 2006. – С. 25-29.

5. Алейник Л.А. Особенности процедуры прикладного социологического исследования в сфере инвалидности [Текст] / Л.А. Алейник // Бюллетень Канадско-Российской программы по инвалидности «Мы вместе». Информационно-методические материалы. №3. – Ставрополь: Северо-Кавказский государственный технический университет, 2006. – С. 43-46.

6. Алейник Л.А. Семья как канал социальной мобильности людей с инвалидностью [Текст] / Л.А. Алейник // Материалы XXXV научно-технической конференции по результатам работы профессорско-преподавательского состава, аспирантов и студентов Северо-Кавказского государственного технического университета за 2005 год. Том второй. Общественные науки. Экономика. – Ставрополь, 2006. – С. 60.

7. Алейник Л.А., Шаповалов В.К., Гапич А.Э. Факторы социальной мобильности людей с инвалидностью в современном российском обществе [Текст] / Л.А. Алейник, В.К. Шаповалов, А.Э. Гапич // Интеграция людей с инвалидностью в Российское общество: теория и практика. – Москва: Муравей, 2006. – С. 121-143.

8. Алейник Л.А. Проблемы доступности высшего образования для людей с инвалидностью как барьеры их социальной мобильности [Текст] / Л.А. Алейник // Инвалидность в контексте становления гражданского общества в России. Материалы международной конференции 26-27 октября 2006года. – Ставрополь: СевКавГТУ, 2006. – С. 46-48.

9. Алейник Л.А. Информационно-консультационный центр для людей с инвалидностью в планах Канадеко-Российской программы по инвалидности [Текст] / Л.А. Алейник // Бюллетень Канадеко-Российской программы по инвалидности «Мы вместе». Информационно-методические материалы. № 4. – Ставрополь: Северо-Кавказский государственный технический университет, 2006. – С. 22-26.

10. Алейник Л.А. Социальная стратификация людей с инвалидностью [Текст] / Л.А. Алейник // Материалы XXXVI научно-технической конференции по результатам работы профессорско-преподавательского состава, аспирантов и студентов Северо-Кавказского государственного технического университета за 2006 год. Том второй. Общественные науки. – Ставрополь, 2007. – С. 100.

11. Алейник Л.А. Взаимоотношения между людьми с инвалидностью и без инвалидности как фактор социальной мобильности [Текст] / Л.А. Алейник // XI научно-техническая конференция «Вузовская наука - Северо-Кавказскому региону». Том второй. Общественные науки. – Ставрополь, 2007. – С. 120-121.

12. Алейник Л.А. Типичные стратегии социальной мобильности людей с инвалидностью [Текст] / Л.А. Алейник // XXXVII научно-техническая конференция по итогам работы профессорско-преподавательского состава университета за 2007г. – Ставрополь: СевКавГТУ, 2008. – С.132.

13. Алейник Л.А. Группы взаимной поддержки как фактор влияния на успешность процесса социальной мобильности людей с инвалидностью [Текст] / Л.А. Алейник // Социальные процессы в современном региональном сообществе: сборник материалов Международной научно-практической конференции / под общей ред. проф. В.К. Шаповалова. Северо-Кавказский государственный технический университет. – Ставрополь: Сервисшкола, 2008. – С.14-17.

14. Алейник Л.А. Готовность современных общеобразовательных школ к инклюзивному обучению детей с инвалидностью [Текст] / Л.А. Алейник // Сборник научных трудов Северо-Кавказского государственного технического университета. Серия «Гуманитарные науки». № 6. – Ставрополь, 2008. – С. 27-29.

Отпечатано в авторской редакции

Подписано в печать 10.11.2008 г.

Формат 60x84 1/16 Усл. печ. л. – 1,7 Уч.-изд. л. – 1,1

Бумага офсетная Печать офсетная Заказ № 606 Тираж 100 экз

ГОУ ВПО «Северо-Кавказский государственный технический университет»
355023, г. Ставрополь, пр. Кулакова, 2

Издательство Северо-Кавказского государственного
технического университета

Отпечатано в типографии СевКавГТУ