

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи



ДЕТОЧЕНКО ЛЮДМИЛА СТАНИСЛАВОВНА

**СОЦИАЛЬНОЕ ВЗРОСЛЕНИЕ МОЛОДЕЖИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ
В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ:
ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ
БАЗОВЫХ ПЕРЕХОДОВ**

Научная специальность 5.4.4. – Социальная структура,
социальные институты и процессы

Диссертация
на соискание ученой степени
доктора социологических наук

Научный консультант:
доктор социологических наук,
профессор Г. С. Денисова

Ростов-на-Дону – 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ГЛАВА 1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ВЗРОСЛЕНИЯ В СОЦИОЛОГИИ	
1.1. Концепт социального взросления в социологии молодежи.....	53
1.2. Взросление как этап жизненного пути.....	76
1.3. Базовые переходы к зрелости в теории социализации.....	95
ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ АВТОРСКОЙ КОНЦЕПЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ВЗРОСЛЕНИЯ МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ	
2.1. Инвалидность в ракурсе медицинской и социальной парадигм.....	110
2.2. Социализация молодежи с инвалидностью в современном социологическом дискурсе.....	133
2.3. Концепция исследования социального взросления молодежи с инвалидностью.....	154
ГЛАВА 3. КОНСТРУИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ВЗРОСЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ: ФАКТОРНО-АГЕНТНЫЙ И СУБЪЕКТНЫЙ АНАЛИЗ	
3.1. Социальные условия взросления молодежи с инвалидностью...	170
3.2. Роль семьи в базовых переходах к зрелости.....	194
3.3. Молодежь с инвалидностью: внутригрупповая дифференциация и субъектность в конструировании базовых возрастных переходов.....	218
3.4. Иерархия маркеров зрелости и значимые события жизни в представлениях молодежи с инвалидностью.....	245

ГЛАВА 4. ХАРАКТЕРИСТИКА БАЗОВЫХ ПЕРЕХОДОВ К ЗРЕЛОСТИ МОЛОДЕЖИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ: ВЕРИФИКАЦИЯ АВТОРСКОЙ КОНЦЕПЦИИ

4.1. Институциональная обусловленность и личный опыт получения профессионального образования и выхода на рынок труда.....	261
4.2. Институциональная обусловленность и личный опыт автономного проживания и финансовой независимости.....	290
4.3. Институциональная обусловленность и личный опыт матримониальных переходов к зрелости молодежи с инвалидностью.....	305
4.4. Темпоральные характеристики социального взросления.....	334
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	357
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	373
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Дизайн комплекса исследования социального взросления, проведенного для верификации авторской концепции.....	428
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Инструментарий исследования «Личный опыт социального взросления молодых людей с инвалидностью»	437
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Инструментарий исследования «Особое взросление глазами родителей».....	458
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Инструментарий исследования «Социальный портрет обучающихся специализированных средних профессиональных образовательных учреждений: на примере Новочеркасского технологического техникума-интерната».....	472
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Инструментарий исследования «Мониторинг рынка труда инвалидов в Ростовской области, Краснодарском крае, Республике Калмыкия».....	483

ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Инструментарий исследования «Отношение к инклюзивному образованию обучающихся общеобразовательных и специализированных учебных учреждений Ростовской области».....	492
ПРИЛОЖЕНИЕ 7. Инструментарий исследования «Отношение родителей учащихся общеобразовательных школ к инклюзивному образованию».....	499
ПРИЛОЖЕНИЕ 8. Инструментарий исследования ««Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью».....	514
ПРИЛОЖЕНИЕ 9. Инструментарий исследования «Анализ потребностей и возможностей детей инвалидов, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья для получения профессионального образования».....	547
ПРИЛОЖЕНИЕ 10. Намерения родителей по продолжению обучения детей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в возрасте до 15 лет в 2020 году	577

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность диссертационного исследования. Переход к зрелости является одним из важнейших переходов, в успехе которого заинтересован как сам молодой человек и его семья, так и общество, обеспокоенное культурной трансмиссией и социально-демографическим воспроизводством. Современное общество характеризуется постоянным усложнением институтов и отношений, что в свою очередь принципиально меняет сам характер возрастных переходов (структурированной последовательности значимых событий, которые приводят к смене социальных статусов и ролей). Они становятся более плавными, удлиняются, а их успешный результат становится скорее вероятностным, чем предопределенным. На уровне социологической рефлексии анализ конфигурации набора переходов, с которыми связана идентификация личности со зрелостью, иерархичности переходов в субъективном и социальном измерении, базовых стратегий переходов, факторов, обуславливающих определенную стратегию, ресурсов, необходимых для успешности комплекса фундаментальных переходов к зрелости, в сочетании с темпоральной составляющей позволяет составить более четкую картину взросления в условиях множественных трансформаций, нежели рассмотрение социализации без выделения внутри этого сложного процесса отдельных ее составляющих.

Усложнение переходов молодежи по-новому ставит вопрос равенства стартовых возможностей и реальности успешного перехода к зрелости социально уязвимых категорий молодежи, в частности молодежи с инвалидностью. Следует отметить возрастание удельного веса детей-инвалидов в общей численности населения до 18 лет (755 тыс. человек на 31.12.2023¹). При этом взросление молодежи с инвалидностью происходит в

¹ Положение инвалидов / Федеральная служба государственной статистики // URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 12.04.2024).

условиях изменения концепции социальной политики государства в отношении лиц с инвалидностью. Ратификация целого ряда международных нормативно-правовых актов в области защиты прав инвалидов Российской Федерацией², появление новых акторов и агентов, взаимодействующих и пропагандирующих социально-конструктивистский подход к инвалидности – общественных объединений, сообществ в сочетании с институциональными барьерами и воспроизводимыми практиками медицинского подхода, – создают дополнительный социокультурный контекст разнообразным переходам к зрелости молодых инвалидов³.

Необходимость совершенствования механизмов социальной адаптации и социального сопровождения взросления молодежи с инвалидностью нормативно закреплена в целях и приоритетных направлениях «Стратегии реализации молодежной политики в Российской Федерации на период до 2030 года»⁴ и Федеральном законе «О молодежной политике в Российской Федерации»⁵. И вместе с тем налицо большой разрыв между государственной поддержкой первичной социализации детей-инвалидов в семье и школе, развитием инклюзивного образования и отсутствием программы такой поддержки после завершения общеобразовательных учреждений, на который приходится решение экзистенциальных задач: выбора профессии и

² Всеобщая Декларация прав человека, 1948 г.; Декларация прав ребенка, 1959 г.; Декларация ООН о правах инвалидов, 1975 г.; Всемирная программа действий в отношении инвалидов, 1982 г.; Стандартные правила ООН по обеспечению равных возможностей для инвалидов, 1993 г.; Всемирная декларация об образовании для всех, 1990 г.; Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями, 1994 г.; Конвенция ООН о правах инвалидов, 2006 г.

³ Автор диссертации, понимая различия в правовом статусе «ребенок-инвалид», «инвалид детства», «инвалид», «лицо с ограниченными возможностями здоровья», «обучающийся с особыми образовательными потребностями», включает их в целевую группу исследования – молодежь с инвалидностью, на основании функционирующего в социальной парадигме определения инвалидности как зонтичного термина, основанного не на правовом статусе, а на социальных последствиях стойких структурных нарушений организма, неготовности общества их учитывать и функциональных ограничений их сопровождающих. В работе также используются как синонимичные понятия «молодые инвалиды» и «молодежь с инвалидностью».

⁴ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 августа 2024 г. № 2233-р «Об утверждении Стратегии реализации молодежной политики в Российской Федерации на период до 2030 г.» // URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/409496275> (дата обращения: 25.11.2024).

⁵ Федеральный закон «О молодежной политике в Российской Федерации» от 30.12.2020 № 489 -ФЗ // URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400056192/?ysclid=m6xhgduj1z542832593> (дата обращения: 25.11.2024).

трудоустройства, создания собственной семьи, достижения автономности по отношению к родительской семье. Между тем именно в этот период происходит сбой в наметившихся траекториях взросления молодежи с инвалидностью, о чем свидетельствует большой разрыв в численности выпускников школ и профессиональных образовательных учреждений разного уровня этой группы молодежи и численностью трудоустроенной молодежи с инвалидностью⁶. Статистические данные о брачности и уровне репродуктивности молодежи с инвалидностью вообще не собираются. Тем самым, общество мало осведомлено о степени успешности социального взросления молодежи этой группы, о барьерах и факторах риска в этом процессе.

Масштабность этой социальной проблемы определяет также **научную актуальность** диссертационного исследования. Доминирование медиализированного подхода в изучении инвалидности обусловило отсутствие теоретических концепций социального взросления инвалидов, обоснования распространения на эту группу универсальных для данного возраста жизненных задач и задач специфического характера, которые решаются молодежью данной группы в этот возрастной период. Не ясным остается также вопрос с установлением возрастных границ этого периода для молодежи с инвалидностью, а также темпоральных характеристик возрастных переходов, их идентичности и специфичности в сравнении с нормотипичной молодежью.

Методология имеющихся отечественных исследований выстроена в своем большинстве таким образом, что рассматривает молодежь с инвалидностью как объект социальной защиты, помощи и поддержки, а не как равноправного участника социальных взаимодействий, субъекта конструирования собственного жизненного пути, и его важного цикла —

⁶ Деточенко Л. С. Статистические показатели внешних факторов социализации молодежи с инвалидностью в России // Alma mater (Вестник высшей школы). 2019. № 9. С. 36–40.

взросления. Это противоречит базовому принципу исследований инвалидности, закреплённому в Конвенции о правах инвалидов 2006 года «Ничего о нас без нас...», принятому в академическом сообществе Disability study. Наконец, изучение процесса взросления в данной группе должно учитывать ее неоднородность, которая определяется спецификой нозологии и институциональных условий взросления. Дефицитарность теоретического знания в этой предметной области обуславливает постановку задачи разработки теоретической концепции социального взросления молодежи с инвалидностью.

Научная проблема исследования. В условиях формально-конструируемого перехода к инклюзивному обществу сохраняются значительные барьеры в осуществлении переходов к зрелости молодежи с инвалидностью. Их преодоление требует разработки научной концепции социального взросления, соответствующей социальной парадигме инклюзивного общества. Актуальность потребности в новой концепции обусловлена в настоящее время ростом неопределенности, рискогенности, стихийности процесса взросления в целом, что создает в качестве контекста множественные трансформации, дезориентирующие в первую очередь именно социально уязвимые категории молодежи. Отсутствие целостной научной концепции социального взросления инвалидов, включающей теоретическую разработку социальных детерминант данных процессов, жизненных событий, сопровождающих переходы, стратегий, ресурсов и барьеров, – является одной из причин неразвитости, а порой и отсутствия комплексных программ сопровождения переходных к зрелости процессов, разрозненности и несогласованности действий по минимизации барьеров на различных уровнях формирования инклюзивного общества, отсутствию доверия молодежи с инвалидностью к предлагаемым государством и обществом программам социальной реабилитации.

Исследовательский вопрос. Насколько корпус теоретических социологических концепций достаточен для разработки концепции социального взросления молодежи с инвалидностью? Интерсекциональность⁷ предмета требует глубокого осмысления теоретических и методологических наработок в социологии молодежи, теории социализации и в социологии инвалидности. Какими инструментами можно эмпирически верифицировать возрастные переходы, их восприятие молодежью с инвалидностью, барьеры этих переходов, характер их темпоральности?

Предполагается, что верификация такой концепции должна показать образ социальной зрелости молодежи с инвалидностью (маркерный набор), его связь с многообразными возрастными переходами, образующими саму суть социального взросления и содержательные (институциональную) и темпоральные особенности базовых переходов.

Степень научной разработанности проблемы

Проблема диссертационного исследования носит интерсекциональный характер, что потребовало анализа теоретико-методологической разработанности двух компонентов исследования.

Изучение многообразия концепций и подходов в анализе закономерностей процесса взросления позволило выделить ряд основополагающих вопросов, сложившихся в теориях социализации, и определить в последующем базовые подходы для данного исследования.

Вопрос о сущности и характере взросления в социологических исследованиях решался изначально как не сводимый к биологическому и психологическому созреванию. Социализация рассматривалась как социальный процесс. Однако в более поздних работах XX века вопрос о соотношении отдельных аспектов снова был поднят в трудах социологов.

⁷ Интерсекциональность – исследование на пересечении различных форм или систем угнетения и дискриминации. Определение дано по: *Crenshaw K. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics // University of Chicago Legal Forum. 1989. Vol. 1989. P. 139–167.*

Важное значение для рассмотрения человека в единстве биологических, социальных и психологических аспектов имеют работы Л. С. Выготского⁸ и И. М. Ильинского⁹.

Вопрос о соотношении и значении объективных и субъективных факторов социализации решался в развитии теории от субъект-объектных (Э. Дюркгейм¹⁰, Т. Парсонс¹¹) к субъект-субъектным позициям (М. Мид¹², Д. Л. Константиновский¹³, Г. А. Чередниченко¹⁴, И. С. Кон¹⁵, М. Х. Титма¹⁶, М. К. Горшков, Ф. Э. Шереги¹⁷, А. И. Ковалева¹⁸, В. И. Чупров, Ю. А. Zubок¹⁹). Активная (деятельностная) позиция молодежи не только не отрицается

⁸ *Выготский Л. С.* Педология подростка. Психологическое и социальное развитие ребенка: Психологическое и социальное развитие ребенка. СПб. [и др.]: Питер, 2021. 221 с.

⁹ *Ильинский И. М.* Молодежь и молодежная политика. М.: Голос, 2001. 692 с.

¹⁰ *Дюркгейм Э.* Самоубийство: социол. этюд / пер. с фр. А. Н. Ильинского; [послесл. Вал. А. Лукова]. СПб.: Союз, 1998. 492 с.; *Дюркгейм Э.* Социология: Ее предмет, метод, предназначение: [сборник: пер. с фр.]. М.: Канон, 1995. 349 с.

¹¹ *Парсонс Т.* О социальных системах / под общ. ред. В. Ф. Чесноковой и С. А. Белановского. М.: Акад. Проект, 2002. 830 с.

¹² *Мид Д. Г.* Избранное: сборник переводов / сост. и переводчик В. Г. Николаев; отв. ред. Д. В. Ефременко. М.: ИНИОН РАН, 2009; *Мид М.* Культура и мир детства: Избр. произведения / пер. с англ. и коммент. Ю. А. Асеева; сост., авт. послесл., с. 5–30, и отв. ред. И. С. Кон. М.: Наука, 1988. 429 с.

¹³ *Константиновский Д. Л.* Неравенство и образование: опыт социологических исследований жизненного старта российской молодежи (1960-е годы – начало 2000-х). М.: Центр соц. прогнозирования, 2008. 550 с.

¹⁴ *Чередниченко Г. А., Шубкин В. Н.* Молодежь вступает в жизнь: Социол. исслед. пробл. выбора профессии и трудоустройства. М.: Мысль, 1985. 240 с.

¹⁵ *Кон И. С.* Психология ранней юности: книга для учителя. М.: Просвещение, 1989. 254 с.; *Кон И. С.* В поисках себя: личность и ее самосознание. М.: Политиздат, 1984. 335 с.; *Кон И. С.* Социологическая психология: Избр. психол. тр. М.: Моск. психол.-социал. ун-т; Воронеж: МОДЭК, 1999. 554 с.; *Кон И. С.* Социология личности. М.: Политиздат, 1967. 383 с.

¹⁶ *Titma M., Tuma N. B., Roosma K.* Education as a Factor in Intergenerational Mobility in Soviet Society // European Sociological Review. 2003. Vol. 3 (19). P. 281–297.

¹⁷ *Горшков М. К., Шереги Ф. Э.* Молодежь России: демографические тенденции, историческое сознание // Мониторинг общественного мнения. 2009. № 6. С. 94–102; *Горшков М. К., Шереги Ф. Э.* Молодежь России: социологический портрет. М.: Ин-т социологии РАН, 2010. 274 с.

¹⁸ *Ковалева А. И.* Концепция социализации молодежи: нормы, отклонения, социализационная траектория // Социологические исследования. 2003. № 1(225). С. 109; *Ковалева А. И.* Социализация. М.: ИМ: Голос, 1996. 222 с.; *Ковалева А. И.* Социализация нетипичной молодежи // Знание. Понимание. Умение. 2006. № 1. С. 187; *Ковалева А. И.* Социализационная норма в современном российском обществе: дис. ... докт. социол. наук: 22.00.04. М., 1997. 337 с.

¹⁹ *Зубок Ю. А., Чупров В. И.* Рискогенность изменяющейся социальной реальности как фактор развития молодежи // Социологический альманах: материалы VII Орловских социологических чтений, Орел, 18–20 декабря 2016 года / под общ. ред. П. А. Меркулова, Н. В. Проказиной. Том Выпуск 8. Орел: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования. Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. Орловский филиал, 2016. С. 22–26; *Зубок Ю. А., Чупров В. И.* Смыслжизненные ценности в культурном пространстве российской молодежи // Научный результат. Социология и управление. 2018. Т. 4, № 3. С. 3–13.

современными ювенологами, но в условиях нестабильного общества привлекает все больше внимания исследователей.

Среди теории социализации, фиксирующей анализ на содержательных аспектах, особое значение имеют работы, затрагивающие вопросы маркеров зрелости. Первоначальный поиск критериев завершения вторичной социализации можно найти в трудах И. С. Кона²⁰, Э. Дюркгейма²¹, Т. Парсонса²², В. Н. Боряза²³. Концепция базового набора маркеров разделяется многими как отечественными, так и зарубежными исследователями: И. С. Кон²⁴, А. Г. Харчев²⁵, В. Н. Шубкин²⁶, И. А. Солодовникова²⁷, В. И. Чупров, Ю. А. Зубок²⁸, С. Ю. Митрофанова²⁹, А. Бенджамин³⁰, Ф. Габриэл³¹ и др. Дестандартизация, индивидуализация процесса социализации повысила внимание к субъективным маркерам

²⁰ Кон И. С. Социологическая психология: Избр. психол. тр. М.: Моск. психол.-социал. ун-т; Воронеж: МОДЭК, 1999. 554 с.; Кон И. С. Социология личности. М.: Политиздат, 1967. 383 с.

²¹ Дюркгейм Э. Самоубийство: социол. этюд / пер. с фр. А. Н. Ильинского; [послесл. Вал. А. Лукова]. СПб.: Союз, 1998. 492 с.; Дюркгейм Э. Социология: Ее предмет, метод, предназначение: [сборник: пер. с фр.]. М.: Канон, 1995. 349 с.

²² Парсонс Т. О социальных системах / под общ. ред. В. Ф. Чесноковой и С. А. Белановского. М.: Акад. Проект, 2002. 830 с.

²³ Боряз В. Н. Молодежь: Методол. проблемы исследования / АН СССР. Ленингр. кафедра философии. Ленинград: Наука. Ленингр. отд-ние, 1973. 155 с.

²⁴ Кон И. С. Психология ранней юности: книга для учителя. М.: Просвещение, 1989. 254 с.; Кон И. С. В поисках себя: личность и ее самосознание. М.: Политиздат, 1984. 335 с.; Кон И. С. Социологическая психология: Избр. психол. тр. М.: Моск. психол.-социал. ун-т; Воронеж: МОДЭК, 1999. 554 с.; Кон И. С. Социология личности. М.: Политиздат, 1967. 383 с.

²⁵ Харчев А. Г., Мацковский М. С. Современная семья и ее проблемы: социал.-демогр. исслед. Ереван: Айастан, 1982. 271 с.

²⁶ Чердниченко Г. А., Шубкин В. Н. Молодежь вступает в жизнь: Социол. исслед. пробл. выбора профессии и трудоустройства. М.: Мысль, 1985. 240 с.

²⁷ Солодовникова И. А., Львова Е. Н. Проблема тендерных различий людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности // Сибирский педагогический журнал. 2007. № 13. С. 335–345.

²⁸ Зубок Ю. А., Чупров В. И. Рискогенность изменяющейся социальной реальности как фактор развития молодежи // Социологический альманах: материалы VII Орловских социологических чтений, Орел, 18–20 декабря 2016 года / под общ. ред. П. А. Меркулова, Н. В. Проказиной. Том Выпуск 8. Орел: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования. Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. Орловский филиал, 2016. С. 22–26; Зубок Ю. А., Чупров В. И. Смыслжизненные ценности в культурном пространстве российской молодежи // Научный результат. Социология и управление. 2018. Т. 4, № 3. С. 3–13.

²⁹ Митрофанова Е. С. Социодемографические аспекты перехода во взрослую жизнь россиян 1930–1986 г.р.: дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04. М., 2019. 468 с.; Митрофанова С. Ю. Габитус «взрослости» в пространстве детства: монография / М-во образования и науки РФ, Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования «Самарский гос. технический ун-т», Каф. социологии, политологии и истории Отечества. Самара: СГТУ, 2014. 157 с.

³⁰ Benjamin A., Crymble S. B. A Re-Imagination of the Transition to Adulthood // Transformative Learning Meets Building. Taylor. Rotterdam: Sense Publishers, 2017. 258 p.

³¹ Gabriel F. Deconstructing Youth. London: Palgrave Macmillan UK, 2013. 190 p.

зрелости, что отражено в исследованиях И. А. Солодовниковой³², Ю. А. Зубок³³, М. К. Горшкова, Ф. Э. Шереги³⁴, С. Ю. Митрофановой³⁵, Д. И. Фельдштейна³⁶, П. Б. Балтса³⁷, Н. Дж. Смелсера³⁸ и др.

Процессный подход потребовал обратить внимание на вопросы темпоральности в социализации. Социология возраста – Б. Нейгартен³⁹, М. В. Райли, Ш. Айзенштадт⁴⁰, теории поколений, в том числе демографической, – Я. С. Улицкий⁴¹, К. Мангейм⁴², Ю. А. Левада⁴³ – впервые поставили вопросы возрастных границ вторичной социализации и влияния исторических событий на процесс.

Продолжающаяся дифференциация молодежи как возрастной группы привела к возникновению двух направлений в исследовании темпоральных особенностей социализации современной молодежи. Сторонники конвергенции полагают, что мы можем выделять и изучать единые закономерности в

³² Солодовникова И. А., Львова Е. Н. Проблема тендерных различий людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности // Сибирский педагогический журнал. 2007. № 13. С. 335–345.

³³ Зубок Ю. А., Чупров В. И. Рискотенность изменяющейся социальной реальности как фактор развития молодежи // Социологический альманах: материалы VII Орловских социологических чтений, Орел, 18–20 декабря 2016 года / под общ. ред. П. А. Меркулова, Н. В. Проказиной. Том Выпуск 8. Орел: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования. Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. Орловский филиал, 2016. С. 22–26; Зубок Ю. А., Чупров В. И. Смыслжизненные ценности в культурном пространстве российской молодежи // Научный результат. Социология и управление. 2018. Т. 4, № 3. С. 3–13.

³⁴ Горшков М. К., Шереги Ф. Э. Молодежь России: демографические тенденции, историческое сознание // Мониторинг общественного мнения. 2009. № 6. С. 94–102; Горшков М. К., Шереги Ф. Э. Молодежь России: социологический портрет. М.: Ин-т социологии РАН, 2010. 274 с.

³⁵ Митрофанова С. Ю. Габитус «взрослости» в пространстве детства: монография / М-во образования и науки РФ, Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования «Самарский гос. технический ун-т», Каф. социологии, политологии и истории Отечества. Самара: СГТУ, 2014. 157 с.

³⁶ Фельдштейн Д. И. Психология взросления: Структур.-содерж. характеристики процесса развития личности: Избр. тр. 2-е изд. М.: Моск. психол.-соц. ин-т: Флинта, 2004. 670 с.

³⁷ Baltes P. B., Staudinger U., Lindenberger U. Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. New York, London: Routledge, 2002. 499 p.

³⁸ Smelser N. J., Baltes P. B. International encyclopedia of the social & behavioral sciences. Amsterdam. New York: Elsevier, 2001. 275 p.

³⁹ Нейгартен Б. Личность и старение / пер. с англ. Нью-Йорк, 1977.

⁴⁰ Айзенштадт Ш. Осевой век: появление трансцендентальных видений и восхождение клериков // Европейский журнал социологии. 1982. Т. 23. Вып. 2. С. 294–314.

⁴¹ Улицкий Я. С. Демографическое понятие поколения // Я. С. Улицкий: ученые записки по статистике. Сборник статей под ред. акад. В. С. Немчинова. М.: Гос. стат. изд-во, 1959. С. 19–56.

⁴² Мангейм К. Очерки социологии знания: Проблема поколений – состоятельность – экон. амбиции / пер. с англ. Е. Я. Додина; Рос. акад. наук. Ин-т науч. информ. по обществ. наукам. М.: ИНИОН РАН, 2000. 162 с.

⁴³ Левада Ю. Поколения XX века: возможности исследования // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2001. № 5(55). С. 7–14.

усложняющемся процессе социализации (F. C. Billari ⁴⁴ , M. Mills ⁴⁵ , A. C. Liefbroer ⁴⁶ , G. Potârcă, L. Lesnard ⁴⁷ , M. C. Buchmann ⁴⁸ , I. Kriesi ⁴⁹). Представители объединяющей позиции (С. В. Захаров ⁵⁰ , А. Puur ⁵¹ , Ж. В. Чернова ⁵² , А. А. Шабунова, О. Н. Калачикова ⁵³) полагают, что наличие общих тенденций не устраняет региональной или групповой специфики.

Основные достижения статусно-ролевых теорий социализации, институционализма, конструктивизма включает теория жизненного пути

⁴⁴ Billari F.C., Filipov D. Education and the transition to motherhood: A comparative analysis of Western Europe. Vienna: Vienna Institute of Demography, Austrian Academy of Sciences, 2004. 142 p.; Billari F. C., Liefbroer A. C. Should I Stay or Should I Go? The Impact of Age Norms on Leaving Home // Demography. 2007. № 1. P. 181; Billari F. C., Liefbroer A. C. Towards a new pattern of transition to adulthood? // Advances in Life Course Research. 2010. № 2(15). P. 59–75; Billari F. C. A «Great Divergence» in Fertility? // F. C. Billari : Low Fertility Regimes and Demographic and Societal Change. Switzerland: Springer: Cham, 2018. 54 p.; Billari F. C. Europe and its fertility: From low to lowest low // National Institute Economic Review. 2005. Vol. 1(194). P. 56–73; Billari F. C., Giuntella O., Stella L. Does broadband Internet affect fertility? // Population Studies. 2019. Vol. 1. P. 20–34; Billari, F. C., Philipov D., Baizán P. Leaving home in Europe: The experience of cohorts born around 1960 // International Journal of Population Geography. 2001. Vol. 5 (7). P. 339–356.

⁴⁵ Mills M. Stability and change: the structuration of partnership histories in Canada, the Netherlands, and the Russian Federation // European Journal of Population Revue européenne de Démographie. 2004. Vol.2(20). P. 141–175; Potârcă G., Mills M., Lesnard L. Family Formation Trajectories in Romania, the Russian Federation and France: Towards the Second Demographic Transition? // European Journal of Population. 2013. Vol. 1(29). P. 69–101.

⁴⁶ Billari F. C., Liefbroer A. C. Should I Stay or Should I Go? The Impact of Age Norms on Leaving Home // Demography. 2007. № 1. P. 181; Billari F. C., Liefbroer A. C. Towards a new pattern of transition to adulthood? // Advances in Life Course Research. 2010. № 2(15). P. 59–75; Liefbroer A. C., Toulemon L. Demographic perspectives on transitions to adulthood: an introduction // Advances in Life Course Research. 2010. Vol.15. P. 53–58.

⁴⁷ Potârcă G., Mills M., Lesnard L. Family Formation Trajectories in Romania, the Russian Federation and France: Towards the Second Demographic Transition? // European Journal of Population. 2013. Vol. 1(29). P. 69–101.

⁴⁸ Buchmann M. C., Kriesi I. Transition to Adulthood in Europe // Annual Review of Sociology. 2011. Vol. 37. P. 481–503; Buchmann M. C. The script of life in modern society. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1989. 257 p.

⁴⁹ Buchmann M. C., Kriesi I. Transition to Adulthood in Europe // Annual Review of Sociology. 2011. Vol. 37. P. 481–503.

⁵⁰ Захаров С. В. Рождаемость и воспроизводство населения // Население России 2010–2011: восемнадцатый-девятнадцатый ежегодный демографический доклад. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2013. С. 276–385; Захаров С. В. Рождаемость и планирование семьи в России: история и перспективы / Московский гос. ун-т им. М. В. Ломоносова, Центр по изучению проблем народонаселения ; под ред. И. А. Троицкой, А. А. Авдеева. М.: ТЕИС, 2011. 218 с.; Puur A., Rahnu L., Maslauskaitė A., Stankuniene V., Zakharov S.V. Transformation of Partnership Formation in Eastern Europe: The Legacy of the Past Demographic Divide // Journal of Comparative Family Studies. 2012. Vol. 3 (43). P. 389–417.

⁵¹ Puur A., Rahnu L., Maslauskaitė A., Stankuniene V., Zakharov S.V. Transformation of Partnership Formation in Eastern Europe: The Legacy of the Past Demographic Divide // Journal of Comparative Family Studies. 2012. Vol. 3 (43). P. 389–417; Puur A., Rahnu L., Maslauskaitė A., Stankuniene V. Past and present patterns of family formation in Eastern Europe: Does Hajnal's delineation still matter? // Filosofija Sociologija. 2012. Vol. 23(4). P. 256–265.

⁵² Чернова Ж. В. Репрезентации отцовства: социологический анализ блогов // ИНТЕР. 2018. Т. 10. № 15. С. 6–23; Чернова Ж. В. Специфика гендерных отношений молодых взрослых // Социологические исследования. 2012. № 7. С. 118–127; Чернова Ж. В., Шпаковская Л. Молодые взрослые: супружество, партнерство и родительство. Дискурсивные предписания и практики в современной России // Laboratorium. Журнал социальных исследований. 2010. № 3. С. 19–43; Чернова Ж. В., Шпаковская Л. Л. Переход к взрослой жизни молодых людей, имеющих опыт институциональной заботы // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 3. С. 94–118.

⁵³ Шабунова А. А., Калачикова О. Н. Проблемы трансформации демографических институтов: семья и брак // Социологический альманах. 2015. № 6. С. 151–165.

личности, представленная именами как зарубежных, так и отечественных исследователей: Б. Л. Нейгартен⁵⁴, Г. О. Хагестада⁵⁵, Дж. Мудла, Ф. Фурстенберга⁵⁶, Г. Элдера⁵⁷, М. Бухмана⁵⁸, А. И. Ковалевой⁵⁹, Ю. А. Зубок⁶⁰, О. М. Здравомысловой⁶¹ и др. Теория обладает высоким научным потенциалом к изучению гетерохронного влияния различных факторов и контекстов, исследованию значения личности в конструировании жизненного пути в рамках существующих ограничений и возможностей, темпоральной и содержательной специфики траекторий и сценариев, в том числе на групповом уровне.

В условиях роста вариативности и дестандартизации жизненных путей возникает вопрос анализа процесса социализации как более широкого по отношению к социальному взрослению понятия.

⁵⁴ Neugarten B. L., Moore J. W., Lowe J. C. Age norms, age constraints, and adult socialization // *Lowe American Journal of Sociology*. 1965. Vol. 70. P. 710–717; Neugarten B. L. The meanings of age: Selected papers. Chicago: University of Chicago Press, 1996. 402 p.

⁵⁵ Hagestad G. O. On-time, off-time, out of time? Reflections on continuity and discontinuity from an illness process. New York : Springer Publishing Company, 1996. 295 p.; Hagestad G. O., Neugarten B. L. Age and the life course. New York: Van Nostrand and Reinhold Company, 1985. 222 p.

⁵⁶ Modell J., Furstenberg F.F., Hershberg T. Social change and transitions to adulthood in historical perspective // *Journal of Family History*. 1976. Vol. 1. P. 7–32.

⁵⁷ Elder G. H. Jr. The emergence and development of life course theory // J. T. Mortimer, M. J. Shanahan Eds. *Handbook of the life course*. New York: Kluwer Academic, 2003. 647p.; Elder G. H. Jr. Family history and the life course // T. K. Hareven (Ed.) *Transitions*. New York: Academic Press, 1978. 64 p.

⁵⁸ Buchmann M. C., Kriesi I. Transition to Adulthood in Europe // *Annual Review of Sociology*. 2011. Vol. 37. P. 481–503; Buchmann M. C. The script of life in modern society. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1989. 257 p.

⁵⁹ Ковалева А. И. Концепция социализации молодежи: нормы, отклонения, социализационная траектория // *Социологические исследования*. 2003. № 1(225). С. 109; Ковалева А. И. Социализация / Ин-т молодежи. М.: ИМ: Голос, 1996. 222 с.; Ковалева А. И. Социализация нетипичной молодежи // *Знание. Понимание. Умение*. 2006. № 1. С. 187; Ковалева А. И. Социализационная норма в современном российском обществе : дис. ... докт. социол. наук: 22.00.04. М., 1997. 337 с.

⁶⁰ Зубок Ю. А., Чупров В. И. Рискогенность изменяющейся социальной реальности как фактор развития молодежи // *Социологический альманах: материалы VII Орловских социологических чтений*, Орел, 18–20 декабря 2016 года / под общ. ред. П. А. Меркулова, Н. В. Проказиной. Том Выпуск 8. Орел: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования. Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. Орловский филиал, 2016. С. 22–26; Зубок Ю. А., Чупров В. И. Смыслжизненные ценности в культурном пространстве российской молодежи // *Научный результат. Социология и управление*. 2018. Т. 4, № 3. С. 3–13.

⁶¹ Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности: коллективная монография / под ред. Е. Здравомысловой, А. Роткирх, А. Тёмкиной. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2009. 524 с.; В поисках сексуальности: сб. / под ред. Е. Здравомысловой и А. Темкиной. СПб.: Дмитрий Буланин, 2002. С. 223–244.

Дискурс «нормы» и «отклонения» в процессе социализации был осуществлен в трудах Э. Дюркгейма⁶², П. Сорокина⁶³, М. Вебера⁶⁴, Т. Парсонса⁶⁵, Э. Фромма⁶⁶, Р. Мертон⁶⁷, Ч. Кули⁶⁸. Рассматривая социализацию как важнейший механизм воспроизводства, авторы признавали наличие отклонений от «нормального» процесса взросления. Исследовательский интерес затрагивал вопросы факторов кризисной и отклоняющейся социализации, причин институциональной дисфункции, условий личностной дезадаптации. В трудах Ю. Хабермаса⁶⁹, И. С. Кона⁷⁰ были заложены основы понимания социализации как творческого процесса. Этнографические исследования В. Тернера⁷¹, А. Аш⁷² объясняют изменения, происходящие в процессе взросления сегодня, и впервые ставят вопрос о закреплении вероятностной результативности социализации как нормы. Вариабельность и условность нормы и отклонения отмечена представителями новой ювенологии Г. Блатерером⁷³, Ю. А. Зубок⁷⁴.

⁶² Дюркгейм Э. Самоубийство: социол. этюд / пер. с фр. А. Н. Ильинского; [послел. Вал. А. Лукова]. СПб.: Союз, 1998. 492 с.; Дюркгейм Э. Социология: Ее предмет, метод, предназначение: [сборник: пер. с фр.]. М.: Канон, 1995. 349 с.

⁶³ Сорокин П. А. Человек. Цивилизация. Общество / Общ. ред., сост. и предисл., с. 5–24, А. Ю. Согомонова. М.: Политиздат, 1992. 542 с.

⁶⁴ Вебер М. О некоторых категориях понимающей социологии. М.: Директ-Медиа, 2010. 107 с.

⁶⁵ Парсонс Т. О социальных системах / под общ. ред. В. Ф. Чесноковой и С. А. Белановского. М.: Акад. Проект, 2002. 830 с.

⁶⁶ Фромм Э. Бегство от свободы; Человек для себя: [пер. с англ.]. М.: АСТ, 2004. 571 с.

⁶⁷ Мертон Р. К. Социальная структура и аномия // Социология власти. 2010. № 4. С. 299–313.

⁶⁸ Кули Ч. Первичные группы // Американская социологическая мысль: тексты / сост. Е. И. Кравченко; под ред. В. И. Добренко. М.: Изд-во МГУ, 1994. 495 с.

⁶⁹ Habermas J. Stichwort zur Theorie der Sozialisation. Frankfurt: Ders. Kultur und Kritik, 1973. 502 p.

⁷⁰ Кон И. С. Психология ранней юности: книга для учителя. М.: Просвещение, 1989. 254 с.; Кон И. С. В поисках себя: личность и ее самосознание. М.: Политиздат, 1984. 335 с.; Кон И. С. Социологическая психология: Избр. психол. тр. М.: Моск. психол.-социал. ун-т; Воронеж: МОДЭК, 1999. 554 с.; Кон И. С. Социология личности. М.: Политиздат, 1967. 383 с.

⁷¹ Социологический словарь: Н. Аберкромби, С. Хилл, Б. С. Тернер; пер. с англ. И. Г. Ясавеева; под ред. С. А. Ерофеева. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Экономика, 2004. 619 с.

⁷² Asch A., Fine M. Beyond pedestals: Revisiting the lives of women with disabilities // Michelle Fine (Ed.) Disruptive voices: The possibilities of feminist research. Ann Arbor. University of Michigan Press, 1992. 564 p.

⁷³ Симонова О. А., Королёва Ю. С. Блатерер Г. Меняющаяся семантика юности и взрослости. Blatterer H. The changing semantics of youth and adulthood // Социологический ежегодник. 2011. № 15. С. 319–326.

⁷⁴ Зубок Ю. А., Чупров В. И. Рискогенность изменяющейся социальной реальности как фактор развития молодежи // Социологический альманах: материалы VII Орловских социологических чтений, Орел, 18–20 декабря 2016 года / под общ. ред. П. А. Меркулова, Н. В. Проказиной. Том Выпуск 8. Орел: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования. Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. Орловский филиал, 2016. С. 22–26; Зубок Ю. А., Чупров В. И. Смыслжизненные ценности в культурном пространстве российской молодежи // Научный результат. Социология и управление. 2018. Т. 4, № 3. С. 3–13.

А. И. Ковалева⁷⁵ вводит в анализ социализационных траекторий новый тип позитивного отклоняющегося взросления – эталонную социализацию. С. В. Шамакова⁷⁶ дифференцирует эталонную, нормативную и отклоняющуюся социализацию по уровням конструирования.

Идеологической и методологической базой исследования инвалидности выбрана социальная модель, разработанная в 1960-х гг. в трудах М. Оливера⁷⁷, В. Финкельштейна⁷⁸, Т. Шекспира⁷⁹. Современные исследователи модели – К. Барнс⁸⁰, Л. Бартон⁸¹, П. Аберли⁸², Д. Гудли⁸³, Е. Р. Ярская-Смирнова⁸⁴.

⁷⁵ Ковалева А. И. Концепция социализации молодежи: нормы, отклонения, социализационная траектория // Социологические исследования. 2003. № 1(225). С. 109; Ковалева А. И. Социализация / Ин-т молодежи. М.: ИМ: Голос, 1996. 222 с.; Ковалева А. И. Социализация нетипичной молодежи // Знание. Понимание. Умение. 2006. № 1. С. 187; Ковалева А. И. Социализационная норма в современном российском обществе : дис. ... докт. социол. наук: 22.00.04. М., 1997. 337 с.

⁷⁶ Шамакова С. В. Социализация личности и девиантное поведение в молодежной среде // Теория и практика сервиса: экономика, социальная сфера, технологии. 2011. № 3. С. 44–51.

⁷⁷ Oliver M. Understanding disability: from theory to practice. New York: St. Martin's Press, 1996. 35 p.; Oliver M. The Politics of Disablement. London: MacMillan, 1995. 402 p.

⁷⁸ Finkelstein V. Book reviews. Doing disability research // Disability and Society. 1999. Vol. 6. P. 859–867; Finkelstein V. The commonality of disability. URL: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/finkelstein-Commonality-of-Disability.pdf>

⁷⁹ Shakespeare T., Gillespie-Sells K., Davies D. The sexual politics of disability. London: Cassell, 1998. 275 p.; Shakespeare T. Thinking about disability, sex, and love // Shakespeare T. Disability rights and wrongs revisited. London: Routledge, 2014. 209 p.; Shakespeare T. Disability rights and wrongs. London: Routledge, 2006. 175 p.

⁸⁰ Barnes C., Oliver, M. Disability: A sociological phenomenon ignored by sociologists. URL: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Barnes-soc-phenomenon.pdf>.

⁸¹ Barton L. The Struggle for Citizenship: The Case of Disabled People // Disability, Handicap & Society. 1993. Vol. 8(3). P. 235–248.

⁸² Abberley P. The Concept of Oppression and the Development of a Social Model of Disability // Disability, Handicap & Society. 1987. Vol. 2(1). P. 5–19.

⁸³ Goodley D. Goodley K. Liddiard, Runswick-Cole K. Feeling disability: Theories of affect and critical disability studies // Disability & Society. 2018. Vol. 33(2). P. 197–217; Goodley D. «Learning difficulties», the social model of disability and impairment: Challenging epistemologies // Disability & Society. 2001. Vol. 16(2). P. 207–231.

⁸⁴ Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. «Жила-была маленькая девочка, которая любила танцевать...»: семейные истории инвалидов-колясочников // Народонаселение. 2002. № 1. С. 20–32; Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России. Саратов: Науч. кн., 2006. 258 с.; Ярская-Смирнова В. Н. О роли темпоральности в жизни людей с ограниченными возможностями здоровья // Социологические исследования. 2019. № 3. С. 42–48; Ярская-Смирнова Е. Р., Ярская В. И. Агентная позиция людей с инвалидностью в городском пространстве // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2020. № 56. С. 223–234; Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Женщины и инвалидность: испытания на прочность // Социологические исследования. 2009. № 5. С. 70–76; Ярская В. Н. Методология социальной работы: дискурс времени // Отечественный журнал социальной работы. 2013. № 1. С. 74–79; Ярская В. Н., Ярская-Смирнова Е. Р. Инклюзивная культура социальных сервисов // Социологические исследования. 2015. № 12(380). С. 133–140; Ярская-Смирнова Е. Р., Ярская-Смирнова В. Н., Зайцев Д. В. Студенты с инвалидностью как агенты поля высшего образования: роль социального капитала // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2019. № 51. С. 167–177; Ярская-Смирнова В. Н., Зайцев Д. В. Габитус инвалидности в поле высшего образования // Журнал исследований социальной политики. 2019. № 4(17). С. 585–600; Ярская-Смирнова Е. Р. Социальное конструирование инвалидности // Социс. 1999. № 4. С. 38–45; Ярская-Смирнова Е. Р. Стигма «инвалидной» сексуальности // В поисках сексуальности: сб. ст. / под ред. Е. Здравомысловой и А. Темкиной. СПб.: Дмитрий Буланин, 2002. С. 223–244; Ярская-Смирнова Е. Р. Социокультурный анализ нетипичности / Сарат. гос. ун-т. Саратов : СГТУ, 1997. 268 с.

Социальная модель рассматривала инвалидность как результат несовершенства общества, дискриминирующих практик, стигматизирующего отношения, а значит, проблематика инвалидности вошла в научное поле социологии. Впервые проблема инвалидности была осмыслена с социологической точки зрения как основание горизонтального расслоения общества Т. Парсонсом⁸⁵. В концепции «роли больного» были поставлены вопросы, которые и сегодня находятся в поле зрения социологии нетипичности – статус и роль лиц с инвалидностью, отношения профессионального сообщества и клиентов. Концепции «ослабленной роли» (авторы М. Сиглер и Х. Осмонд), «нежелательной роли» З. Баумана⁸⁶ во многом продолжали идеи Т. Парсонса⁸⁷. Феномен отчуждения в различных сферах жизни рассматривался в работах Э. Дюркгейма⁸⁸ и З. Баумана⁸⁹. Р. Мертон⁹⁰ рассматривал инвалидность как форму дисфункции, нарушающую приспособление и саморегуляцию, впервые поставил вопрос типологии моделей адаптации. Дюркгейм представил инвалидность в дискурсе «норма» и «патология». Такой подход к инвалидности как девиации прочно войдет в социологическую науку. Символический интеракционизм провел анализ социальной реакции на инвалидов как группу меньшинств. Акцентируя внимание на смысле, представители данного подхода исследовали взаимосвязь между социально запрещенным поведением и инвалидностью, описывали механизмы маркировки и формирования идентичности. Концепция «зеркального отраженного “Я”» Ч. Кули⁹¹ заложила основы для формирования

⁸⁵ Парсонс Т. О социальных системах / под общ. ред. В. Ф. Чесноковой и С. А. Белановского. М.: Акад. Проект, 2002. 830 с.

⁸⁶ Бауман З. Текучая современность / [пер. с англ. С. А. Комаров]. М. [и др.]: Питер, 2008. 238 с.

⁸⁷ Парсонс Т. О социальных системах / под общ. ред. В. Ф. Чесноковой и С. А. Белановского. М.: Акад. Проект, 2002. 830 с.

⁸⁸ Дюркгейм Э. Самоубийство: социол. этюд / пер. с фр. А. Н. Ильинского; [послесл. Вал. А. Лукова]. СПб.: Союз, 1998. 492 с.; Дюркгейм Э. Социология : Ее предмет, метод, предназначение: [сборник: пер. с фр.]. М.: Канон, 1995. 349 с.

⁸⁹ Бауман З. Текучая современность / [пер. с англ. С. А. Комаров]. М. [и др.]: Питер, 2008. 238 с.

⁹⁰ Мертон Р. К. Социальная структура и аномия // Социология власти. 2010. № 4. С. 299–313.

⁹¹ Кули Ч. Первичные группы // Американская социологическая мысль: тексты / сост. Е. И. Кравченко; под ред. В. И. Добренькова. М.: Изд-во МГУ, 1994. 495 с.

представления о конструировании инвалидности в процессе социализации и механизме самоидентификации с ролью инвалида. У. Томас⁹² показал, как человек конструирует собственное поведение исходя из самоидентификации с инвалидностью. Дж. Мид⁹³ представил инвалидность как результат деформации социальных взаимодействий. Неоценим вклад И. Гофмана⁹⁴, Х. С. Беккера⁹⁵ в разработку теории стигматизации. Х. С. Беккер описал различные формы девиации, в том числе мотивированную, вызванную несогласием с действующими нормами. Представители социального конструктивизма продолжили работу над изучением и представлением инвалидности как многомерного конструкта. Работы П. Бергера⁹⁶, И. Зола⁹⁷ раскрывали механизмы интерсубъективного конструирования инвалидности и описывали жизненный опыт, порождаемый этой конструкцией. Дж. Китсьюз и М. Спектор⁹⁸ считали, что инвалид – это индивид, пребывающий в условиях, определяемых значительным числом людей как отклонение от социальной нормы. В качестве трудной жизненной ситуации рассматривается не столько объективное условие, сколько его интерпретация, предполагающая осознание того, что инвалидность угрожает определенным значимым для людей ценностям. В связи с этим, инвалидами являются те, кого общество считает таковыми. У П. Бергера и Т. Лукмана инвалидность формируется в результате взаимодействия различных субъектов. Здесь важно указать на сложную взаимосвязь общественного и личного конструирования реальности,

⁹² Thomas C. The baby and the bathwater: disabled women and motherhood in social context // *Sociology of Health & Illness*. 1997. Vol. 19. P. 622–643.

⁹³ Мид Д. Г. Избранное: сборник переводов / сост. и переводчик В. Г. Николаев; отв. ред. Д. В. Ефременко. М.: ИНИОН РАН, 2009; Мид М. Культура и мир детства: Избр. произведения / пер. с англ. и коммент. Ю. А. Асеева; сост., авт. послесл., с. 5–30, и отв. ред. И. С. Кон. М.: Наука, 1988. 429 с.

⁹⁴ Гофман И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью / пер. М. С. Добряковой. New York: Prentice-Hall, 1963. 428 с.; Гофман И. Тотальные институты: очерки о социальной ситуации психически больных пациентов и прочих постояльцев закрытых учреждений / пер. с англ. А. Салина; науч. ред. А. Корбут. М.: Элементарные формы, 2019. 457 с.

⁹⁵ Becker H. *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. New York: The Free Press, 1963. 124p.

⁹⁶ Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания / пер. Е. Д. Руткевич. М.: Медиум, 1995. 323 с.

⁹⁷ The Disability Studies Quarterly. URL: <https://dsq-sds.org>

⁹⁸ Спектор М., Китсьюз Дж. Конструирование социальных проблем // Контексты современности-2: хрестоматия. Казань, 2001. С. 160–164.

социализации и идентичности, которая возникает в результате этого процесса. Используя описание П. Бергером и Т. Лукманом⁹⁹ различий социальной реальности, которая интернализируется в процессе первичной и вторичной социализации, отметим, что инвалиды живут в мире, определяемом людьми без ограничений возможностей здоровья. М. Фуко¹⁰⁰ представил целый ряд фундаментальных работ в области исследования властных отношений профессионального сообщества для клиентов, стигматизации, опыта инвалидности, институциональных механизмов закрепления роли, социокультурной среды и исторических предпосылок угнетения. В работах П. Бурдьё¹⁰¹ рассматривается роль раннего опыта (схем восприятия, мыслей, действий) в повседневных практиках людей. Феноменологическая социология в лице А. Шюца¹⁰² позволила изучить повседневные жизненные практики в контексте протекающих на уровне мира как системы процессов, интегрировать микро- и макроуровни социологического анализа. Институциональные теории К. Скинник, Й. Олсена¹⁰³, В. Финкельштейна¹⁰⁴, М. Оливера¹⁰⁵, Д. Марча¹⁰⁶ были направлены на выявление культурного и социального контекста инвалидности. Анализ степени научной разработанности проблемы взросления молодежи с ограниченными возможностями выявил противоречие. Классические социологические теории дают базу для разработки целостного

⁹⁹ *Луман Н.* Формы помощи в процессе изменения общественных условий (Перевод кандидата социологических наук Д. В. Озирченко, кандидата философских наук А. Н. Малинкина) // Социологический журнал. 2000. № 1–2. С. 16–35.

¹⁰⁰ *Фуко М.* Психическая болезнь и личность / пер. с фр., предисл. и коммент. О. А. Власовой. СПб.: Гуманитарная акад., 2009. 316 с.

¹⁰¹ *Бурдьё П.* Социальное пространство: поля и практика / пер. с фр.; сост., общ. ред. пер. и послесл. Н. А. Шматко. М.: Ин-т эксперим. социологии; СПб.: Алетейя, 2005. 576 с.

¹⁰² *Култыгин В.* Современные зарубежные социологические тенденции. М.: Союз, 2000. С. 96.

¹⁰³ *Бакалова Е.* Конструктивизм в исследовании международных норм защиты прав человека: от генезиса, признания и соблюдения к нарушению, оспариванию и эрозии // Международные процессы. 2015. Т. 13. № 1. С. 48–67.

¹⁰⁴ *Finkelstein V.* Book reviews. Doing disability research // *Disability and Society*. 1999. Vol. 6. P. 859–867; *Finkelstein V.* The commonality of disability. URL: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/finkelstein-Commonality-of-Disability.pdf>

¹⁰⁵ *Oliver M.* Understanding disability: from theory to practice. New York: St. Martin's Press, 1996. 35 p.; *Oliver M.* The Politics of Disablement. London: MacMillan, 1995. 402 p.

¹⁰⁶ *March J. G., Olsen J. P.* ARENA working papers: the logic of appropriateness. Oslo: Centre of European Studies, 2009. 598 p.

видения процесса (Т. Парсонс¹⁰⁷, И. Гофман¹⁰⁸, Г. С. Беккер¹⁰⁹, Э. М. Лемерт¹¹⁰, Д. Розенхан¹¹¹, Р. Скотт¹¹² и др.). Социологическая литература обладает арсеналом для понимания факторов и сущности отклоняющейся социализации (А. Аш¹¹³, С. Френч¹¹⁴, А. И. Ковалева¹¹⁵, В. В. Богданова¹¹⁶, С. В. Шамакова¹¹⁷, Г. Блатерер¹¹⁸, Ю. А. Зубок¹¹⁹). Отдельные аспекты переходов широко представлены в эмпирических исследованиях. О. В. Красуцкая¹²⁰, З. Х. Саралиева¹²¹, А. А. Антонова¹²², М. С. Мацковский, А. П. Бандурин,

¹⁰⁷ Парсонс Т. О социальных системах / под общ. ред. В. Ф. Чесноковой и С. А. Белановского. М.: Акад. Проект, 2002. 830 с.

¹⁰⁸ Гофман И. Тотальные институты: очерки о социальной ситуации психически больных пациентов и прочих постояльцев закрытых учреждений / пер. с англ. А. Салина; науч. ред. А. Корбут. М.: Элементарные формы, 2019. 457 с.

¹⁰⁹ Becker H. Outsiders: Studies in the sociology of deviance. New York: The Free Press, 1963. 124p.

¹¹⁰ Лемерт Э. М. Социальная патология. Нью-Йорк: Макгроу-Хилл, 1951.

¹¹¹ Rosenhan D. L. Abnormal Psychology. New York: W.W. Norton, 1989. 766 p.

¹¹² Scott R. R. The construction of conceptions of stigma by professional experts. Deviance and Respectability. New York: Basic Books, 1970. 23 p.

¹¹³ Asch A., Fine M. Beyond pedestals: Revisiting the lives of women with disabilities // Michelle Fine (Ed.) Disruptive voices: The possibilities of feminist research. University of Michigan Press, 1992. 564 p.

¹¹⁴ French S. ed. On Equal Terms: Working with Disabled People. Butterworth Heinemann, Oxford, 1994.

¹¹⁵ Ковалева А. И. Концепция социализации молодежи: нормы, отклонения, социализационная траектория // Социологические исследования. 2003. № 1(225). С. 109; Ковалева А. И. Социализация / Ин-т молодежи. М.: ИМ: Голос, 1996. 222 с.; Ковалева А. И. Социализация нетипичной молодежи // Знание. Понимание. Умение. 2006. № 1. С. 187; Ковалева А. И. Социализационная норма в современном российском обществе: дис. ... докт. социол. наук: 22.00.04. М., 1997. 337 с.

¹¹⁶ Богданова В. В. Траектории социализации как социологический феномен // Знание. Понимание. Умение. 2009. № 1. С. 72–81.

¹¹⁷ Шамакова С. В. Социализация личности и девиантное поведение в молодежной среде // Теория и практика сервиса: экономика, социальная сфера, технологии. 2011. № 3. С. 44–51.

¹¹⁸ Симонова О. А., Королёва Ю. С., Блатерер Г. Меняющаяся семантика юности и взрослости. Blatterer H. The changing semantics of youth and adulthood // Социологический ежегодник. 2011. № 15. С. 319–326.

¹¹⁹ Зубок Ю. А., Чупров В. И. Рискованность изменяющейся социальной реальности как фактор развития молодежи // Социологический альманах: материалы VII Орловских социологических чтений, Орел, 18–20 декабря 2016 года / под общ. ред. П. А. Меркулова, Н. В. Проказиной. Том Выпуск 8. Орел: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования. Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. Орловский филиал, 2016. С. 22–26; Зубок Ю. А., Чупров В. И. Смыслжизненные ценности в культурном пространстве российской молодежи // Научный результат. Социология и управление. 2018. Т. 4, № 3. С. 3–13.

¹²⁰ Красуцкая О. В. Доступность социальной реабилитации для инвалидов: на примере Нижегородской области: дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04. Нижний Новгород, 2018. 176 с.

¹²¹ Саралиева З. Х. Церковь и конфессиональные объединения в системе социальной работы // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Социальные науки. 2004. № 1(3). С. 279–285; Саралиева З. Х. Семья – клиент социальной работы: учеб. пособие для студентов вузов; М-во образования Рос. Федерации. Нижегород. гос. ун-т им. Н. И. Лобачевского (ННУ). Фак-т соц. наук. Н. Новгород, 2003. 286 с.

¹²² Антонова В., Присяжнюк Д., Рябиченко Т. Креативный эффект, инвестиция и инклюзия как норма жизни: установки HR-менеджеров России в отношении инклюзивного трудоустройства // Журнал исследований социальной политики. 2021. Т. 19. № 3. С. 373–388.

А. В. Верещагина¹²³, А. Г. Московкина¹²⁴, А. В. Иванов¹²⁵, О. В. Степанов¹²⁶, Л. М. Шипицына¹²⁷, О. Ю. Герасимова, А. Ю. Маркина, Л. Н. Семченко¹²⁸, Г. Е. Снежко¹²⁹ и др. работают над изучением роли семьи в социализации инвалидов. Роль институтов образования для социализации инвалидов разрабатывается в исследованиях О. А. Музыка¹³⁰, О. А. Ланберг¹³¹, С. И. Сабельниковой¹³², С. Н. Сорокоумовой¹³³, Н. В. Якимовой¹³⁴ и др. Влияние социальных учреждений, некоммерческих организаций и профессиональных сообществ раскрывается Е. А. Островской¹³⁵,

¹²³ Бандурин А. П. Социокультурные технологии инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья и их совместимость с жизненными стратегиями социализации в семье // Социально-гуманитарные знания. 2017. № 7. С. 43–49; Верещагина А. В., Бандурин А. П., Самыгин С. И. Детство в условиях городской среды: риски социализации // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2016. № 4. С. 37–42.

¹²⁴ Московкина А. Г. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье: учебное пособие / под ред. В. И. Селиверстова. М.: Прометей, 2015. 250 с.

¹²⁵ Иванов, Д. В., Асочаков Ю. В. Цифровизация и критическая теория общества // Социологические исследования. 2023. № 6. С. 16–28; Иванов А. В. Инновационные процессы в системе реабилитации инвалидов: автореф. дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04. М., 2010. 20 с.; Иванова О. Ю. Роль семьи в социализации инвалидов подросткового возраста (на примере Красноярского края): дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04. М., 2004. 138 с.; Ювенология в XXI веке: комплексное междисциплинарное знание о молодом поколении / Журавлев В. В., Иванов О. И., Климантова Г. И.; под ред. Е. Г. Слуцкого и В. В. Журавлева. СПб.: Петрополис, 2007. 215 с.

¹²⁶ Верещагина А. В., Степанов О. В. Социокультурный мир российской семьи с детьми-инвалидами: что мы знаем о нем и почему это важно знать? // Гуманитарий Юга России. 2017. Т. 6. № 4. С. 88–98; Степанов О. В. Особенности социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в семье: проблемы выбора социокультурных стратегий // Социально-гуманитарные знания. 2017. № 7. С. 22–27.

¹²⁷ Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе: социализация детей с нарушением интеллекта. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Речь, 2005. 475 с.

¹²⁸ Маркина А. Ю., Герасимова О. Ю., Семченко Л. Н. Детско-родительские отношения в семьях детей с задержкой психического развития // Вестник СМУС74. 2015. № 3 (10). С. 62–69.

¹²⁹ Снежко Г. Е. Субъектность семьи в конструировании жизненных стратегий детей с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дис. ... канд. социол. наук: 22.00.06. Майкоп, 2018. 26 с.

¹³⁰ Музыка О. А., Попов В. В. Теория инклюзии: социально-философские основания. М.; Берлин: Директ-Медиа, 2021. 141 с.

¹³¹ Ланберг О. А. Теоретический анализ проблемы социально-психологической поддержки процесса адаптации детей с инвалидностью в условиях инклюзивного образования // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2013. Т. 1, № 2(113). С. 28–31.

¹³² Сабельникова С. И. Программа коррекционной работы в образовательном учреждении – системный подход к развитию инклюзивного образования // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: материалы международной научно-практической конференции 20–22.06.2011 / ред. О. Н. Ертанова, М. М. Гордон. М.: Московский городской психолого-педагогический университет, 2011. С. 145–146.

¹³³ Сорокумова С. Н. Психологические особенности инклюзивного обучения // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010. Т. 12. № 3. С. 134–136.

¹³⁴ Якимова Н. В. Организация инклюзивного образования в Республике Коми: опыт, проблемы, перспективы // Образование. Научно-методический журнал. 2017. № 3. С. 8–13.

¹³⁵ Островская Е. А. Социологическое изучение религиозных неправительственных гражданских организаций РФ и РК: к постановке проблемы // Пятые востоковедные чтения памяти О. О. Розенберга. Труды участников научной конференции / сост.: Т. В. Ермакова, Е. П. Островская. Науч. ред. и автор предисловия: М. И. Воробьева-Десятовская. СПб.: Институт восточных рукописей РАН, 2012. С. 144–159.

З. Х. Саралиевой¹³⁶, О. Н. Веричевой¹³⁷, В. З. Кантором¹³⁸, В. Н. Ярской¹³⁹, Е. Р. Ярской-Смирновой, П. В. Романовым¹⁴⁰.

Значение СМИ и информационной политики в процессе взросления рассматривают М. Oliver¹⁴¹, S. Riddell, N. Watson¹⁴², М. Kent¹⁴³, Д. А. Еланова¹⁴⁴,

¹³⁶ Саралиева З. Х. Церковь и конфессиональные объединения в системе социальной работы // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Социальные науки. 2004. № 1(3). С. 279–285; Саралиева З. Х. Семья – клиент социальной работы: учеб. пособие для студентов вузов; М-во образования Рос. Федерации. Нижегород. гос. ун-т им. Н. И. Лобачевского (ННУ). Фак-т соц. наук. Н. Новгород, 2003. 286 с.

¹³⁷ Веричева О. Н., Самохвалова А. Г., Румянцев Ю. В., Топка Н. Б., Забелина О. М. Стратегии социального партнерства в сферах образования, занятости и трудоустройства молодежи с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2019. № 3. С. 229–232; Веричева О. Н., Румянцев Ю. В., Мамонтова Н. И., Смирнова А. А. Стратегии социальной мобильности молодежи с ограниченными возможностями и инвалидностью в сферах образования, здравоохранения, культуры, занятости и трудоустройства // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2021. № 2. С. 192–195.

¹³⁸ Кантор В. З., Антропов А. П., Корнилова Е. О. Трудоустройство выпускников вузов из числа инвалидов как реабилитационно-педагогическая проблема: ориентиры сопровождения // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2019. № 194. С. 60–68; Кантор В. З., Немирова Н. В. Психолого-педагогическая реабилитация детей-инвалидов в домах-интернатах системы социальной защиты населения: от целеполагания к практике // Альманах Института коррекционной педагогики. 2021. № 44(2). С. 15–23.

¹³⁹ Ярская В. Н. Методология социальной работы: дискурс времени // Отечественный журнал социальной работы. 2013. № 1. С. 74–79; Ярская В. Н., Ярская-Смирнова Е. Р. Инклюзивная культура социальных сервисов // Социологические исследования. 2015. № 12(380). С. 133–140.

¹⁴⁰ Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. «Жила-была маленькая девочка, которая любила танцевать...»: семейные истории инвалидов-колясочников // Народонаселение. 2002. № 1. С. 20–32; Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России. Саратов: Науч. кн., 2006. 258 с.; Ярская-Смирнова В. Н. О роли темпоральности в жизни людей с ограниченными возможностями здоровья // Социологические исследования. 2019. № 3. С. 42–48; Ярская-Смирнова Е. Р., Ярская В. Н. Агентная позиция людей с инвалидностью в городском пространстве // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2020. № 56. С. 223–234; Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Женщины и инвалидность: испытания на прочность // Социологические исследования. 2009. № 5. С. 70–76; Ярская В. Н. Методология социальной работы: дискурс времени // Отечественный журнал социальной работы. 2013. № 1. С. 74–79; Ярская В. Н., Ярская-Смирнова Е. Р. Инклюзивная культура социальных сервисов // Социологические исследования. 2015. № 12(380). С. 133–140; Ярская-Смирнова Е. Р., Ярская-Смирнова В. Н., Зайцев Д. В. Студенты с инвалидностью как агенты поля высшего образования: роль социального капитала // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2019. № 51. С. 167–177; Ярская-Смирнова В. Н., Зайцев Д. В. Габитус инвалидности в поле высшего образования // Журнал исследований социальной политики. 2019. № 4(17). С. 585–600; Ярская-Смирнова Е. Р. Социальное конструирование инвалидности // Социс. 1999. № 4. С. 38–45; Ярская-Смирнова Е. Р. Стигма «инвалидной» сексуальности // В поисках сексуальности: сб. ст. / под ред. Е. Здравомысловой и А. Темкиной. СПб.: Дмитрий Буланин, 2002. С. 223–244; Ярская-Смирнова Е. Р. Социокультурный анализ нетипичности / Саратов. гос. техн. ун-т. Саратов: СГТУ, 1997. 268 с.

¹⁴¹ Barnes C., Oliver M. Disability: A sociological phenomenon ignored by sociologists. URL: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Barnes-soc-phenomenon.pdf>.

¹⁴² Riddell S., Baron S., Wilson A. The Significance of the Learning Society for Women and Men with Learning Difficulties // Gender and Education. 2001. Vol. 13(1). P. 57–73.

¹⁴³ Kent D. Somewhere a Mockingbird. Prenatal testing and disability rights. Washington DC: Georgetown University Press, 2000. 58 p.

¹⁴⁴ Еланова Д. А. Анализ репрезентации образа инвалида в социальной рекламе // Культурологические чтения – 2016: материалы международных научно-практических конференций, Екатеринбург, 16–19 марта 2016 года / ред. колл.: О. И. Ган (главный редактор), Н. П. Цепелева, Т. Ю. Быстрова, Е. В. Головнева. Екатеринбург: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования Уральский федеральный университет им. первого Президента России Б. Н. Ельцина, 2016. С. 201–208.

О. Е. Вербилович¹⁴⁵. Трансформации социальной политики в связи с социализацией и адаптацией инвалидов попадают в ракурс рассмотрения К. Барнса¹⁴⁶, В. Финкельштейна¹⁴⁷, П. В. Романова, Е. Р. Ярской-Смирновой¹⁴⁸, Е.А. Тарасенко¹⁴⁹, Н. И. Скок¹⁵⁰, Е. В. Кулагиной¹⁵¹, В. А. Петросяна¹⁵², Л. И. Савинова, А. В. Лебедевой¹⁵³, Е. В. Ильченко¹⁵⁴, М. В. Корниловой¹⁵⁵,

¹⁴⁵ Вербилович О. Е. «Запрещенный прием»: инвалидность и публичный скандал в традиционных и интернет-медиа // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2018. № 1. С. 253–266.

¹⁴⁶ Barnes C., Oliver M. Disability: A sociological phenomenon ignored by sociologists. URL: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Barnes-soc-phenomenon.pdf>.

¹⁴⁷ Finkelstein V. Book reviews. Doing disability research // Disability and Society. 1999. Vol. 6. P. 859–867.

¹⁴⁸ Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. «Жила-была маленькая девочка, которая любила танцевать...»: семейные истории инвалидов-колясочников // Народонаселение. 2002. № 1. С. 20–32; Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России. Саратов: Науч. кн., 2006. 258 с.; Ярская-Смирнова В. Н. О роли темпоральности в жизни людей с ограниченными возможностями здоровья // Социологические исследования. 2019. № 3. С. 42–48; Ярская-Смирнова Е. Р., Ярская В. И. Агентная позиция людей с инвалидностью в городском пространстве // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2020. № 56. С. 223–234; Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Женщины и инвалидность: испытания на прочность // Социологические исследования. 2009. № 5. С. 70–76; Ярская В. Н. Методология социальной работы: дискурс времени // Отечественный журнал социальной работы. 2013. № 1. С. 74–79; Ярская В. Н., Ярская-Смирнова Е. Р. Инклюзивная культура социальных сервисов // Социологические исследования. 2015. № 12(380). С. 133–140; Ярская-Смирнова Е. Р., Ярская-Смирнова В. Н., Зайцев Д. В. Студенты с инвалидностью как агенты поля высшего образования: роль социального капитала // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2019. № 51. С. 167–177; Ярская-Смирнова В. Н., Зайцев Д. В. Габитус инвалидности в поле высшего образования // Журнал исследований социальной политики. 2019. № 4(17). С. 585–600; Ярская-Смирнова Е. Р. Социальное конструирование инвалидности // Социс. 1999. № 4. С. 38–45; Ярская-Смирнова Е. Р. Стигма «инвалидной» сексуальности // В поисках сексуальности: сб. ст. / под ред. Е. Здравомысловой и А. Темкиной. СПб.: Дмитрий Буланин, 2002. С. 223–244; Ярская-Смирнова Е. Р. Социокультурный анализ нетипичности / Саратов. гос. техн. ун-т. Саратов : СГТУ, 1997. 268 с.

¹⁴⁹ Тарасенко Е. А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальных концепций для России // Журнал исследований социальной политики. 2004. № 1(2). С. 7–28.

¹⁵⁰ Скок Н. И. Жизнеобеспечение людей с ограниченными возможностями в современной России / М-во образования Рос. Федерации, Гос. образоват. учреждение высш. проф. образования «Тюмен. гос. нефтегазовый ун-т». Тюмень: Вектор Бук, 2003. 156 с.

¹⁵¹ Кулагина Е. В. Кризис специального образования для учащихся с инвалидностью // Экономика образования. 2007. № 2(39). С. 5–21; Кулагина Е. В. Профиль инвалидности: демографический и региональный аспекты // Региональная экономика: теория и практика. 2016. № 11(434). С. 103–119.

¹⁵² Петросян В. А. Социальная политика, определяющая интеграцию инвалидов // Ученые записки ЗабГУ. Серия: Философия, социология, культурология, социальная работа. 2012. № 4. С. 42–53.

¹⁵³ Савинов Л. И., Лебедева А. В. Социально-правовая защита детей-инвалидов, проживающих в родительской семье: социокультурный аспект // Современные исследования социальных проблем. 2016. № 7(63). С. 216.

¹⁵⁴ Ильченко Е. В. Институциональный анализ социального обслуживания людей с инвалидностью: автореф. дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04. Ставрополь, 2013. 25 с.

¹⁵⁵ Кантор В. З., Антропов А. П., Корнилова Е. О. Трудоустройство выпускников вузов из числа инвалидов как реабилитационно-педагогическая проблема: ориентиры сопровождения // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2019. № 194. С. 60–68; Корнилова М. В. Особенности социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов // Социологические исследования. 2011. № 8(328). С. 94–97.

В. Г. Суханова¹⁵⁶, З. М. Сабановой¹⁵⁷. Для формирования целостного взгляда на отдельные переходы в процессе социализации имеют сегодня большое значение работы, направленные на изучение положения и интеграции молодежи с инвалидностью на рынке труда (Р. Фридмэн¹⁵⁸, А. Круден¹⁵⁹, В. С. Ткаченко¹⁶⁰, В. Л. Макарова¹⁶¹, А. А. Тринадцатко¹⁶², В. Антонова, Д. Присяжнюк, Т. Рябиченко¹⁶³, Н. И. Фадин¹⁶⁴, Н. С. Бубеев¹⁶⁵, А. Г. Панова¹⁶⁶, В. З. Кантор¹⁶⁷ и др.). Е. Р. Ярская-Смирнова, Э. К. Наберушкина¹⁶⁸,

¹⁵⁶ Суханов В. Г. Социолого-управленческая модель реабилитации стомированных инвалидов: монография / Российский гос. социальный ун-т. М.: Изд-во Российского гос. социального ун-та, 2013. 280 с.

¹⁵⁷ Сабанов З. М. Основные принципы социального обслуживания инвалидов // АНИ: педагогика и психология. 2017. № 2(19). С. 36–45.

¹⁵⁸ Freedman R., Fesko S. The meaning of working the lives of people with significant disabilities : consumer and family perspectives // Journal of Rehabilitation. 1996. Vol. 3. P. 49–55.

¹⁵⁹ Crudden A. Overcoming barriers to employment: strategies of rehabilitation providers // Journal of Visual Impairment and Blindness. 2005. Vol. 6. P.1–20.

¹⁶⁰ Ткаченко В. С. Интеграция в российском обществе людей с инвалидностью: автореф. дис. ... докт. социол. наук: 22.00.04. Ставрополь, 2007. 53 с.; Ткаченко В. С. Общество и проблемы инвалидности: монография / М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральное агентство по образованию РФ, Северо-Кавказский гос. технический ун-т. Ставрополь: Сервисшкола, 2006. 295 с.

¹⁶¹ Макарова В. Л. Профессиональная интеграция инвалидов в условиях конкурентной среды: противоречия и возможности // ФЭН-Наука. 2012. № 7. С. 58–59.

¹⁶² Тринадцатко А. А. Трудовая занятость как фактор социальной мобильности и интеграции инвалидов по зрению : автореф. дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04. Хабаровск, 2018. 23 с.

¹⁶³ Антонова В., Присяжнюк Д., Рябиченко Т. Креативный эффект, инвестиция и инклюзия как норма жизни: установки HR-менеджеров России в отношении инклюзивного трудоустройства // Журнал исследований социальной политики. 2021. Т. 19. № 3. С. 373–388.

¹⁶⁴ Фадин Н. И. Человеческий капитал инвалида: трудовая реабилитация и методы ее оценки // Экономические науки. 2019. № 7(176). С. 98–112.

¹⁶⁵ Бубеев Н. С. Трудоустройство инвалидов в изменяющихся социальных условиях российского общества : на примере Республики Бурятия: автореферат дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04. Улан-Удэ, 2011. 19 с.

¹⁶⁶ Митюрникова Л. А., Панова А. Г. Социология труда: учебник для использования в образовательном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по направлениям подготовки «Социология», «Экономика», «Менеджмент», «Управление персоналом» (уровень бакалавриата). М.: Дашков и К°, 2019. 271 с.

¹⁶⁷ Кантор В. З., Антропов А. П., Корнилова Е. О. Трудоустройство выпускников вузов из числа инвалидов как реабилитационно-педагогическая проблема: ориентиры сопровождения // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2019. № 194. С. 60–68; Кантор В. З., Немирова Н. В. Психолого-педагогическая реабилитация детей-инвалидов в домах-интернатах системы социальной защиты населения: от целеполагания к практике // Альманах Института коррекционной педагогики. 2021. № 44(2). С. 15–23.

¹⁶⁸ Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Женщины и инвалидность: испытания на прочность // Социологические исследования. 2009. № 5. С. 70–76; Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. «Жила-была маленькая девочка, которая любила танцевать...»: семейные истории инвалидов-колясочников // Народонаселение. 2002. № 1. С. 20–32; Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России. Саратов: Науч. кн., 2006. 258 с.; Ярская-Смирнова В. Н. О роли темпоральности в жизни людей с ограниченными возможностями здоровья // Социологические исследования. 2019. № 3. С. 42–48; Ярская-Смирнова Е. Р., Ярская В. И. Агентная позиция людей с инвалидностью в городском пространстве // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2020. № 56. С. 223–234; Ярская В. Н. Методология социальной работы: дискурс времени // Отечественный журнал социальной работы. 2013. № 1. С. 74–79; Ярская В. Н., Ярская-Смирнова Е. Р. Инклюзивная культура социальных сервисов // Социологические исследования. 2015. № 12(380). С. 133–140; Ярская-Смирнова Е. Р., Ярская-Смирнова В. Н., Зайцев Д. В. Студенты с инвалидностью как агенты поля высшего образования: роль социального капитала // Вестник Томского

Л. А. Алейник¹⁶⁹, И. В. Добровская¹⁷⁰, Е. Здравомыслова, А. Темкина¹⁷¹, С. Ярошенко¹⁷², А. Роткирх¹⁷³, М. Сысой¹⁷⁴, Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева¹⁷⁵, Е. Н. Львова, И. А. Солодовникова¹⁷⁶, Т. Shakespeare¹⁷⁷, L. Shewan¹⁷⁸, S. Gould, K. Dodd¹⁷⁹, R. Mayes¹⁸⁰, K. Theodore, D. Foulds, P. Wilshaw¹⁸¹, R. Jamieson¹⁸² обратились в своих работах к теме семейно-брачных и репродуктивных отношений людей с инвалидностью.

государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2019. № 51. С. 167–177; *Ярская-Смирнова В. Н., Зайцев Д. В.* Габитус инвалидности в поле высшего образования // Журнал исследований социальной политики. 2019. № 4(17). С. 585–600; *Ярская-Смирнова Е. Р.* Социальное конструирование инвалидности // Социс. 1999. № 4. С. 38–45; *Ярская-Смирнова Е. Р.* Стигма «инвалидной» сексуальности // В поисках сексуальности: сб. ст. / под ред. Е. Здравомысловой и А. Темкиной. СПб.: Дмитрий Буланин, 2002. С. 223–244; *Ярская-Смирнова Е. Р.* Социокультурный анализ нетипичности / Саратов. гос. техн. ун-т. Саратов: СГТУ, 1997. 268 с.

¹⁶⁹ Алейник Л. А. Семья как фактор социальной мобильности людей с инвалидностью // Омский научный вестник. 2008. № 1 (63). С. 53–56.

¹⁷⁰ Добровская А. Ю. Представления российских инвалидов о благоприятных условиях социальной адаптации // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2013. № 3(115). С. 129–139.

¹⁷¹ Здоровье и интимная жизнь: социологические подходы: сборник статей / под ред. Е. Здравомысловой, А. Темкиной. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2011. 324 с.; Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности: коллективная монография / под ред. Е. Здравомысловой, А. Роткирх, А. Темкиной. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2009. 524 с.; В поисках сексуальности: сборник статей / под ред. Е. Здравомысловой и А. Темкиной. СПб.: Дмитрий Буланин, 2002. С. 223–244.

¹⁷² Ярошенко С. Бедные люди: мир любви и сексуальности // Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности: коллективная монография / под ред. Е. Здравомысловой, А. Роткирх, А. Темкиной. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2009. 524 с.

¹⁷³ Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности: коллективная монография / под ред. Е. Здравомысловой, А. Роткирх, А. Темкиной. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2009. 524 с.

¹⁷⁴ Сысой М. После разговора с Авдеевичем: у многих людей с инвалидностью нет личной сексуальной жизни. Как в мире решают эту проблему? URL: <https://imenamag.by/posts/decision> (дата обращения: 13.11.2024).

¹⁷⁵ Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Сексуальность в постсовременном мире: учебно-практическое пособие по психотерапии и психологическому консультированию; Проф. Психотерапевтическая Лига. М.: Культура: Акад. Проект, 2011. 326 с.

¹⁷⁶ Солодовникова И. А., Львова Е. Н. Проблема тендерных различий людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности // Сибирский педагогический журнал. 2007. № 13. С. 335–345.

¹⁷⁷ Shakespeare T., Gillespie-Sells K., Davies D. The sexual politics of disability. London: Cassell, 1998. 275 p.; Shakespeare T. Thinking about disability, sex, and love // Shakespeare T. Disability rights and wrongs revisited. London: Routledge, 2014. 209 p.; Shakespeare T. Disability rights and wrongs. London: Routledge, 2006. 175 p.

¹⁷⁸ Shewan L. et al. A qualitative exploration of the identities of parents with a learning disability // British Journal of Learning Disabilities. 2014. Vol. 42. P. 17–24.

¹⁷⁹ Gould S., Dodd K. Normal people can have a child but disability can't: The experiences of mothers with mild learning disabilities who have their children removed // British Journal of Learning Disabilities. 2014. Vol. 42. P. 27–37.

¹⁸⁰ Mayes R. et al. That's who I choose to be: The mother identity for women with intellectual disabilities // Women's Studies International Forum. 2011. Vol. 34. P. 112–120; Mayes R., Gwynnyth L. Mothering differently: Narratives of Mothers with Intellectual Disability whose Children have been Compulsorily Removed // Journal of Intellectual and Developmental Disability. 2012. Vol. 37(2). P. 121–130.

¹⁸¹ Theodore K., Foulds D., Wilshaw P., Colborne A., Nga Yu Lee J., Mallaghan L., Cooper M., Skelton J. We want to be parents like everybody else: stories of parents with learning disabilities // International Journal of Developmental Disabilities. 2018. Vol. 3(64). P. 184–194.

¹⁸² Jamieson R. Becoming a mother: Supported decisionmaking in context // Journal of Intellectual Disabilities. 2016. Vol. 20. P. 313–328.

В то же время исследования показывают отсутствие комплексных научных разработок в отечественной социологии о процессе взросления молодежи с ОВЗ. Зарубежные же работы не способны представить процесс целостно ввиду отличия социального, культурного и исторического контекста. Прикладные исследования, связанные с решением узкопрофильных задач, зачастую строятся на теоретико-методологической базе, не отражающей специфику современной ситуации взросления, особенности содержательной и темпоральной стороны процесса. Многие аспекты социализационного процесса просто остаются вне поля зрения исследований, как вопрос групповых маркеров зрелости, асинхронности возрастных норм и реального времени переходов, субъектности в конструировании переходов и т. п. Не предпринимаются попытки детально понять векторное воздействие разнообразных институтов и агентов на переходные процессы. Недостаточное внимание уделяется отдельным переходам (автономное проживание, сексуальный дебют, партнерские отношения, формирование собственной семьи, рождение ребенка). Такое состояние научной проблемы не только препятствует оформлению ее проблемного поля в социологии, но и выработке системы эффективных мер по сопровождению переходных процессов данной категории молодежи. Все это формирует научную и практическую значимость работы.

Таким образом, выявлена методологическая и эмпирическая неразработанность исследования процесса взросления молодежи с инвалидностью, что определяет научную актуальность темы диссертационного исследования. Как показал анализ имеющейся научной литературы по теме диссертации, в настоящее время в социологической науке достаточно широко представлено большое количество теоретических и практических разработок в предметной области, близко пересекающейся с проблемой взросления молодежи с инвалидностью или содержащей ее отдельные элементы. Однако наблюдается отсутствие комплексных

концептуальных социологических исследований, раскрывающих специфику взросления молодежи с инвалидностью в условиях трансформации условий социализации и социальной политики в отношении инвалидов.

Объект исследования: процесс достижения социальной зрелости молодежи с инвалидностью.

Предмет исследования: институциональные условия и темпоральные особенности базовых переходов к зрелости молодежи с инвалидностью.

Цель исследования: разработать и эмпирически верифицировать теоретическую концепцию социального взросления молодежи с инвалидностью, с учетом многообразия базовых переходов, определяемых институциональными условиями современного российского общества и имеющих как темпоральную, так и содержательную специфику.

Исходя из поставленной цели исследования, в диссертации решались **следующие задачи:**

- 1) определить методологические проблемы интерпретации социального взросления в социологии молодежи;
- 2) обосновать необходимость включения в социологическую теорию социализации концепции жизненного пути для определения возрастных переходов социального взросления;
- 3) систематизировать теоретические подходы к анализу социализации молодежи с инвалидностью в современном социологическом дискурсе;
- 4) разработать авторскую концепцию исследования социального взросления молодежи с инвалидностью для ее последующей эмпирической верификации;
- 5) выявить специфику социальной среды современной России, определяющей возрастные переходы молодежи с инвалидностью;
- 6) определить характер влияния семьи на возрастные переходы к зрелости;

7) выявить субъективные модели переходов к зрелости молодежи с инвалидностью;

8) определить набор маркеров зрелости и жизненных событий, значимых для социального взросления молодежи с инвалидностью;

9) выявить особенности социально-экономических переходов к зрелости молодых инвалидов, а именно: получения профессионального образования и выхода на рынок труда.

10) определить институциональные условия и ориентацию молодежи с инвалидностью на самостоятельное проживание от родительской семьи;

11) проанализировать содержание и барьеры матримониальных переходов взросления молодежи с инвалидностью;

12) выявить темпоральные характеристики возрастных переходов молодежью с инвалидностью.

Общая гипотеза исследования заключается в предположении о том, что разработка теоретической концепции социального взросления молодежи с инвалидностью требует: 1) дополнения методологических подходов социологической теории социализации и социологии молодежи методологическим концептом теории жизненного пути. Это дополнение позволит соединить институциональный и социоструктурный анализ с индивидуально-биографическим подходом, что в свою очередь обусловит выделение социально-типичных маршрутов взросления, характерных именно для молодежи с инвалидностью; 2) учета специфики положения и изучения целевой группы – молодежи с инвалидностью.

Гипотеза-следствие 1. Применение конструкторов теории жизненного пути к социальному взрослению молодежи с инвалидностью позволит провести типологизацию маршрутов социального взросления, выявить их темпоральные отличия и определить возрастные границы перехода к зрелости для этой группы. Это направление создаст платформу для обоснования общности молодежи с инвалидностью с нормотипичной молодежью.

Гипотеза-следствие 2. Смещение фокуса исследовательского внимания при изучении социального взросления на осмысление индивидуально-биографических событий даст возможность выявить маркеры социального взросления в восприятии молодежи с инвалидностью в сравнении с социально-нормативными маркерами; определить степень устойчивости институциональных практик позитивной дискриминации в отношении молодежи с инвалидностью на уровне родительских семей, органов опеки, образовательных учреждений, и открытой дискриминации на рынке труда. Тем самым данное направление исследований позволит выявить факторно-институциональное воздействие социокультурной среды на результативность социального взросления молодежи с инвалидностью, определяющую специфику их социального взросления.

Гипотеза-следствие 3. Эмпирический инструментарий, разработанный в соответствии с теорией жизненного пути (включая категориальный аппарат), и собранный соответствующий эмпирический материал откроют для социологического анализа практики повседневной жизни молодежи с инвалидностью в таких закрытых ранее для исследователей сферах, как матримониальные переходы и достижение самостоятельности по отношению к родительской семье.

Теоретико-методологической основой исследования процесса взросления **выбран синтез трех подходов**, сложившихся в рамках теории социализации. **Процессный подход**, учитывающий как содержательный, так и темпоральный аспекты. Границы его стадий взросления динамичны, не носят универсального характера, вариабельны для различных сообществ, групп и биографий. **Субъект-субъектный подход.** Признавая наличие самостоятельности и интериоризации в процессе интеграции молодежи, мы не отрицаем наличия границ индивидуализации, заданных уровнем развития общества и состоянием его институтов. **Комплексный подход:** при анализе процесса взросления необходимо учитывать его биологические,

психологические, социальные и культурные факторы. Основной теорией для анализа возрастных переходов выступала теория жизненного пути (Г. Элдер, М. В. Райли, М. Ж. Шанахан, Р. Мклелен, С. Р. Элиасон, Б. Л. Нейгартен, Г. О. Хагестада, Ф. Фурстенберг, Ю. А. Зубок, Е. Здравомыслова, Е. Р. Ярская-Смирнова). Большое значение для разработки авторской модели анализа имел инструментарий А. И. Ковалевой, В. В. Богдановой, С. В. Шамаковой, Ю. А. Зубок.

Идеологической и методологической базой исследования инвалидности выбрана **социальная модель**, рассматривающая специфическое положение и ситуацию инвалидности как результат дискриминирующих институциональных норм, стигматизирующих социальных установок, несовершенной структуры общества. Опыт инвалидности социально, исторически, культурно детерминирован. Большое значение для социальной парадигмы, выбранной нами, имеют работы М. Оливера, Т. Шекспира, В. Финкельштейна, К. Барнса, Б. Хагиса, Л. Бартон, П. Аберли, Д. Гудли. Интерпретация основных положений социальной модели проводилась с учетом критики пренебрежения индивидуальным опытом Б. Хагиса и С. Френча. В интерпретации особого контекста взросления учитывался синтез следующих парадигм. **Структурно-функциональная парадигма** позволила рассмотреть инвалидность в контексте горизонтального расслоения общества, определить специфику ведущего статуса и роли (концепция «роли больного» Т. Парсонса, «ослабленной роли» (М. Сиглер и Х. Осмонд), «нежелательной роли» З. Баумана), феномена отчуждения (З. Бауман, Э. Дюркгейм), поставить вопрос о индивидуально-адаптационных моделях как субъективных факторах выбора и конструирования жизненного пути, функционирующих в закрытых группах, объединенных структурно-функциональными характеристиками (Р. Мертон, Р. Анспах). **Социальный конструктивизм** позволил раскрыть механизмы интерсубъективного конструирования инвалидности (П. Бергер, И. Зола), раскрыть гетерохронное воздействие различных субъектов на

конструирование социализации и идентичности в ситуации инвалидности (П. Бергер, Т. Лукман), определить механизмы искажения маркирования зрелости для группы инвалидов. **Институционализм** позволил проанализировать дополнительный контекст в конструировании социализации в условиях инвалидности (институциональные ограничения и возможности, связанные с инвалидностью (Д. Марч, К. Скинник, Й. Олсен, В. Финкельштейн, М. Оливер). **Интеракционизм** позволил выявить механизмы формирования и конструирования инвалидности в социальном взаимодействии и во взаимодействии со средой (Дж. Мид, П. Хант, Х. С. Беккер). Объединение подходов существенно расширяет границы анализа процесса переходов к зрелости в ситуации инвалидности и коррелируется с целями и инструментарием концепции жизненного пути. **Концепция жизненного пути** позволила показать многоуровневый характер перехода от детства к зрелости и выявить общее и специфическое в этом процессе для группы молодежи с инвалидностью (Ф. Фурстенберг, Б. Нейгартен, Ю. А. Зубок, А. И. Ковалева и др.).

Эмпирическую базу исследования составили материалы социологических исследований, проведенных при непосредственном участии автора:

1. Мониторинг рынка труда инвалидов в Ростовской области, Краснодарском крае, Республике Калмыкия (Государственное задание РУМЦ ЮФУ: Обзн0706-11/17-03 «Организация проведения общественно-значимых мероприятий в сфере образования, науки и молодежной политики») (2016, 2017, 2018, 2019, 2020 гг.). Метод – контент-анализ открытых данных Интернета. Исследование, проведенное под руководством автора. Полученные данные позволили определить условия и основные стратегии выхода на рынок труда и обретения финансовой независимости молодежи с инвалидностью.

2. «Личный опыт социального взросления молодежи с инвалидностью» (ноябрь 2019–2020 гг.). Инициативное исследование. Исследование, проведенное под руководством автора. Включало: 1. Метод – неформализованные глубинные интервью (нарратив). Общее количество респондентов – 30. Выборка «снежный ком». Респонденты только с физической инвалидностью, женского и мужского пола, от 16 до 35 лет, 5 нозологических групп (ОДА, зрение, слух, речь, соматические заболевания), проживающие в городе и сельской местности Российской Федерации, имеющие опыт обучения как в инклюзивных, так и в специализированных учебных заведениях. 2. Контент-анализ видеороликов молодежи с инвалидностью «Истории успеха», размещенных на Портале Инклюзивного образования. Всего проанализировано 38 историй успеха. Результаты исследования позволили определить специфику базовых переходов к зрелости молодежи с инвалидностью, определить факторы успешности и лиминальности переходов, выявить стратегии переходов, определить субъективные дифференциалы переходов к зрелости.

3. «Социальный портрет обучающихся специализированных средних профессиональных образовательных учреждений на примере Новочеркасского технологического техникума-интерната» (2019 г., г. Новочеркасск Ростовской области). Инициативное исследование. Исследование, проведенное под руководством автора. Метод – анкетный опрос. Общее количество респондентов – 30. Полученные результаты позволили выявить стратегии ряда переходов для молодежи с инвалидностью, обучающихся в специализированных учреждениях.

4. «Особое взросление глазами родителей» (2021 г., Ростовская область). Инициативное исследование. Исследование, проведенное под руководством автора. Метод – неформализованные глубинные интервью (нарратив). Выборка «снежного кома». Минимальная выборка предполагала охват родителей, воспитывающих детей, относящихся к различным нозологическим

группам (нарушение зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, интеллекта (задержка психического развития, интеллектуальная недостаточность, расстройства аутистического спектра, общие заболевания)) и проживающих как в городе, так и в сельской местности. Возрастной диапазон воспитываемых детей включал возраст от 3 до 17 лет. Получено 38 интервью.

5. «Отношение к инклюзивному образованию обучающихся общеобразовательных и специализированных учебных учреждений Ростовской области» (2020 г., Ростовская область). Исследование, реализованное с участием автора. Исследование выполнено в рамках государственного задания «Организация проведения общественно-значимых мероприятий в сфере образования, науки и молодежной политики» Обзн0706-11/17-03. В исследовании приняли участие общеобразовательные организации (инклюзивные и специализированные) всех муниципалитетов Ростовской области. Метод – анкетный опрос. В анкетировании приняли участие обучающиеся с инвалидностью (N = 4851 человек) и обучающиеся без инвалидности (N = 6876 человек) 7–11 классов. Среди респондентов с инвалидностью 3780 человек обучаются в общеобразовательных организациях и 1071 человек в специализированных школах. Общее количество респондентов составило 11 727 человек. Тип выборки – случайная.

6. «Отношение родителей учащихся общеобразовательных школ к инклюзивному образованию» (2021 г., Ростовская область). Исследование, реализованное с участием автора. Исследование выполнено в рамках государственного задания «Организация проведения общественно-значимых мероприятий в сфере образования, науки и молодежной политики» Обзн0706-11/17-03. Приняли участие общеобразовательные организации (инклюзивные и специализированные) всех муниципалитетов Ростовской области. Метод – анкетный опрос. В анкетировании приняли участие родители детей с инвалидностью (N = 5796 человек) и родители детей без инвалидности (N =

7820 человек). Общее количество респондентов составило 13 616 человек. Тип выборки – случайная. Результаты позволили определить отношение родителей к инклюзивным процессам и сравнить отношение между родителями детей-инвалидов и родителями детей без инвалидности.

7. «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью» (2022 г., Ростовская область). Инициативное исследование. Исследование, проведенное под руководством автора. Метод – анкетный опрос. Многоступенчатая выборка. Общее количество респондентов – 260 человек. Возраст респондентов от 18 до 40 лет. В опросе приняли участие 114 мужчин и 146 женщин. Из общего числа респондентов горожане составляют 194 человека, а жители сельской местности – 66 человек. Выборочная совокупность была поделена по возрасту респондентов исходя из 4 возрастных групп: 17–22 года; 23–28 лет; 29–34 года; 35–40 лет. Выборка учитывала характер заболевания. При формировании инструкции к опросу была включена задача охватить респондентов, представляющих все группы инвалидности, хотя в поиске респондентов приоритет отдавался инвалидам 1 и 2 групп.

8. «Анализ потребностей и возможностей детей инвалидов, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья для получения профессионального образования» (2024 г.: Вологодская область; Костромская область; Нижегородская область; Новосибирская область; Пензенская область; Псковская область. Республика Башкортостан; Ростовская область; Сахалинская область; Ставропольский край). Исследование проведено в рамках реализации п. I.4.6. Межведомственного комплексного плана мероприятий по повышению доступности среднего профессионального и высшего образования для инвалидов и лиц с органическими возможностями здоровья, в том числе профориентации и занятости указанных лиц, утвержденного Заместителем Председателя Правительства РФ Т. А. Голиковой от 10 апреля 2023 г. № 3838п-П8. Исследование проведено

при участии автора. Метод – анкетный опрос. Возраст группы респондентов ориентировочно от 15 до 35 лет, относящихся к нозологическим группам: нарушение зрения, нарушение слуха, нарушение ОДА, иные нарушения. Выборка составила 1900 человек – детей-инвалидов, инвалидов (до 35 лет) и лиц с ограниченными возможностями здоровья ($N = 1900$). Выборка имела целевой характер, дополненный мягким квотированием. В результате используемого мягкого квотирования количество собранных интервью составило 2202 (вместо предполагаемых 1900). В исследовании, в соответствии с программой, приняли участие школьники ($N = 988$): дети с инвалидностью и ОВЗ, обучающиеся в специальных и общеобразовательных школах, и студенты ($N = 1214$): дети и молодежь с инвалидностью и ОВЗ, обучающиеся в колледжах и вузах. Экспертный опрос (метод полуструктурированного, полуструктурированного интервью). Количество экспертов – 100.

По ряду рассматриваемых вопросов привлекались:

1. Международные, федеральные и региональные нормативно-правовые акты, программы и государственные стандарты в сфере защиты прав инвалидов.

2. Статистические данные Федеральной службы государственной статистики, федерального реестра инвалидов, Министерства труда и социальной защиты населения РФ, Министерства просвещения, Министерства науки и высшего образования РФ.

3. Исследования ВЦИОМ, посвященные изучению положения и жизнедеятельности инвалидов в РФ.

В диссертационной работе широко использовались результаты различных социологических исследований российских ученых, посвященные проблемам социализации личности, а также различным аспектам социального развития молодежи, социализации лиц с инвалидностью.

Методы исследования. Интерсекциональность предмета исследования, наличие большого количества теоретических лакун и дефицит комплексных исследований социального взросления молодежи с инвалидностью определили использование триангулярного подхода к организации дизайна исследований. Межметодная триангуляция предполагает комбинирование количественной и качественной методологии. Помимо компенсации недостатков каждой из указанных видов методологий, такое сочетание позволяет соответствовать идеологии социальной парадигмы инвалидности – учитывать голос самих инвалидов в изучении процессов и явлений, непосредственно имеющих отношение к жизнедеятельности лиц с инвалидностью. Для максимальной достоверности и полноты результатов некоторые полевые работы (интервьюирование, поиск респондентов) осуществляла специально подготовленная группа, участниками которой выступали сами лица с инвалидностью. Интерпретация результатов обсуждалась с экспертным сообществом и молодежью с инвалидностью. Количественные методы исследования включали опросы в форме анкетирования. При обработке и анализе количественных эмпирических данных ключевую роль играли методы группировки и типологизации данных, корреляционный анализ с использованием статистического пакета SPSS. Важное значение имели качественные методы исследования (экспертные интервью, нарративы, контент-анализ).

Качественные методы помогали получить важную информацию для типологизации маршрутов взросления молодежи с инвалидностью, которая дополнялась и проверялась более масштабными количественными исследованиями. Таким образом результаты качественного инструментария, скомбинированные с результатами количественных исследований, обеспечивали многоуровневую и многоаспектную картину взросления, включающую личный опыт. Качественное исследование процессуально по своей природе, а следовательно, дает возможность процессного анализа,

получить понимание смысла произошедших и происходящих событий, картографию жизненного пути на этапе молодости.

Научная новизна исследования заключается в том, что в диссертации:

1. Выделены методологические проблемы в интерпретации социального взросления, требующие осмысления биографических событий с точки зрения их роли в субъектном конструировании траекторий и стратегий взросления, выявления его темпоральной специфики и определения уникальных образов зрелости, формируемых обществом, группами и биографиями.

2. Показаны релевантность и эвристический потенциал концепции жизненного пути для эмпирического изучения базовых переходов социального взросления, типологии взросления и определения риска лиминальности в построении новых траекторий жизненного пути.

3. Выделены теоретические предпосылки формирования концепции взросления молодежи с инвалидностью и предметное поле исследований этого процесса.

4. Обоснованы исходные постулаты, модель и категориальный аппарат авторской концепции социального взросления молодежи с инвалидностью («социальное взросление», «зрелость», «маркеры зрелости», «переход», «базовый переход», «коридор возможностей», «лиминальность», «жизненное событие»).

5. Показано влияние противоречивости социокультурной среды реализации новой социальной политики в отношении инвалидов на воспроизводство сегрегированности социального пространства взросления молодежи с инвалидностью, блокирующего конструирование нормотипичной идентичности для этой группы молодежи.

6. Эмпирически выявлены условия позитивного влияния семьи на реализацию молодежью с инвалидностью возрастных переходов, а именно: наличие межпоколенной интеграции семьи, совместного участия в

социализации ребенка-инвалида, высший уровень образования матери, совместное построение жизненного пути, – которые сконцентрированы и проявляются в конструировании нормотипичной идентичности.

7. Эмпирически выделена типология субъективных моделей взросления и показана их роль в характере и результативности базовых переходов к зрелости.

8. Эмпирически доказана общность молодежи с инвалидностью с молодежью в целом по восприятию социально значимых маркеров взросления (базового ядра маркеров), а также выделен набор специфических и субъективно значимых для молодежи с инвалидностью маркеров; определена стимулирующая роль экзистенциально значимых событий, коррелирующих с базовыми возрастными переходами.

9. Определены наиболее уязвимые к дискриминации на рынке труда группы молодых инвалидов по половозрастным, поселенческим, образовательным и нозологическим признакам и выявлена устойчивость дискриминационных практик в сфере трудоустройства молодых инвалидов, особенно на квалифицированные должности, при наличии соответствующего образования.

10. Показана высокая потребность молодежи с инвалидностью в достижении автономного проживания относительно родительской семьи, а также стержневая роль этого перехода для реализации переходов в матримониальной и профессиональной сферах и, вместе с тем, – сохранение позитивной сегрегации инвалидов по этой позиции, что создает высокие риски лиминальности.

11. Выявлено противоречие социального конструкта инвалидности, функционирующего в обществе, и реализации права молодежи с ОВЗ на частную (в том числе интимную) жизнь, что выступает барьером для реализации матримониальных переходов, в которых испытывает потребность

молодежь с инвалидностью независимо от половой принадлежности и нозологии.

12. Эмпирически доказана асинхронность базовых переходов в социальном взрослении молодежи с инвалидностью, а также асинхронность представлений молодежи с инвалидностью об оптимальном времени взросления и его реальном процессе по базовым переходам. Определен наиболее интенсивный период молодости для комплекса возрастных переходов, наибольшие риски лиминальности характерны для перехода к автономности жизни от родительской семьи, наименьшие – в сфере приобретения опыта интимных отношений и партнерства.

Основные положения исследования, выносимые на защиту:

1. Динамика социальной трансформации современного общества, сопровождающаяся ростом неопределенности, лабильностью социальных институтов, а также сегментированностью молодежи на различные группы, обусловила снижение организованных форм социализации и увеличение роли субъектности в конструировании стратегий и траекторий взросления, а также рост темпоральной протяженности социального взросления и последовательности достижения отдельных статусно-ролевых приобретений. Выделенные процессы обусловили возникновение запроса на новую методологию изучения социального взросления, способную учитывать неоднородность молодежи; описывать и измерять разновекторное воздействие институтов и агентов; проводить многоуровневый анализ процесса возрастного транзита на макро-, мезо- и микроуровнях, что требует признания роли биографических событий и субъектности в конструировании траекторий и стратегий.

2. Эвристический потенциал концепции жизненного пути состоит в смещении фокуса внимания при изучении социального взросления с институциональных условий адаптации к социуму на многомерный конструкт социальной зрелости – иерархию субъективно и социально значимых качеств

зрелой личности, сформированную нормами общества, групп и значимыми биографическими событиями (маркерами зрелости). Жизненный путь индивида предстает как серия возрастных переходов – структурированная последовательность значимых событий, которые приводят к смене социальных статусов и ролей. Многообразие переходов позволяет выделить социальные типы взросления по индикаторам: ориентации на полноту категорий маркеров, темпоральности, субъектности, факторно-институциональному воздействию, результативности и событийности. Набор маркеров зрелости и переходов содержит в себе взаимосвязь макро-, мезо- и микроуровней определения взросления, что создает перспективу эмпирических исследований ориентаций на норму и отклонения уже при выявлении представлений о зрелости конкретной группы молодежи.

3. К теоретическим предпосылкам, которые позволили включить проблему социального взросления молодежи с инвалидностью в предметное поле социологии, можно отнести принятие в академическом сообществе следующих принципов: 1) рассмотрение инвалидности в социальной парадигме, как социального конструкта; 2) дополнение анализа структурных и институциональных условий социального конструирования инвалидности с изучением индивидуальных биографий; 3) признание молодежи с инвалидностью составной частью социально-демографической группы молодежи; 4) признание конструкта социального взросления молодежи с инвалидностью (ограничивающего те или иные формы социального активности) как составной части конструирования инвалидности. Утверждение этих принципов вывело инвалидность за пределы медицинской интерпретации в поле социологического осмысления, что позволило ее определить как дополнительную детерминанту рассмотрения социального взросления инвалидов, выделив предметное поле исследований: вариабельность траекторий взросления в условиях становления инклюзивного общества, роль субъектности, семьи и профессионального сообщества

помогающей отрасли (врачей, социальных работников, дефектологов и т.п.) в конструировании стратегии взросления.

4. Исходными постулатами авторской теоретической концепции социального взросления инвалидов являются следующие утверждения:

- социальное взросление – это этап жизненного пути и процесс многоуровневых и вариабельных, но типологизируемых возрастных переходов к зрелости;

- переход – это структурированная последовательность значимых событий, которые приводят к смене статусов и ролей (достижению определенного маркера зрелости);

- возрастные переходы ориентированы на набор маркеров зрелости: образ зрелости и цель социального взросления, отличающийся в пределах групп и биографий.

Модель социального взросления инвалидов включает: наличие устойчивого набора базовых маркеров зрелости, которые выступают ориентирами взросления (социально-экономические и матримониальные), в которых выражены сущностные компоненты этого процесса, формируемые на макроуровне, а также специфические для разных групп молодежи с инвалидностью маркеры субъективных критериев зрелости, отражающих особенности биографии.

Совокупность гипотетических утверждений концепции:

- молодежь с инвалидностью разделяет ориентацию всей группы молодежи на базовые маркеры зрелости, но имеет и специфические субъективные ориентиры, которые могут противодействовать ситуациям позитивной сегрегации;

- маркерный набор зрелости различных групп молодежи с инвалидностью и набор возрастных переходов, включая события биографии, могут различаться и не соответствовать коридору возможностей социального взросления;

– различные категории молодежи с инвалидностью обладают неравенством шансов для успешной реализации базовых переходов, что порождает риски лиминальности социального взросления;

– стратегии и траектории возрастных переходов (базовые переходы, переходы, характерные для групп, и субъективные переходы) определены гетерогенным и гетерохронным воздействием факторов, агентов и институтов, и формируются жизненными событиями.

Верификация авторской теоретической концепции предполагает совмещение институционального (макроуровень) и индивидуально-биографического (микроуровень) анализа возрастных переходов, а также выделение экзоуровня – анализа, который направлен на изучение связи различных детерминант и контекстов макро-, микроуровней, проявляющихся в конкретных сценариях, стратегиях и тактиках жизненного пути для социологической типологизации социального взросления молодежи с инвалидностью (мезоуровень).

5. Социальное взросление молодежи с инвалидностью проходит в условиях противоречивости социокультурной среды, вызванной перестройкой государственной социальной политики под влиянием международной политической повестки на новых ценностных основаниях (равенства инвалидов и нормотипичных людей, инклюзии инвалидов во все сферы социальной жизни), которые пока не соответствуют социальной и экономической инфраструктурам жизни, а также устойчивости традиционных социокультурных стереотипов. Специфика социальных условий взросления инвалидов состоит в одновременном присутствии, с одной стороны, новых ценностей и новых агентов социальной политики (СМИ, правозащитных движений, НКО, новых инклюзивных сервисов, социальных сетей), либерализации государственной социальной политики, с другой стороны – воспроизводстве сложившихся культурных стереотипов и повседневных практик. К ним можно отнести 1) отчуждение общества от инклюзивных

ценностей, и права стигматизированных групп (в том числе групп с инвалидностью) на самореализацию по различным социальным траекториям;

2) редукции для молодежи с ОВЗ различных форм идентичности к доминантной (Я – инвалид), обоснованной ограничениями по физическому состоянию здоровья, что определяет низкие социальные притязания и социальную пассивность. Эти противоречия консервируют сегрегированность пространства социального взросления молодежи с инвалидностью, которая пока сохраняет устойчивость по отношению к воздействию новых агентов социализации, транслирующих ценности инклюзии.

6. Характер и успешность социального взросления определяются социальными и индивидуальными характеристиками семьи, а именно: типом родительской семьи (полная/неполная, нуклеарная/многопоколенная, благополучная/неблагополучная), уровнем межпоколенческой сплоченности, уровнем образования родителей, характером детско-родительских отношений и взаимодействием с сиблингами. Эти характеристики определяют выбор способа адаптации к ситуации инвалидности: 1) вовлеченность в социализацию ребенка-инвалида всех членов семьи; 2) возложение системы ответственности на старших членов семьи; 3) делегирование полномочий социализации такого ребенка профессиональному сообществу. Комбинация указанных индивидуальных и социальных характеристик позволяет выделить три типа влияния семьи на переходы к зрелости: 1. Семья – опора и поддержка с положительным мотивационным вектором. 2. Стигматизированная семья с отрицательным мотивационным вектором. 3. Нетипичная отстраняющаяся семья. Позитивное влияние семьи определяет успешность реализации молодежью с инвалидностью социально-экономических переходов, доступность для них (детей-инвалидов) социального капитала и ресурсов семьи, а также формирование матримониальных установок и практик. При стигматизированном и нетипичном влиянии семьи значительно снижены шансы на успешную реализацию молодежью с инвалидностью возрастных переходов.

7. Социальная группа молодежи с инвалидностью внутренне неоднородна и сегментирована по индикаторам нозологии, поселенческим и институциональным условиям первичной социализации, включая вовлеченность в инклюзивные или коррекционные сервисы. Эти позиции определяют характер социальных взаимодействий инвалидов с окружающими, а также конструирование ими субъективных моделей взросления. В основе моделей лежат факторы социализации: структурные характеристики семьи, тип поселения, притязания к качеству обучения, включенность в учебные или производственные коллективы, активность/пассивность конструирования будущего. Конфигурация этих признаков образует три субъективные модели взросления: «преодоления», «неприятия» и «подчинения». Модель «преодоления» барьеров для реализации собственных задач создает наибольшие шансы для результативности и попадание в общепринятые темпоральные характеристики базовых переходов. Модель «неприятия» обстоятельств обусловлена сегрегированными институтами и стигматизирующими практиками и создает для субъекта повышенные риски лиминальности. Модель «подчинения» обстоятельствам повышает для индивида риски самостигматизации и лиминальности базовых переходов.

8. Для молодежи с инвалидностью, исключая инвалидов в стационарных учреждениях, характерен выбор базового для всей молодежи ядра маркеров взросления – поступление и обучение в профессиональных образовательных учреждениях, освоение профессии, самостоятельная трудовая деятельность, построение своей семьи, рождение детей, автономное проживание. Но при этом для молодежи с инвалидностью большое, но не лидирующее значение имеют также специфические маркеры, показывающие достижение самостоятельности в организации повседневной жизни: «самоконтроль и контроль над собственной жизнью», «способность самостоятельно заботиться о себе», «чувство ответственности и забота о других», «умение выстраивать

хорошие отношения с другими людьми». Для молодежи в стационарных учреждениях закрытого типа набор специфических маркеров является основным. Особое влияние на возрастные переходы оказывают события, связанные с негативным восприятием инвалидности (травмирующий опыт инвалидности в сознательном возрасте и стигматизации, разрыв с близким окружением и др.) или расширяющие опыт самостоятельной жизни (путешествия, новые знакомства, спортивные, художественные достижения и др.). Высокая плотность позитивно значимых событий закрепляет взросление по модели «преодоления», низкая плотность позитивных событий актуализирует инвалидность как ядро идентичности и способствует росту лиминальности и самостигматизации.

9. Эмпирическое исследование реализации переходов молодежи с инвалидностью в социально-экономической сфере (успешное завершение профессионального образования, трудоустройство и закрепление на рынке труда) подтвердило гипотезы об общности маркеров зрелости для молодых инвалидов и нормотипичной молодежи, значимости специфических маркеров зрелости для молодежи с инвалидностью, неоднородность группы молодых инвалидов по набору маркеров зрелости и социальным ресурсам для реализации переходов в этой сфере, что определяет неравенство шансов для молодых инвалидов реализовать переходы в этой сфере. Барьерами для реализации социально-экономических переходов выступают: низкая ресурсность семьи, обучение в специализированном образовательном учреждении, стигматизация, самостигматизация, несовершенство инклюзивных сервисов, регион и тип поселения.

10. Центральную позицию в реализации возрастных переходов в социально-экономической и матримониальной сферах для молодежи с инвалидностью занимает достижение автономного проживания относительно родительской семьи. Достижение этого статуса определяет реализацию матримониального перехода и качественное изменение позиции на рынке

труда: переход на дистанционные виды занятости, обретение профессионального образования более высокого уровня. Ценность автономного проживания высока у основного большинства молодежи с инвалидностью, но реализация этого перехода определяется типом нозологии, ресурсами родительской семьи, личными достижениями в профессиональном образовании и трудоустройстве. Коридор возможностей в обеспечении автономного проживания в настоящее время в России расширился за счет государственной поддержки: обеспечения студентов-инвалидов общежитиями, программами сопровождающего проживания, – однако по-прежнему остается узким. Барьерами в достижении автономного проживания выступают: низкая ресурсность семьи, проживание в сельских поселениях, низкая доступность для инвалидов пространственной среды домов и поселений, низкий уровень финансового обеспечения.

11. Матримониальные переходы включают сексуальный дебют, партнерство, брак, рождение ребенка. Они имеют универсальный характер для всей молодежи, включая группу инвалидов, темпоральную и содержательную связь, динамично изменяющуюся в зависимости от трансформации ценностной сферы общества. Хотя сексуальный дебют рассматривается как маркер взросления, значимость матримониальных переходов для молодежи с инвалидностью ниже, чем переходов к зрелости в социально-экономической сфере. Для молодежи с инвалидностью по мере продвижения от сексуального дебюта к рождению ребенка увеличиваются риски лиминальности. Реализации матримониальных переходов препятствуют: социальный конструкт инвалидности, самостигматизация, препятствие родительской семьи (в том числе отказ от конструирования гендерной идентичности у ребенка-инвалида), узкий коммуникативный круг, низкая информированность и отсутствие программ сексуального и сексуально-правового просвещения. Основными стратегиями в сфере сексуальных переходов являются: отрицание сексуальности, конформизм, демонстративная протестная сексуальность.

Риски лиминальности переходов к созданию своей собственной семьи и рождению детей совпадают. Они увеличиваются при наличии ментальных особенностей, нарушений слуха или опорно-двигательного аппарата, приобретения инвалидности до возраста совершеннолетия, при проживании в сельской местности или малом городе, воспитании в неполных семьях. Эти риски выше для девушек в сравнении с юношами.

12. Темпоральные характеристики переходов к зрелости определяются как общей социальной тенденцией смещения границ молодости и растягивания процессов перехода, так и специфическими характеристиками – «запаздывания» выхода из детства и юности. Для молодежи в целом временной контур жизненного пути не сводим к линейному. Но для молодежи с инвалидностью жизненные траектории могут строиться дискретно, отрывно, нарушая связь прошлого, настоящего и будущего. Для части молодежи с инвалидностью свойственна дискретность социального времени, возврат к предшествующей фазе перехода или незавершенность базовых переходов в целом. Так, сексуальный и matrimониальный переходы могут не завершиться репродуктивным, а профессиональное образование – трудоустройством. Базовые переходы могут быть несинхронизированы: вступление в брак и создание семьи могут не коррелировать с трудоустройством и достижением автономности проживания относительно родительской семьи. Субъективно чувство времени тесным образом связано с событийной полнотой жизни, поэтому условия изоляции и сегрегации блокируют возникновение биографически значимых событий, ведут к остановке ощущения текучести времени. Во «вневременье» аннулируются многие личные достижения более раннего периода жизни.

Достоверность результатов диссертационного исследования определяется применением обоснованной теоретико-методологической и эмпирической базы, согласованностью применения теоретических и эмпирических социологических методов, использованием корректной

методологии и валидных методов исследования, репрезентативностью выборки социологических исследований, надежностью полученных результатов, корректным выбором способов интерпретации данных.

Научно-теоретическая значимость работы определена противоречием между актуальностью и отсутствием концепции исследования социального взросления молодежи с инвалидностью, соответствующей современным наработкам и вызовам в исследованиях молодежи и инвалидности, что на уровне эмпирической социологии приводит к отсутствию комплексных исследований данного процесса и наличию целого ряда исследовательских лакун (например темпоральной специфики данного процесса, отдельных матримониальных событий, форм жизнеустройства). Диссертация обогатила социологию молодежи теоретическими конструкциями и категориальным аппаратом теории жизненного пути. Верификация предложенной концепции позволила углубить имеющиеся теоретические представления о универсально-типичных и специфических характеристиках молодежи с инвалидностью, впервые осуществить типологизацию маршрутов взросления по индикаторам набора и иерархии маркеров зрелости, темпоральности, субъектности, факторно-институциональному воздействию социокультурной среды, результативности и событийности, что позволит разработать программы социального сопровождения с высоким уровнем доказательности.

Научно-практическая значимость работы. Результаты исследования могут быть использованы при формировании государственной социальной политики в отношении лиц с инвалидностью в направлении «создание системы подготовки инвалидов к самостоятельной семейной жизни, в том числе с использованием организации сопровождаемого проживания инвалидов»¹⁸³. Материалы диссертационного исследования могут

¹⁸³ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 августа 2024 г. № 2233-р «Об утверждении Стратегии реализации молодежной политики в Российской Федерации на период до 2030 г.» // URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/409496275>

применяться при разработке нормативных актов, дорожных карт, проектов и целевых программ поддержки защиты и помощи молодежи с инвалидностью со стороны Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Федерального агентства по делам молодежи, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Совета по развитию гражданского общества и правам человека, профильных координационных советов и объединений. Выявленные факторы риска, институциональные барьеры и дополнительные маркеры уязвимости могут помочь снизить правовые барьеры и послужить основой для формирования дифференцированных адресных программ помощи, защиты и сопровождения. Результаты диссертационного исследования используются в работе Ресурсного учебно-методического центра по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья Южного федерального университета (РУМЦ ЮФУ).

Соответствие темы диссертации. Диссертация соответствует паспорту научной специальности 5.4.4. – социальная структура, социальные институты и процессы, в частности: п. 4. Теории и процессы социальной дифференциации/интеграции. Критерии и факторы социальной дифференциации/интеграции. Новые основания сегментации социальной структуры. 5. Социальное неравенство, основные типы, показатели, факторы и тенденции. Новые формы неравенства в современных обществах и подходы к его изучению. 12. Положение социальных групп в сфере труда. Проблема маргинализации, дискриминации, отчуждения, социального исключения в современном обществе. 18. Молодежь как социальная группа. Особенности социального положения, сознания и поведения разных групп молодежи. Проблемы социального развития молодежи. 28. Процессы и институты социализации

Апробация исследования. Основные положения диссертационного исследования были изложены в выступлениях на следующих всероссийских

конференциях: V Всероссийская научная конференция с международным участием «Стратегии развития общества и социальная работа» (Ростов-на-Дону, 30.09–01.10.2020; 04–08.10.2021; 10–13.10.2022); Всероссийская научно-практическая конференция «Социально-демографический потенциал российской молодежи» (Москва, Ялта, 22–24.04.2021); Всероссийская научная конференция с международным участием «Наука, технологии и производство: особенности интеграции на Юге России» (Ростов-на-Дону, 30.11.–01.12.2021); Всероссийская научная конференция «Гуманитарные науки в век высоких технологий» (Ростов-на-Дону, 14–15.05.2021); V Межвузовская научно-практическая конференция «Молодежная политика: история, практика, теория» (Москва, 07.04.2021); Всероссийская научная конференция с международным участием «Социальная политика: семейные ценности в культуре народов Юга России как ресурс реализации национальных проектов» (Ростов-на-Дону, 02–03.11.2020); VII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Личность в культуре и образовании: психологическое сопровождение, развитие, социализация» (Ростов-на-Дону, 12–13.12.2019); Всероссийский научно-практический Форум «Профессиональное развитие и карьерные перспективы выпускников с инвалидностью и ОВЗ» (Ростов-на-Дону, 25–26.04.2023); Научно-практическая общероссийская конференция «Темпорализм социального служения» (СГТУ им. Гагарина Ю. А., Саратов, 29–30.09.2023); I Всероссийская научная конференция с международным участием «Социальная работа в современном мире: теория и практика» (Адыгейский государственный университет, Майкоп, 06–08.04.2023); VI Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Технологии социальной работы с пожилыми и инвалидами» (Кострома, 10–11.10.2024).

Результаты исследований обсуждались на международных конференциях: Международная научно-практическая конференция «Современные подходы в образовании и реабилитации лиц с инвалидностью

и ОВЗ: практико-технологические аспекты» (Ставрополь, Ростов-на-Дону, Ариэль, Бухара, 26–27.04.2022); Международная научно-практическая конференция «Старшее поколение современной России» (Нижний Новгород, 13–14.10.2021); Международная научно-практическая конференция «Информационные технологии в образовании: психология, педагогика, дефектология» (ИТЕ-2021) (Ростов-на-Дону, 29–30.03.2021); Международная научно-практическая конференция «Темпоральность социальной заботы: история, современность, перспективы» (30 лет социального образования в СГТУ им. Ю. А. Гагарина) (Саратов, 24–25.09.2021); X Грушинская социологическая конференция «Жить в России. Жить в мире. Социология повседневности» (Санкт-Петербург, 16.05.2020); Международная конференция Санкт-Петербургской ассоциации социологов (СПАС) «Тревожное общество и сенситивная социология» (Санкт-Петербург, 06–07.12.2019); Международная научно-практическая конференция «Темпоральность социальной заботы: история, современность, перспективы» (30 лет социального образования в СГТУ им. Ю. А. Гагарина) (24–25.09.2021); Международный научный конгресс «Глобалистика-2023» (МГУ им. М. В. Ломоносова, Москва, 15–23.04.2023).

Результаты исследования используются на кафедре социальных технологий Южного федерального университета в курсе «Социальная работа с инвалидами», «Исследования инвалидности в России и за рубежом» Южного федерального университета, в практической работе Ресурсного учебно-методического центра Южного федерального университета по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по созданию инклюзивного пространства, повышению качества и доступности высшего образования для инвалидов. Отдельные результаты нашли отражение в материалах для курсов повышения квалификации «Организация инклюзивного образования. Проектирование индивидуальных образовательных траекторий для обучающихся инвалидов и адаптированных

образовательных программ высшего и среднего профессионального образования».

Результаты авторских исследований были использованы в качестве научного обоснования управленческих решений следующих структур и ведомств: Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, Министерства общего и профессионального образования Ростовской области, – что подтверждено актами о внедрении.

Основные результаты и выводы диссертации в процессе работы обсуждались на заседании кафедры социальных технологий Южного федерального университета.

По теме диссертации опубликована 31 печатная работа, общим объемом 55,4 п.л., в т.ч. авторские – 29,1 п.л. Положения и результаты исследований по теме диссертации отражены в следующих публикациях: 1 авторская монография, главы в 2 коллективных монографиях, 16 статей в журналах, рецензируемых ВАК Минобрнауки РФ, в которых получили отражение основные структурные разделы диссертации, 12 публикаций в других изданиях, в том числе индексируемых в базах Web of Science и Scopus.

Структура работы. Диссертационная работа состоит из введения, 4 глав, заключения, списка литературы (438 наименований, в том числе 217 на русском языке и 221 на иностранных языках) и 9 Приложений, в которых изложены общий дизайн авторского эмпирического исследования, программы количественных и качественных исследований, включая выборки, и инструментарий опросов, гайды интервью. Общий объем текста диссертации, без списка литературы и приложений, составляет 372 стр.

ГЛАВА 1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ВЗРОСЛЕНИЯ В СОЦИОЛОГИИ

1.1. Концепт социального взросления в социологии молодежи

В научном дискурсе проблема взросления была обозначена относительно недавно, около ста лет назад. Объективно превращение взросления из ритуализированного события, регламентированного, формального, обязательного и достижимого практически всеми, в процесс вариативный и индивидуализированный, все более удлиняющийся с развитием общества, – достижение индустриализации и последствие «инфляции» возраста и многократного усложнения социально-экономического и политического его устройства.

Единой концепции взросления и комплексной методологии анализа закономерностей этого процесса на сегодняшний день не предложено, несмотря на актуальность этого вопроса как для теории, так и для прикладных вопросов социализации и воспроизводства общества. Продолжающаяся же дифференциация молодежи и усложнение самого процесса в условиях роста риска, неопределенности самой среды требуют разработки нового методологического инструментария, основанного на подходах, сохраняющих актуальность в современных условиях.

В многообразии концепций и подходов четко определяется круг вопросов и проблем, актуальных для большинства исследователей. Выработка собственной позиции по данным вопросам позволяет определить методологические принципы авторской концепции социального взросления, которая бы учитывала как наработки социологии молодежи в данном вопросе, так и тенденции и закономерности изменения данного процесса.

Одним из таких вопросов является *вопрос о сущности, характере взросления как феномена*. Позиция социологии в этом отношении достаточно ясна. Взросление (социализация) не сводится к биологическому феномену

созревания и развития. Это и социальный процесс. Различные теории и подходы к процессу взросления учитывают (правда, в различном объеме) биологические, психологические, исторические, культурные и иные факторы взросления, но социальные факторы имеют всегда первостепенное значение, что и отличает социологический ракурс рассмотрения вопроса. Наш предмет исследования актуализирует вопрос о сущности взросления. В теоретических традициях отечественной ювенологии мы можем найти достаточную опору для изучения особого взросления. И. М. Ильинский¹⁸⁴ полагал, что человек, в том числе и молодой человек в период взросления, должен изучаться в единстве биологических, социальных и психологических аспектов. Е. Г. Слуцкий¹⁸⁵ отмечал, что ювенология должна изучать молодежь в онтогенезе и филогенезе: должны исследоваться биосоциальное взросление, духовное развитие и социодемографическое измерение.

Попытки обозначить *временные рамки молодости* как жизненного периода взросления присутствуют в социологии возраста (М. W. Riley¹⁸⁶, Ш. Айзенштадт¹⁸⁷, Б. Л. Нейгартен¹⁸⁸), теории поколений (К. Мангейм¹⁸⁹, Ю. А. Левада¹⁹⁰, Я. С. Улицкий¹⁹¹ и др.), однако предложенные концепции либо потеряли свою актуальность к настоящему моменту вследствие роста продолжительности жизни и увеличения длительности разных ее этапов (В. А. Луков¹⁹²), либо не имеют универсального характера ввиду различий социума, определяющего данные границы.

¹⁸⁴ Ильинский И. М. Молодежь и молодежная политика. М.: Голос, 2001. 674 с.

¹⁸⁵ Слуцкий Е., Журавлев В. Ювенология в XXI веке. Комплексное междисциплинарное знание о молодом поколении. СПб.: Петрополис, 2007. 216 с.

¹⁸⁶ Riley M. W., Loscocco K. A. The changing structure of work opportunities: Toward an age-integrated society / Aging and quality of life. New York: Springer, 1994. P. 392.

¹⁸⁷ Айзенштадт Ш. Осевой век: появление трансцендентальных видений и восхождение клериков // Европейский журнал социологии. 1982. Т. 23. № 2. С. 294–314.

¹⁸⁸ Нейгартен Б. Личность и старение / пер. с англ. Нью-Йорк, 1977.

¹⁸⁹ Мангейм К. Проблема поколений // Новое литературное обозрение. 1998. Т. 30. № 2. С. 7–47.

¹⁹⁰ Левада Ю. Поколения XX века: возможности исследования // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2001. № 5 (55). С. 7–14.

¹⁹¹ Улицкий Я. С. Демографическое понятие поколения // Ученые записки по статистике. Сборник статей под ред. акад. В. С. Немчинова. М.: Гос. стат. изд-во, 1959. С. 19–56.

¹⁹² Луков В. А. Теории молодежи: междисциплинарный анализ. М.: Канон+ РООИ «Реабилитация», 2012. 527 с.

Кризис попыток жесткого деления на возрастные группы, индивидуализация взросления, приводящая к тому, «что различий между людьми одного возраста становится больше, чем различий между возрастными группами»¹⁹³, требуют не временного, а содержательного подхода к границам взросления, который не отвергает темпорального анализа, но отводит содержательным характеристикам первостепенное значение.

Наличие признаков конвергенции процесса взросления, отмечаемых некоторыми авторами, в том числе и в определении времени взросления, не устраняет различия в определении границ молодости и взросления и разницы в определении срока периода взросления. Так, F. C. Billari, A. C. Liefbroer приходят к выводу, что «анализ времени наступления и последовательности демографических событий среди молодых людей позволяет констатировать, что пути к взрослой жизни меняются в одном и том же направлении ... но тенденции конвергенции не наблюдается»¹⁹⁴. G. Potârca, M. Mills, L. Lesnard¹⁹⁵, M. Mills¹⁹⁶; M. C. Buchmann, I. Kriesi¹⁹⁷, – фиксируют «старение» возраста наступления стартовых позиций, растягивание во времени процесса взросления. Однако различия в исходных границах и скорость протекания данных процессов сохраняют разницу в определении возрастных границ, определяющую невозможность единой классификации. Так формируется новый блок исследований, который мы условно можем назвать объединяющим, не отрицающих конвергенции, но отмечающих сохранение региональной специфики временных и иных

¹⁹³ Elkind D. School and Family in the Postmodern World // *Phi Delta Kappan*. 1995. № 1 (77). P. 8.

¹⁹⁴ Billari F. C., Liefbroer A. C. Towards a new pattern of transition to adulthood? // *Advances in Life Course Research*. 2010. № 2 (15). P. 59–75.

¹⁹⁵ Potârca G., Mills M., Lesnard L. Family Formation Trajectories in Romania, the Russian Federation and France: Towards the Second Demographic Transition? // *European Journal of Population / Revue européenne de Démographie*. 2013. № 1 (29). P. 69–101.

¹⁹⁶ Mills M. Stability and change: the structuration of partnership histories in Canada, the Netherlands, and the Russian Federation // *European Journal of Population / Revue européenne de Démographie*. 2004. № 2 (20). P. 141–175.

¹⁹⁷ Buchmann M. C., Kriesi I. Transition to Adulthood in Europe // *Annual Review of Sociology*. 2011. № 37. P. 481–503.

характеристик взросления (С. В. Захаров¹⁹⁸, А. Пуур¹⁹⁹, Ж. В. Чернова²⁰⁰, А. А. Шабунова, О. Н. Калачикова²⁰¹).

Разделяя данную обобщающую позицию, мы оставляем за скобками вопрос причин различия временных границ взросления, поскольку данный вопрос касается других аспектов взросления: характера влияния среды на личность в процессе взросления и природы механизмов включения и моделей взросления, существующих в обществе.

Тесно связанным с поставленным вопросом является вопрос: отличаются ли границы вступления и выхода из периода взросления представителей не различных регионов, а одной страны? А именно: можем ли мы говорить об отличиях в возрастных границах взросления молодых людей с инвалидностью? И если такое отличие существует, то какими социальными факторами оно обусловлено? Можем ли мы говорить о динамике возрастных границ для данной социальной группы (молодежь с инвалидностью)? Иными словами, изменился ли данный возрастной диапазон за последнее время и каковы причины такого изменения, если оно наблюдается? Насколько согласуются в темпоральном измерении трансформации взросления у молодежи в целом и молодежи с инвалидностью?

Временные характеристики взросления выходят за проблему определения статичных точек начала и завершения данного процесса. Временные атрибуты взросления – это еще и вопрос скорости прохождения и свершения основных событий, которые характерны для зрелости. Там, где

¹⁹⁸ Захаров С. В. Рождаемость и воспроизводство населения // Население России 2010–2011: восемнадцатый-девятнадцатый ежегодный демографический доклад. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2013. С. 276–385; Захаров С. В. Рождаемость и планирование семьи в России // Население России 2016: двадцать четвертый ежегодный демографический доклад. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2018. С. 186–259.

¹⁹⁹ Puur A., Rahnu L., Maslauskaitė A., Stankuniene V., Zakharov S. V. Transformation of Partnership Formation in Eastern Europe: The Legacy of the Past Demographic Divide // Journal of Comparative Family Studies. 2012. № 3 (43). P. 389–417; Puur A., Rahnu L., Maslauskaitė A., Stankuniene V. Past and present patterns of family formation in Eastern Europe: Does Hajnal's delineation still matter? // Filosofija Sociologija. 2012a. № 23(4). P. 256–265.

²⁰⁰ Чернова Ж. В. Специфика гендерных отношений молодых взрослых // Социологические исследования. 2012. № 7. С. 118–127; Чернова Ж. В. Репрезентации отцовства: социологический анализ блогов // ИНТЕР. 2018. Т. 10. № 15. С. 6–23; Чернова Ж. В., Шпаковская Л. Молодые взрослые: супружество, партнерство и родительство. Дискурсивные предписания и практики в современной России // Laboratorium. Журнал социальных исследований. 2010. № 3. С. 19–43.

²⁰¹ Шабунова А. А., Калачикова О. Н. Проблемы трансформации демографических институтов: семья и брак // Социологический альманах. 2015. № 6. С. 151–165.

временные переменные соединяются с переменными событийных маркеров зрелости, мы выходим в плоскость темпоральных исследований процесса, а хронологический возраст операционализируется в условный (В. В. Бочаров²⁰²) или социальный возраст.

По мнению А. В. Болдачева²⁰³, взросление может быть измерено не только через хронологический возраст, но и через такие темпоральные характеристики, как количество социодемографических событий. Событие как маркер взросления имеет социальное содержание и временную характеристику. При этом мы не отождествляем его обязательно с результатом вторичной социализации, которая проходит в период молодости и позволяет говорить о переходе к зрелости. Скорее события являются элементами перехода к зрелости, о котором мы поговорим далее.

Социодемографические события не раз становились предметом рассмотрения в социологии молодежи. Сложно отрицать, что некогда короткий переход от детства к зрелости, оформленный обрядово, сложный и ответственный, но короткий, на сегодняшний день превратился в длительный процесс. Неоднородность молодости обусловлена, в том числе, многообразием и спецификой задач, стоящих на разных временных этапах этого процесса. «Сенситивный возраст» растянут во времени. Именно этот очевидный факт послужил импульсом к стадияльным концепциям социализации и молодежного возраста. Актуальность выделения стадий взросления еще более возрастает в условиях нормативного закрепления молодого возраста. Федеральный закон «О молодежной политике в РФ» закрепил в качестве такового диапазон от 14 до 35 лет включительно.

Попытки деления многообразны. Мы не ставим своей задачей здесь рассмотреть их все, а лишь наметим их имманентное присутствие в традиции рассмотрения процесса социализации и отражающуюся в них попытку

²⁰² Бочаров В. В. Антропология возраста. СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2001. С. 16.

²⁰³ Болдачев А. В. Темпоральность и философия абсолютного релятивизма. М.: Ленанд, 2011. 224 с.

описать разнообразные линейные и асинхронные процессы переходов. Так, И. М. Ильинский выделял четыре стадии взросления, каждая из которых имела свою программу развития. Ш. Бухлер (C. Buhler)²⁰⁴ выделяла две стадии взросления: 1) период с 16 до 20 лет – подготовка молодого человека к самоопределению; 2) возраст от 20 до 30 лет – период проб и поиска в различных сферах.

В статусно-ролевой концепции Ф. Малера (F. Mahler)²⁰⁵ молодежь ориентирована телеономически (направлена в будущее) и имеет двойное социотемпоральное измерение: во временном пространстве она соотносится с прошлым, настоящим и будущим, а в социальном – взаимодействует с различными сообществами (семья, сверстники, общество в целом). Не все исследователи, стоящие на позициях процессного подхода к социализации, на сегодняшний день согласны с линейным подходом Ф. Малера. Графические модели социализационных траекторий давно отошли от нормативно устремленного в будущее вектора. Таким образом, темпоральные характеристики взросления тесным образом связаны с ориентациями, проекциями, притязаниями молодежи относительно своего будущего. В то же самое время взросление, как жизненный этап личности, не может быть рассмотрено без учета ранее прожитого периода детства.

Вопрос взаимовлияния среды и индивида в процессе социализации также является ключевым для определения методологических позиций. Традиционно выделяются два подхода к решению вопроса о характере такого влияния: субъект-объектный и субъект-субъектный. Последний учитывает все наработки субъект-объектного подхода в отношении значения социальной среды, в том числе ее институтов, в формировании зрелой личности, но учитывает роль возрастающей субъектности в условиях современности.

²⁰⁴ Buhler C. Basic theoretical concepts of humanistic psychology // American Psychologist. 1971. № 4 (26). P. 378–386.

²⁰⁵ Mahler F. Juventology and Youth Social Development // Youth in Contemporary Romanian Society. 1982. P. 47–71.

Субъект-объектный подход утверждает, что социализация – это результат влияния общества на взрослеющую личность. Э. Дюркгейм²⁰⁶ подчеркивал, что среда формирует социальную природу человека вопреки противоречивым позывам природы. При таком подходе личность как бы адаптируется к социуму, его ценностям и нормам, а процесс социализации выступает как «систематичное и целенаправленное обучение»²⁰⁷. Воздействие может носить различный характер. Когда в обществе происходят «слишком внезапные социальные преобразования», «оно оказывается временно неспособным проявлять нужное воздействие на человека»²⁰⁸.

Роль среды отмечена и в культурно-исторической концепции, сформированной Л. С. Выготским²⁰⁹. По мнению советского ученого, «молодость представляет собой конкретно-исторический феномен, а сам молодой человек является, прежде всего, носителем определенной культуры». В процессе социализации молодой человек испытывает также на себе влияние исторических и социальных аспектов. Изучая внутренние психические процессы в период взросления, Л. С. Выготский внес большой вклад в понимание процессов интериоризации.

Социокультурная обусловленность процесса социализации отмечается в культурологических концепциях Х. М. Гризе (H. M. Griesse)²¹⁰, который отвергал биологическую, возрастную природу молодежи, акцентируя внимание на ее социокультурных и общественно-исторических характеристиках, включающих исторический и экономический контекст.

По мнению Т. Парсонса, в основе изучения отношений системы общества к системе личности²¹¹ лежит социализация – важнейшая функция социальной

²⁰⁶ Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. СПб., 1998. С. 294; Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение / пер. с фр. М.: «Канон», 1995. С. 76.

²⁰⁷ Дюркгейм Э. Социология: ее предмет, метод, предназначение / пер. с фр., сост. А. Б. Гофман. М., 1995. С. 416.

²⁰⁸ Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. СПб., 1998. С. 294.

²⁰⁹ Выготский Л. С. Педология подростка. Ленинград: Государственное учебно-педагогическое издательство Министерства Просвещения РСФСР, 1931. 326 с.

²¹⁰ Griesse H. M. Sozial wissenschaftliche Jugend theorien. Weinheim-Basel: Beltz, 1977. P. 188.

²¹¹ Парсонс Т. Очерк социальной системы // О социальных системах. М., 2002. С. 104.

системы, которая представляется как институционализированная структура взаимосвязанных социальных статусов и ролей. Индивид присутствует на всех подуровнях социальной системы: в семье, в малой социальной группе, организации, в социальных институтах и обществе. Это определяет социальные статусы личности как позиции, соответствующие определенной социальной роли. Каждый из подуровней имеет свою специфику (ценностно-нормативную структуру, модели санкционированного поведения, специфические механизмы социального контроля). Именно они усваиваются и воспроизводятся новыми индивидами в процессе социализации. Осваивая разнообразные социальные роли, включаясь в экономические, профессионально-трудовые, семейные, политико-правовые и иные отношения, индивид проходит процесс социализации. Т. Парсонс отмечал важность первичной социализации, которую человек проходит в семье. Вторичная же социализация осуществляется в различных социальных группах и институтах.

Социально-экологический подход пытается не только описать разнообразные факторы, влияющие на развитие личности, но и структурировать их воздействие. Молодой человек вписан в экосистему, которая включает несколько уровней: микросистема (непосредственное окружение, включая семью и школу); мезосистема (взаимодействие микросистем); экосистема (социальные институты); макросистема (ценности и нормы культуры общества и субкультуры, к которой принадлежит индивид). В процессе взросления индивид воздействует на свое многоуровневое окружение. В то же время он сам испытывает влияние среды²¹². Дифференциация типов и воздействия возрастных факторов представлена в концепции развития в течение жизни (life span development) (P. B. Baltes, H. W. Reese, J. R. Nesselroade²¹³; P. B. Baltes, U. Staudinger, U. Lindenberger²¹⁴).

²¹² Bronfenbrenner U. The ecology of human development. Harvard: Harvard University Press, 2009. P. 352.

²¹³ Baltes P. B., Reese H. W., Nesselroade J. R. Life-span developmental psychology: Introduction to research methods. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1998. P. 110.

²¹⁴ Baltes P. B., Staudinger U., Lindenberger U. Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. New York, London: Routledge, 2002. P. 499.

Различные факторы не только формируют личность человека, но и создают своеобразные границы его развития. По мнению Рут Бенедикт (R. F. Benedict)²¹⁵, культура может быть представлена в разных конфигурациях, в каждой из которых существует своя система норм и образцов, которые задают границы для поведения и мышления, самореализации человека.

К нормативным возрастным факторам можно отнести многочисленные процессы, связанные с созреванием и старением организма, социодемографические события (брак, рождение ребенка и т. д.), нормативные исторические факторы (катастрофы, кризисы, эпидемии, войны и т. д.), ненормативные факторы (индивидуальные биографические события, такие как болезнь, увольнение и т. д.). Для исследователя имеют значение не только сами факты наступления событий, но и время их наступления.

Субъект-субъектный подход, не отвергая роль социума в социальном взрослении, признавал и активную позицию самой личности. В. Н. Шубин, Г. А. Чередниченко показали активную позицию молодежи в изучении ее профессиональных ориентаций, подчас не соответствующих ожиданиям общества²¹⁶. В социологии Д. Л. Константиновского формируется понятие «жизненные планы» молодежи, которое отражает не только векторную ориентацию молодежи, но и ее активный субъектный характер в процессе социализации²¹⁷.

И. С. Кон²¹⁸, работавший на стыке социологии, философии и возрастной психологии, впервые концептуализировал понятия социального статуса и роли, социальной зрелости, референтной группы. Молодежь – это социально-

²¹⁵ Benedict R. F. *Patterns of Culture*. Boston, New York: Houghton Mifflin Company, 1934. P. 290.

²¹⁶ Чередниченко Г. А. Молодежь вступает в жизнь: Социологические исследования проблем выбора профессии и трудоустройства. М.: Мысль, 1985. 240 с.

²¹⁷ Константиновский Д. Л. Неравенство и образование. Опыт социологических исследований жизненного старта российской молодежи (1960-е годы – начало 2000-х). М.: Центр социального прогнозирования, 2008.

²¹⁸ Кон И. С. Социология личности. М.: Издательство политической литературы, 1967. 384 с.; Кон И. С. Психология юношеского возраста. М.: Просвещение, 1979. 176 с.; Кон И. С. Психология старшеклассника. М.: Просвещение, 1980. 192 с.; Кон И. С. Психология ранней юности. М.: Просвещение, 1989. 255 с.; Кон И. С. Социологическая психология. Воронеж: МОДЭК, 1999. 270 с.

демографическая группа, объединенная возрастными характеристиками, социальным положением и определенными социально-психологическими свойствами²¹⁹. С биологической точки зрения молодость универсальна, однако возрастные рамки, социальный статус и социально-психологические свойства отличаются в зависимости от культуры, общественного строя, специфики социализации, типичной для данного общества. Молодость представляет собой самостоятельный жизненный этап, обладающий ценностью и значимостью. Социализация – процесс усвоения определенной системы знаний, ценностей и норм, что открывает возможность стать полноправным членом общества. В процессе социализации можно выделить социально-контролируемые (воспитание) и стихийные аспекты. Агенты и институты социализации, формирующие типичную для данного общества социализацию, не представляют собой целостной иерархической структуры, что повышает неопределенность и вероятность процесса социального взросления. В процессе социализации молодой человек проявляет себя как активный субъект саморазвития.

Самостоятельность в выборе своего жизненного пути и решении главных жизненных проблем отмечал М. Х. Титма (M. Titma)²²⁰. Именно посредством самоопределения и происходит интеграция молодежи в общество. Однако самостоятельность молодежи имеет границы, которые задаются уровнем развития общества.

В. Б. Голофаст²²¹ считал, что достижение социальной зрелости представляет собой двуединый процесс, состоящий в интернализации социального опыта и в его реальном использовании. М. К. Горшков и Ф. Э. Шереги²²² с позиций структурно-функционального подхода полагают,

²¹⁹ Большая советская энциклопедия. 3-е изд. М., 1974. С. 478.

²²⁰ *Titma M., Tuma N. B., Roosma K. Education as a Factor in Intergenerational Mobility in Soviet Society // European Sociological Review. 2003. № 3 (19). P. 281–297.*

²²¹ *Голофаст В. Б. Элементы социологической теории молодежи // Человек и общество: социальные проблемы молодежи / под общ. ред. Б. Г. Ананьева, Д. А. Керманова. Ленинград: Изд-во Ленингр. ун-та, 1969.*

²²² *Горшков М. К., Шереги Ф. Э. Молодежь России: демографические тенденции, историческое сознание // Мониторинг общественного мнения. 2009. № 6. С. 94.*

что включение молодежи в социум происходит двумя путями. Первый лежит через интеграцию в культурные, нравственные и политические традиции общества. А второй – через дифференциацию, посредством образовательной и профессиональной селекции. По мнению М. К. Горшкова и Ф. Э. Шереги, социализация – это период подготовки к ролевой функции в обществе, в результате которой у индивида должна произойти комплексная социально-статусная самоидентификация в различных сферах жизни.

Двухсторонний характер социализации признает А. И. Ковалева. С одной стороны, «общество передает, а с другой – индивид осваивает социальные нормы, ценности, образцы поведения, характерные для данного общества»²²³. Несмотря на то, что концепция социализационной нормы А. И. Ковалевой включала представление о том, что общество создает не только нормативные варианты социализационных траекторий, но и эталоны взросления, социализационная норма предполагала усвоение индивидом. «Социализационная траектория – это индивидуальная совокупность характеристик направленности, хода и результативности социализации, интегральный показатель характера социализации»²²⁴. При анализе социализационной траектории необходимо учитывать как влияние среды, так и субъектность.

Активная преобразовательная позиция молодежи в префигуративной культуре современности М. Мид²²⁵ была бы невозможна без признания субъектности молодежи. Префигуративная культура современности в противоположность постфигуративной и конфигуративной ориентирована на будущее и развитие. В этой культуре молодежь становится активным проводником инноваций, разрушителем устаревших норм и порядков. В таком мире сложно сказать, кто взрослый, а кто ребенок. Границы возрастных групп стираются, а функции перемешиваются.

²²³ Ковалева А. И. Концепция социализации молодежи: нормы, отклонения, социализационная траектория // Социологические исследования. 2003. № 1. С. 109–115; Ковалева А. И. Социализация // Знание. Понимание. Умение. 2004. Т. 1. С. 139–143.

²²⁴ Там же.

²²⁵ Мид М. Культура и мир детства. М.: Наука, 1988.

Биографический подход к исследованию социализации не просто признает субъектность в процессе социализации, он провозглашает эпоху, в которой современные биографии перестали быть «стандартными». Норма уходит, открывая деинституционализированные и настраиваемые биографии (Э. Гидденс²²⁶; W. R. Heinz, V. W. Marshall²²⁷; J. Huinink²²⁸).

Постмодернистские теории в социологии, столкнувшиеся с динамичностью и вариативностью социума, актуализируют вопрос характера социального взросления в условиях непредсказуемости и нестабильности институтов и системы в целом. Так, З. Бауман констатировал, что для современных высокоразвитых обществ характерны «институционализированный плюрализм, разнообразие, случайность, амбивалентность»²²⁹. Такие атрибуты современных обществ нивелируют возможность целенаправленного воздействия на личность. Взросление проходит в условиях «самоконструирования» личности. З. Бауман отмечает важное положение, заслуживающее особого внимания ввиду нашего предмета исследования: современные общества не переживают переходность как временный кризис, скорее вариативность, динамичность и переходность имманентно ему присущи. И в этой постоянной изменчивости меняются механизмы социализации, увеличивая роль личности в этом процессе. Многочисленные исследования доказывают: в процессе социального взросления личность продолжает испытывать на себе воздействие общества и его институтов, однако противоречивость происходящего увеличивает риски и запускает процессы саморегуляции и самоорганизации (В. И. Чупров; Ю. А. Зубок²³⁰), столь необходимые в условиях неустоявшихся практик и

²²⁶ Giddens A. *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press, 1991. P. 256; Giddens A. *Living in a post-traditional society // Reflexive Modernization; Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*. Cambridge, UK: Polity Press; Blackwell, 1994. P. 109.

²²⁷ Heinz W. R., Marshall V. W. *Social dynamics of the life course: transitions, institutions, and interrelations*. New York: Aldine de Gruyter, 2003. 306 p.

²²⁸ Huinink J. *De-Standardisation or Changing Life Course Patterns? Transition to Adulthood from a Demographic Perspective*. The Demography of Europe. Dordrecht: Springer Netherlands, 2013. P. 118.

²²⁹ Бауман З. *Текущая современность*. СПб.: Питер, 2008. 240 с.

²³⁰ Зубок Ю. А., Любутов А. С. Риск в саморегуляции жизнедеятельности молодежи // Социальные риски в современном обществе. Материалы Всероссийской научно-практической онлайн-конференции с международным участием. Красноярск, 2020. С. 105–108.; Зубок Ю. А., Чупров В. И. *Смыслжизненные*

постоянно подвергающихся критическому пересмотру норм. Так, черты среды, влияющей на взрослеющего индивида, увеличивают роль субъективных дифференциалов взросления.

Эти новые условия социального взросления создают определенные ограничения привычной теории социализации. Ее использование возможно, но при постановке новых исследовательских вопросов, возникающих в каждом из рассмотренных нами подходов, требуется новый методологический инструментарий.

В условиях сохранения заинтересованности общества в максимально полной интериоризации общепринятых норм (Т. Парсонс²³¹) не менее важным вопросом для конструирования концепции социального взросления является вопрос механизмов и условий успешности и нарушения этого процесса. Актуальность этого вопроса только увеличивается в условиях растущей дифференциации молодежи, усложнения общества и роста рисков и неопределенности.

Изучение теоретических подходов к причинам отклоняющегося социального взросления позволяет выделить несколько важных детерминант отклонения от социализационной нормы и сегодня.

Для *П. Сорокина* возможной причиной отклонения является нарушение «целостной, твердо вошедшей в жизнь системы основных ценностей и норм поведения»²³². «Неправильное поведение» у *М. Вебера* не ориентировано на установленный порядок или ориентировано на несколько систем установлений, противоречащих друг другу²³³. Отсутствие четкой моральной регуляции, возникающей как в период кризисов, так и в период позитивных

ценности в культурном пространстве российской молодежи // Научный результат. Социология и управление. 2018. № 3 (4). С. 3–13; *Зубок Ю. А., Чупров В. И.* Рискогенность изменяющейся социальной реальности как фактор развития молодежи // Социальный альманах. Материалы VII Орловских чтений / под общ. ред. П. А. Меркулова, Н. В. Проказиной. 2016. С. 22–26.

²³¹ *Parsons T.* The Social System. Glencoe, 1951.

²³² *Сорокин П. А.* Человек. Цивилизация. Общество / общ. ред., сост., предисл. А. Ю. Согомонова; пер. с англ. М.: Политиздат, 1992. 543 с.

²³³ *Вебер М.* О некоторых категориях понимающей социологии // Избранные произведения. М., 1990. С. 21–32.

реформ в обществе, является причиной отклонения от «нормального типа» в теории социализации Э. Дюркгейма. В этот момент «общество оказывается неспособным проявлять нужное воздействие на человека»²³⁴.

В трудах Р. Мертона нарушения в процессе взросления могут быть результатом как рассогласованности отдельных элементов нормативной системы общества ²³⁵, так и рассогласованности между нормативной структурой и структурой возможностей. Такой диссонанс приводит к «структурно заданной ограниченности возможных выборов» на индивидуальном уровне. В этом случае мы сталкиваемся с неравным доступом к средствам одобряемых целей.

У Г. Спенсера нормативная социализация происходит под воздействием «регулятивной системы» и действующих механизмов контроля. Формирование социального человека обеспечено различными институтами. Эволюция связана с ростом дифференциации и разнообразия в развитии человека. Этот постулат опередил время и будет актуализирован в середине XX века.

Нарушение взаимодействия и выступает источником отклоняющегося поведения у Дж. Мида ²³⁶. Изоляция от социальных коммуникаций или нарушение коммуникаций в простых и непосредственных группах – причина отклонения и потери социальной сущности у Ч. Кули²³⁷.

Но есть и другая точка социологического анализа, позволяющая увидеть причину отклонения от заданной нормы в субъектной позиции личности в процессе взросления, возможности конструировать свое «Я» и свой жизненный путь.

²³⁴ Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / пер. с фр. СПб.: Изд. Н. П. Карбасникова, 1912. С. 335.

²³⁵ Мертон Р. К. Социальная структура и аномия // Социология преступности. М., 1966. С. 300.

²³⁶ Мид Дж. Аз и Я // Американская социологическая мысль: Тексты / под ред. В. И. Добренкова. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1994. С. 227–237.

²³⁷ Кули Ч. Первичные группы // Американская социологическая мысль: Тексты / под ред. В. И. Добренкова. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1994. С. 330–335.

В трудах советского социолога *И. С. Кона* социализация «включает в себя не только осознанные, контролируемые, целенаправленные воздействия, но и стихийные и спонтанные процессы»²³⁸. Для индустриального типа общества характерна множественность институтов социализации, развивающихся по своим собственным законам. Это создает возможность выбора своего собственного жизненного пути, своих ориентаций в социальном мире. Но в таких условиях усиливается вероятностный характер социализации. То, что главные институты социализации не складываются в единую иерархическую систему, существенно повышает автономию личности от каждого такого института в отдельности. Автономия жизненно необходима в новых реалиях, но имманентно содержит риски отклонения.

У *Ю. Хабермаса*²³⁹ личность сохраняет возможность критического отношения к нормативной системе, ценностям и ролям, если они мешают ее самоутверждению и построению жизненного пути.

Сегодня теоретически закреплён и осмыслен переход к новому типу общества, в котором дестандартизация социализации закрепились нормативно. Индивидуализация биографий, стратегий и тактик формирует новую повестку исследований. Повсеместная фиксация темпоральных и содержательных отклонений от нормативной социализации формирует представление о размытости нормы. «Разрыв между социокультурным и биологическим взрослением»²⁴⁰ стал не только распространенным фактом жизни, но и прочно вошел в теоретические и прикладные исследования.

Ю. А. Зубок полагает, что в современных реалиях методология социального измерения молодежи должна быть принципиально переосмыслена. Молодежь является частью целого – общественной системы. Индивидуальный выбор, стимулы развития находятся внутри молодежи, но

²³⁸ *Кон И. С.* Психология ранней юности: Кн. для учителя. М.: Просвещение, 1989. С. 19.

²³⁹ *Habermas J.* Stichworte zur Theorie der Sozialisation // Ders. Kultur und Kritik. Frankfurt/M, 1973.

²⁴⁰ *Демиденко А. С.* Социальная инфантильность российской молодежи: специфика научного дискурса // Историческая и социально-образовательная мысль. 2018. Т. 10. № 3-1. С. 143–149.

они также испытывают влияние общества. Социальная зрелость эмпирически определима как соотношение уровня преемственности и новаторства, мера взросления молодого поколения. Автор подчеркивает возрастающую роль трансгрессивной деятельности молодежи. Для ориентации в настоящем молодые люди стремятся взглянуть в будущее. Именно оно помогает определить сегодняшние «ценности-цели и ценности-средства, артикулировать потребности и осуществить выбор поведенческих моделей, отвечающих требованиям не столько сегодняшнего, сколько завтрашнего дня, способствующих успешной интеграции в зарождающиеся общественные структуры и отношения» ²⁴¹ . Социальная реальность и стиль жизни конструируются в соответствии с образом будущего. Но расширяющаяся социальная субъектность не с «рациональным ответом» на неопределенность устраняет направленности среды. Да, эта направленность сегодня «не тождественна заданности, запрограммированной, предопределенности. Она рассматривается как множественность, вариативность различных направленностей, своего рода репертуар сценариев развития» ²⁴² . Индивидуальный выбор остается за молодежью. Субъектность молодежи проявляется в конструировании жизненной траектории, реализации личностного потенциала. Многообразие социально-демографической группы, полифония вариантов взросления не устраняют возможности измерения. Оценка развития происходит в соответствии с трансформацией специфических сущностных характеристик молодежи и социальной деятельности на основе показателей социального положения, личностного потенциала, мотивационной сферы, а также показателей социальной деятельности, являющихся способом реализации сущностных сил этой социальной группы. «Об уровне, темпах, тенденциях развития молодежи на основании этих показателей можно судить, сравнивая стартовые и

²⁴¹ Зубок Ю. А. Проблемы социального измерения в социологии молодежи // Общество и право. 2007. № 2(16). С. 37.

²⁴² Там же. С. 36.

достигнутые позиции молодежи в каждой возрастной группе (внутрипоколенный анализ); сравнивая позиции представителей молодежи аналогичных возрастных групп (сравнительный анализ); сравнивая с родительским поколением (межпоколенный анализ)»²⁴³. Для нашего исследования важным является позиция исследователя, что для различных обществ и социальных условий, по отношению к отдельным группам молодежи показатели могут варьироваться.

Многообразие стратегий и тактик взросления отмечается практически во всех современных теориях взросления и жизненного пути. Но единогласной методологической позицией авторов является положение о возможности выделения магистральных типов индивидуального выбора.

Для этой задачи весьма важное значение играет теория социализационных траекторий А. И. Ковалевой. По мнению автора, «в каждом обществе обнаруживается широкий спектр типов социализации»²⁴⁴. Автор делит по результативности социализацию на «успешную, нормативную, кризисную, отклоняющуюся, принудительную, реабилитационную, преждевременную, ускоренную, запаздывающую»²⁴⁵.

Базовым понятием социологического анализа социализационного процесса в концепции А. И. Ковалевой является понятие «социализационная норма», под которым автор понимает:

- 1) «результат успешной социализации, позволяющий индивидам воспроизводить социальные связи, общественные отношения и культурные ценности данного общества и обеспечивать их дальнейшее развитие;
- 2) многомерный эталон социализированности человека с учетом его возрастных и индивидуально-психологических характеристик;

²⁴³ Зубок Ю. А. Проблемы социального измерения в социологии молодежи // Общество и право. 2007. № 2(16). С. 38.

²⁴⁴ Ковалева А. И. Социализационная норма в современном российском обществе: дис. ... докт. социол. наук: 22.00.04. М., 1997. С 99.

²⁴⁵ Там же.

3) устоявшаяся в обществе совокупность правил передачи социальных норм и культурных ценностей от поколения к поколению»²⁴⁶.

В современном обществе нормативная регуляция поведения определяется наличием альтернативных норм, «позволяющих индивиду выбирать те или иные правила поведения, что имеет вполне определенные границы»²⁴⁷. Социализационная норма рассматривается как граница социализации, обусловленная параметрами социальности данного общества.

По мнению А. И. Ковалевой, социализационная норма представлена тремя типами. Идеальный тип социализационной нормы – это «декларативный вариант желаемых моделей социализации»²⁴⁸. Он ориентирован на всеобщие, обязательные для всех (хотя бы и в пределах дифференцированных социальных статусов) траектории жизненного пути (образование, трудовая деятельность, участие в политике) и идентичности личности²⁴⁹. Реальный тип социализационной нормы «отражает статическое большинство результатов социализации индивидов данного общества в конкретный исторический период его развития»²⁵⁰. Реальный и идеальный типы социализационной нормы могут не совпадать. Многообразие социализационных практик в современном обществе расширяет границы реальной нормы социализации, «усиливает ее периферийные участки»²⁵¹.

Особое внимание автор уделяет отклоняющейся социализации. По мнению А. И. Ковалевой, «отклонение определяется несоответствием социализации как объективного и субъективного процесса сложившейся в данном обществе на конкретном историческом этапе социализационной норме»²⁵². А. И. Ковалева не разработала законченную и целостную

²⁴⁶ Ковалева А. И. Социализационная норма в современном российском обществе: дис. ... докт. социол. наук: 22.00.04. М., 1997. С. 111.

²⁴⁷ Там же. С. 105.

²⁴⁸ Там же. С. 115.

²⁴⁹ Там же. С. 116.

²⁵⁰ Там же.

²⁵¹ Там же. С. 117.

²⁵² Там же. С. 122.

классификацию форм отклоняющейся социализации, но относила к ней: кризисы социальной идентичности, кризисы личностного роста, неудовлетворенности человека своим социальным и личностным статусом, ускоренную социализацию, принудительную социализацию, запаздывающую социализацию.

В. В. Богданова уточнила понятия «социализационная траектория» и «вектор социализации», а также предложила графический инструментарий в рамках концепции. Понимая под социализационной траекторией «временную динамику результативности социализации индивида, включающую адаптацию к социальным нормам и их интернализацию»²⁵³, автор подчеркивала, что она отражает соотношение между освоенным уровнем социальности и социальными нормами как эталонами социализированности в конкретной социально-исторической ситуации. Графически социализационная траектория представляет собой множество точек на координатном пространстве, где ось 1 – представляет временную характеристику жизненного пути, а ось 2 – результативность социализации (рис. 1). В. В. Богданова полагает, что при социологическом анализе возможно изучение и графическое представление вектора социализации как равнодействующей двух типов сил – внешней и внутренней.



Рисунок 1 – Графическое изображение траекторной модели социализации

²⁵³ Богданова В. В. Траектории социализации как социологический феномен // Знание. Понимание. Умение. 2009. № 1. С. 72.

Соотношение внешних и внутренних сил определяет степень социальной нормативности целей и ориентаций основных агентов социализации и индивида. Длина вектора определяет силу социализационного влияния, а его направление – ориентацию по отношению к социализационным нормам. По мнению В. В. Богдановой, длина и направление векторов и определяют основные типы социализации: «(1) – нормативная социализация ...; (2) – отклоняющаяся социализация...; (3) – кризисная социализация...; (4) – успешная социализация...»²⁵⁴ (рис. 2).

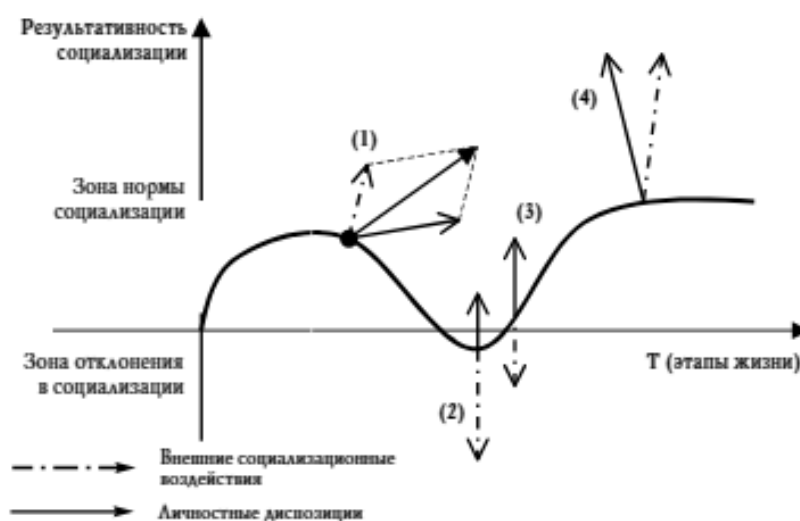


Рисунок 2 – Типы социализации по признаку результативности в траекторной модели социализации (В. В. Богданова)

Методологический ресурс графического инструментария В. В. Богдановой весьма ценен и частично используется для целей данного диссертационного исследования, хотя и содержит два ограничения. Во-первых, графический инструментарий В. В. Богдановой предложен для визуализации индивидуальной социализационной траектории. Это уровневое ограничение вполне возможно преодолеть путем размещения на графике

²⁵⁴ Богданова В. В. Траектории социализации как социологический феномен // Знание. Понимание. Умение. 2009. № 1. С. 72–73.

п-ного количества необходимых для исследования траекторий. Но в этом случае исследователь сталкивается со второй проблемой – шкалированием. Вопрос шкалы и единицы измерения (особенно по оси результативности) позволил бы определить, хотя бы и условно, границу нормативной, эталонной и отклоняющейся социализации.

Опираясь на концепцию А. И. Ковалевой и развивая ее, *С. В. Шамакова* предлагает выделить «три уровня функционирования социализационной нормы: норма социализации индивида (связана с индивидуальными особенностями); норма для социальной группы (связана с особенностями группы), общесоциализационная норма, отражающая развитие общества в целом»²⁵⁵. Три уровня, соответствующие индивидуальному, групповому и общественному, выделяются автором и в отклоняющейся социализации.

Концепция социализационной траектории релевантна для целей, выдвигаемых в данном диссертационном исследовании, но должна быть адаптирована к обозначенной нами ранее необходимости рассматривать транзит к зрелости как совокупности переходов, конструируемых на трех уровнях (личностном, групповом и социетальном).

Стоит также отметить необходимость адаптации концепции к продолжающейся плюрализации нормативности, отмечаемой нами ранее. С нашей точки зрения, закрепление отклонений от стандартизированных моделей социализации как нормы не означало нивелирование разрыва между молодежью с ограниченными возможностями здоровья и нормотипичной молодежью. Можно сказать, что в современном обществе функционируют два типа отклоняющейся социализации – легитимизированная и стигматизируемая. У первой отклонение оправдывается стремлением к успеху, адаптацией к обществу неопределенности и риска. У носителей новых стратегий и тактик, а порой и собственных маркеров зрелости

²⁵⁵ *Шамакова С. В.* Социализация личности и девиантное поведение в молодежной среде // Теория и практика сервиса: экономика, социальная сфера, технологии». 2011. № 3. С. 44–51.

легитимизированной социализации остается потенциальная возможность в любой момент уйти к нормативным моделям. За ними остается выбор: следование норме или девиации, а отклонение – это притязание на более легкий, быстрый и эффективный путь к успеху. Их вариации претендуют в случае успеха войти как эталонные варианты многообразного пула стратегий и тактик. Уход от традиционных траекторий связан у такой молодежи с представлением о неограниченных возможностях личности, то есть с высокими притязаниями, с «рациональным ответом» на неопределенность (З. Бауман). Ситуационные практики выхода за стандартизированную модель складываются в уникальную биографию, где стирается стратегическое проектирование, уступая месту жизни «здесь и сейчас». Образ идеального будущего распадается и заменяется ситуационными задачами личностного развития. Зрелость с ее четким и стабильным набором статусно-ролевых позиций, как стадия жизненного пути, характеризующаяся наивысшим пиком личностного развития, отодвигается, уступая место идее непрерывного (через всю жизнь) развития и самосовершенствования. Второй же тип отклоняющейся социализации (стигматизированная) характерен для тех, кто лишен права выбора, «выкинут», исключен системой. Их следование отклоняющейся социализации и возможность возврата к нормативной модели зависят от представления о возможности нормализации профессионального сообщества, ближнего окружения и институтов. Общество диктует пониженную планку притязаний, где эталоном может быть лишь возвращение к норме. Немногочисленные социальные практики инновационных действий воспринимаются как повышающие риск в условиях неопределенности, осуждаются и не поддерживаются. Стратегическое конструирование не поддерживается общественной системой, а ситуационное самоопределение осуждается как индивидуальная ошибка.

Выводы. *Применение теории и методологии социализации в условиях продолжающегося усложнения процесса социального взросления и*

дальнейшей дифференциации молодежи возможно, но имеет существенные ограничения как в решении новых исследовательских вопросов, так и в анализе отдельно взятых групп молодежи. Новая концепция социального взросления должна ориентироваться на комплекс субъективно и социально значимых характеристик зрелости, в котором и отражены тенденции вариабельности и индивидуализации. Молодость представляет собой целый комплекс переходов к таким характеристикам и маркерам зрелости. Новая концепция должна учитывать как достижения (актуальные методологические подходы), так исследовательские вызовы, сформированные при эмпирическом применении теории социализации в новых условиях.

Для объяснения социального взросления выбран синтез трех подходов, сложившихся в рамках теории социализации. Процессный подход учитывает как содержательный, так и темпоральный аспекты социализации. Границы взросления динамичны, не носят универсального характера, вариабельны для различных сообществ, групп и биографий. Понимание нормативно закреплённых границ взросления, отдельных переходов, вариабельности их для конкретной группы населения, наилучшего возраста для перехода и критического возраста, скорости, ритма перехода позволяет понять специфику процесса взросления на данном этапе функционирования общества и в данном социокультурном контексте.

При анализе процесса взросления определена необходимость учета биологических, психологических, социальных и культурных факторов (комплексный подход) и определения их соотношения для некоторых групп молодежи.

Субъект-субъектный подход позволяет учитывать не только влияние среды, но и признавать наличие самостоятельности и интериоризации в процессе интеграции молодежи.

Новый взгляд на процесс социального взросления должен учитывать вариабельность траекторий взросления и быть ориентирован на их

типологизацию с выявлением факторов и детерминантов. При этом стоит принимать во внимание проблему соотношения нормы и отклонения в социальном взрослении.

1.2. Взросление как этап жизненного пути

Теория жизненного пути широко стала использоваться в социологии только в 1970-е гг. Безусловно, до этого времени мы можем найти работы, которые имели определенные идеи, модели и методы, созвучные теории, но широкого применения они не получали. По словам Роберта Нисберта, до 1950-х гг. социология существовала во «вневременном царстве абстрактного»²⁵⁶. Структурный функционализм, главенствующий в первой половине XX века, был индифферентен к «индивидуалистическим подходам», тяготел к «надличностной объективности и обобщениям»²⁵⁷. «Перед социологией, как областью знания, ставилась задача давать валидные обобщающие знания об обществах, их структурах и процессах и о развитии в целом. Понимание индивидов было подчинено этой цели, и в результате было невозможно изучать целостность человеческой жизни так же, как и актуальные возможности потенциального деятеля»²⁵⁸.

Формирование новых исследовательских проблем, обоснование нового выбора переменных и стратегий планирования исследований и анализа данных могло произойти только после складывания определенных предпосылок и потребностей.

В социально-гуманитарном знании должно было утвердиться представление о том, что развитие присуще личности не только в детстве. Большой вклад в становление динамичного взгляда на личность оказала психология, что дает серьезные основания ряду авторов видеть истоки теории

²⁵⁶ Nisbet R. A. Social change and history. New York: Oxford University Press, 1969.

²⁵⁷ Кузьминых В. Н. Жизненный путь в контексте эволюции социальной теории // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2008. № 4. С. 35.

²⁵⁸ Рустин М. Размышления по поводу биографического поворота в социологии // ИНТЕР. 2002. № 1. С. 16.

именно в психологии (Н. Котлерок, О. В. Бессчетнова). В 1920 году С. Buhler²⁵⁹ предложила понятие «жизненный путь». В своих работах психолог объединила не только темпоральный подход к описанию событий взросления, признание многоплановости и уникальности многообразных переходов, осуществляемых в период взросления, но и акцентировала внимание на индивидуальных детерминантах тех стратегий и тактик, траекторий и даже маркеров, которые придают уникальность периоду взросления. Психология помогла по-новому взглянуть на человеческую жизнь и развитие, началось изучение жизненных траекторий и преемственности в поведении на разных этапах жизни, признание того, что процессы развития простираются за пределы детства.

Стремительные социальные изменения в XX веке оказали глубокое влияние на жизни людей и возрастные группы. Они послужили импульсом к выработке новых методологических подходов, которые смогли бы помочь в исследовании связи глобальных изменений и микропроцессов. Так, формировалось изменение в социологической методологии (лонгитюдные исследования, когортные исследования, биографический метод, ретроспективный и перспективный сбор данных, развитие статистических методов). Появление социальной истории также являлось результатом бурных изменений начала века и дало импульс к формированию теории жизненного пути через развитие понимания темпоральности и исторического времени. Трансформация структуры общества, возрастной структуры в частности, ставила вопросы понимания разнообразия на индивидуальном уровне. Методология структурного функционализма не только не могла служить инструментарием в этом вопросе, но и не ставила его.

Все эти предпосылки привели к настоящему взрыву исследований, уделяющих внимание темпоральности, изменению человеческих жизней в связи с межличностными, структурными и историческими факторами.

²⁵⁹ Buhler C. Basic theoretical concepts of humanistic psychology // American Psychologist. 1971. Т. 26. № 4. С. 378–386.

В 1964 году Л. Кайн²⁶⁰ представил новую парадигму социологам. И спустя всего несколько лет Американская социологическая ассоциация объявила о революционном переходе от понимания жизни как цикла к пониманию жизни как пути. Если жизненный цикл представляет собой усвоенную личностью последовательность этапов, представляющих определенный цикл, то жизненный путь представляет собой структурированную последовательность значимых событий жизни, которые приводят к смене социальных статусов и ролей, включенных в социальную структуру общества в данный исторический момент²⁶¹. Так возник переход от «жизни, как череды, привязанной к определенным возрастным социальным ролям, к жизни как последовательности значимых событий, которые формируют социальные роли»²⁶².

Теории жизненного пути изучали социальные пути человеческих жизней в исторических и культурных контекстах. Они позволяли понять взаимосвязь ранних этапов жизни с более поздними, влияние более крупных социальных сил на формирование траекторий развития индивидов.

Теория жизненного пути учитывала наработки различных парадигм социологии. Она преодолела абстрактность структурного функционализма, но эффективно использовала представления о статусно-ролевых изменениях. Ранние модели социального пути по сути отождествляли его именно с чередой смены социальных ролей²⁶³. Такое представление о жизненном пути чаще всего концентрировалось на связанной смене статусно-ролевых позиций, часто упрощало жизнь зрелой личности, мало учитывало контекст. Необходимое

²⁶⁰ Cain L. D. Life course and social structure // Handbook of modern sociology. Chicago: Rand McNally, 1964. 309 p.

²⁶¹ Smelser N. J., Baltes P. B. International encyclopedia of the social & behavioral sciences. Amsterdam. New York: Elsevier, 2001. 817 p.

²⁶² Митрофанова Е. С. Социодемографические аспекты перехода во взрослую жизнь россиян 1930–1986 гг. рождения: дис. ... канд. социол. наук / НИУ ВШЭ. М., 2019. 468 с.

²⁶³ Elder G. H., Jr. Family history and the life course // T. K. Hareven (Ed.). Transitions. New York: Academic Press, 1978. P. 17–64; Hareven T. K. Transitions: The family and the life course in historical perspective. New York: Academic Press, 1978; Hill R. Family development in three generations. Cambridge, MA: Schenkman, 1970.

контекстное понимание дали социокультурная парадигма и институционализм.

Коллектив авторов, Глен Х. Элдер-мл., М. К. Джонсон и Р. Кросн, в статье «Возникновение и развитие теории жизненного пути» приводят ряд парадигмальных принципов, которые присущи всем теориям жизненного пути в настоящее время:

1. Развитие на протяжении всей жизни. Теории жизненного пути признают социализацию и развитие на всех этапах жизненного пути. Молодые люди, взрослые и старики могут переживать и переживают фундаментальные биологические, психологические и социальные изменения.

2. Принцип свободы воли. Индивиды выстраивают свой собственный жизненный путь посредством выбора и действий, которые они предпринимают в рамках тех возможностей и ограничений, которые накладывают история, культура и общество. Контекст влияет на стратегии жизненного пути, часто задает рамки поведения. Например, Л. Терман исследовал, как повлиял кризис на образовательные траектории молодых мужчин, родившихся в 1900–1911 гг. Выпустившись в 1930-е из колледжа, они столкнулись со стагнирующим рынком труда, и мрачные перспективы трудоустройства подтолкнули многих из них вернуться в университеты²⁶⁴. Структурные ограничения могут оказывать прямое или косвенное влияние, определяя выбор, но он остается за самим человеком. Структурированные или институционализированные пути создают контекст, в котором люди делают выбор, планируют и проявляют инициативы в отношении своей жизни, они строят свою жизнь в рамках ограничений, установок в культуре, структурных ограничений общества. Планирование и принятие решений отдельных людей в рамках конкретных ограничений может иметь важные последствия для будущих траекторий. И в этом проявляется конструирующая возможность

²⁶⁴ Shanahan M. J., Elder G. H. Jr. History, human agency, and the life course // L. Crockett (Ed.) Agency motivation, and the life course. Lincoln: University of Nebraska Press, 2002. P. 143–185.

самой личности. На успешность жизненного пути влияют личностные характеристики: уверенность в себе, интеллектуальные ресурсы. Таким образом, в теориях жизненного пути признается активная роль индивида в построении своего жизненного пути.

3. Принцип времени и места. Жизненный путь людей определяется историческим и локальным временным контекстом. Социальные изменения могут трансформировать привычные пути и жизненные траектории индивидов, тем самым определенным образом изменяя их ход и развитие.

4. Принцип хронометража. Предпосылки развития и последствия жизненных переходов, событий и моделей поведения варьируются в зависимости от их времени в жизни человека. Одни и те же события или переживания могут по-разному влиять на людей в зависимости от того, когда они происходили на жизненном пути. Значение события может меняться на разных стадиях жизни²⁶⁵. Например, исследования показали, что очень ранние переходы к возрастным ролям отрицательно сказываются на психическом здоровье²⁶⁶.

5. Принцип связанных жизней. Жизни проживаются взаимозависимо и социально-историческое влияние выражается через эту сеть общих отношений. Часто люди подвержены влиянию более масштабных социальных изменений из-за воздействия, которые такие изменения оказывают на их межличностный контекст на более высоком макроуровне. Так, брачные отношения и занятость благотворно сказываются на коррекции жизненного пути подростков склонных к девиантным формам поведения²⁶⁷. Принцип отсылает нас к социальной укорененности жизни и берет свое начало еще в

²⁶⁵ George L. K. Sociological perspectives on life transitions // *Annual Review of Sociology*. 1993. № 19. P. 353–373; Wheaton B. Life transitions, role histories, and mental health // *American Sociological Review*. 1990. № 55(2). P. 209–223.

²⁶⁶ Harley C., Mortimer J. T. (2000). Social status and mental health in young adulthood: The mediating role of the transition to adulthood. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research on Adolescence, Chicago, March 30 – April 2.

²⁶⁷ Sampson R. J., Laub J. H. Socioeconomic achievement in the life course of disadvantaged men: Military service as a turning point circa 1940–1965 // *American Sociological Review*. 1996. № 61(3). P. 347–367.

ролевых теоретических описаниях историй жизни Томаса Знанецкого. Структурированные или институционализированные пути создают контекст, в котором люди делают выбор, планируют и проявляют инициативы в отношении своей жизни – они строят свою жизнь в рамках ограничений, установленных в культуре, сообществах или организации. Социальные изменения могут трансформировать привычные пути и жизненные траектории индивидов, тем самым определенным образом изменив ход их развития.

Теории жизненного пути не отвергают наработки статусно-ролевых концепций, уделяя им большое внимание, но вводят дополнительную единицу для социологического анализа – *событие*. Жизненное событие – это особый случай, который приводит к смене статуса. Именно они создают биографический каркас жизни.

Отдельные концепции теории осуществляют анализ на разных уровнях. Макроуровень позволяет изучить исторический контекст, влияние социальных институтов. Мезоуровень позволяет изучать возникновение и особенности функционирования групповых норм и влияний. Микроуровень ставит задачей исследовать биографические контексты, определить связь траектории с вопросами выбора, мотивации, образа жизни. Но есть и многоуровневые исследования, которые наиболее близки нам, пытающиеся комбинировать и изучать влияние различных контекстов. Ярким примером зарубежных исследователей такого уровня является Ф. Фурстенберг²⁶⁸. В отечественной социологии – Ю. А. Зубок, Е. Здравомыслова, Е. Ю. Рождественская, Е. Р. Ярская-Смирнова, А. И. Ковалева. Механизмы взаимодополняющего влияния изучаются Т. Мортимером²⁶⁹.

Многообразны и определения жизненного пути. В нашей работе мы будем понимать под понятием «жизненный путь» – возрастную

²⁶⁸ *Furstenberg F. et al. Managing to make it. Chicago: University of Chicago Press, 1999.*

²⁶⁹ *Handbook of the Life Course. Edited by Jeylan T. Mortimer and Michael J. Shanahan. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2003.*

последовательность социально и личностно определенных ролей и событий, которые разыгрываются в историческом времени и месте.

Важным для нашего вопроса является утверждение, что каждому этапу жизненного пути соответствует определенный набор статусов. Личность приобретает статусы благодаря свершенным событиям. В течение своей жизни индивид, взаимодействуя с другими индивидами или социальными институтами, осуществляет смену социальных позиций в обществе, социальных статусов и ролей. Так происходит переход от одного этапа жизненного пути к другому. Таким образом, жизненные этапы, к которым мы можем отнести и молодость, формируются как социальными ролями, так и институтами. Некоторые события и переходы являются «желательными», другие – «рискованными» или «нежелательными». Гетерохронное воздействие различных институтов задает различные ориентиры во взрослении. Они же определяют порядок наступления жизненных событий. Однако субъектность личности сохраняется в концепциях жизненного пути. Личность самостоятельно выбирает те институты (религия, семья, образование, профессия), которые более приемлемы и соответствуют ее представлениям, ценностям и целям. Таким образом, личность сама планирует свой жизненный путь в соответствии со сценариями, имеющимися в выбранном институте. Как мы можем видеть, концепция жизненного пути большое внимание уделяет именно влиянию различных институтов и факторов макроуровня на жизненном пути человека (культурные нормы и ценности, нормы, представления о нормативности жизненных фаз, стратификация, социальные роли).

Итак, гетерохронное воздействие на индивида различных по характеру и уровню факторов не только размывает границы наступления разных этапов жизненного пути, но и наполняет его различными событиями. В силу многих обстоятельств, в том числе и интересующей нас инвалидности, взросление происходит неравномерно, разные аспекты и критерии зрелости будут

отличаться как для различных индивидов, так и для представителей различных групп молодежи. В этом проявляется межличностная гетерогенность переходов взросления. Помимо этого существует несогласованность сроков физиологического, социального и психологического развития, асинхронность созревания и социального взросления. В этом проявляется внутриличностная гетерохронность.

Авторы активно используют концепт перехода в собственных исследованиях. Переход – это транзикация от одного этапа (стадии) жизненного пути к другому. Но в работах сторонников теории можно найти и другое значение термина – это переход от одного типа социальной роли к другой.

Истоки такого подхода можно найти в этнографических исследованиях.

*Арнольд Ван Геннеп*²⁷⁰ фокусировал внимание на трансформациях статусных переходов, которые и составляют суть социального взросления. Геннеп оперирует понятием «жизненный путь», который предстает как непрерывающаяся череда переходов между социальными группами и ситуациями. При многообразии переходов существует единство самого механизма этого процесса. В современных обществах переходы проходят относительно легко, но их время и неопределенность увеличиваются. В процессе перехода можно выделить три стадии: разделение (прелиминальное), переходное (лиминальное) и инкорпорирование (постлиминальное). Обряды разделения, характерные для первой стадии, символически отрывают индивида от ранее занимаемой позиции в обществе и его социальной структуре. Прежний социальный статус больше не приписывается индивиду. На переходной (лиминальной) стадии индивид является символическим аутсайдером без четко определенного статуса или роли. Социальный статус и положение лиминариев в обществе неустойчивы. Заключительный этап позволяет индивиду принять новый социальный статус и вновь войти в

²⁷⁰ Van Gennep A. 1908. Rites of Passage. Chicago, IL: The University of Chicago Press, 1960.

общество. В современных обществах лиминарность может длиться долгое время, иногда «возвращения» не происходит вовсе.

Антрополог и социолог *Виктор Тернер* описывал общество как структуру позиций, где лиминальная стадия знаменует собой переход между двумя социально жизнеспособными позициями в соответствии с законом, обычаем, церемониалом²⁷¹. Лиминальная стадия в современных обществах «неоднозначна, неустойчива, тревожна». Социальное положение лиминариев представляет собой «смешение всех обычных категорий», позиций и статусов²⁷². Оно двусмысленно и парадоксально. Они не являются ни ребенком, ни взрослым, ни женщиной, ни матерью.

В терминологии *A. Asch, M. Fine* – «безролеобразность». Авторы применяли концепцию для анализа положения лиц с инвалидностью в структуре общества²⁷³. Множество табу и запретов ограничивают социальное взаимодействие лиминариев с другими членами общества и поддерживают его невидимость. Переход часто сопровождается уединением или изоляцией²⁷⁴. В переходный период лиминальный индивид воспринимается как бесполое существо²⁷⁵. Лиминальное состояние также иногда подчеркивает сексуальное воздержание или большую степень сексуальной свободы.

Отсутствие четко определенного социального статуса не позволяет идентифицировать лиминария как социально живого или мертвого²⁷⁶. С позиций общества «лиминар потенциально загрязняет окружающую среду»²⁷⁷. Любой, кто вступает с ним в контакт, может быть заражен, если только он не прошел специальную ритуальную трансформацию.

²⁷¹ *Turner V. W. The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual. Ithaca NY: Cornell University Press, 1967. P. 47–274.*

²⁷² Там же.

²⁷³ *Asch A., Fine M. Beyond pedestals: Revisiting the lives of women with disabilities // Michelle Fine (Ed.) Disruptive voices: The possibilities of feminist research. Ann Arbor. University of Michigan Press, 1992. P. 139–171.*

²⁷⁴ Там же. P. 98.

²⁷⁵ Там же.

²⁷⁶ *Turner V. W. The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual. Ithaca NY: Cornell University Press, 1967. P. 47; Deegan M. Jo, Brooks N. A., eds. Women and Disability: The Double Handicap. New Brunswick, NJ: Transaction Books, 1985.*

²⁷⁷ *Turner V. W. The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual. Ithaca NY: Cornell University Press, 1967. P. 47, 96.*

Переходное состояние предполагает структурную неполноценность²⁷⁸, самые низкие социальные позиции²⁷⁹. Аутсайдерство может быть произвольным: бездомные, безработные, инвалиды. Такие статусы могут установить постоянный лиминальный образ жизни в современном обществе²⁸⁰. Слабость и пассивность лиминальных индивидов позволяет увидеть схожесть в их позициях социально угнетенных и уязвимых категорий, угнетаемых политическими, правовыми и экономическими системами²⁸¹.

В современном обществе переходные состояния могут быть размытыми, завуалированными, дезориентирующими²⁸². Диффузия смыслов, символов и правил ритуального действия может носить индивидуальный характер, проявляться в личном опыте и переживаниях²⁸³, общая же социальная переходность осуществляется труднее.

Гарри Блатерер²⁸⁴ дает свое видение содержательных и темпоральных изменений в социализации современной молодежи. Социолог констатирует, что в современном мире зрелость уже не является ценностью. Реалии требуют мобильности и гибкости. «Постоянность» и «стабильность» как атрибуты зрелости не совместимы с успехом. Противоречивые требования к молодым нивелируют возможность соответствовать ожиданиям. Взросление в современном мире предполагает остановки, возвращение, параллельные линии развития. Лиминальность как черта молодости пролонгируется на зрелость. Жизненные стратегии уступают место «ситуационным существованиям». «Понятие было введено Х. Розой и означает стиль жизни, которую больше нельзя планировать в континууме перехода из прошлого в

²⁷⁸ Turner V. W. 1974. *Dramas, Fields, and Metaphors: Symbolic Action in Human Society*. London: Cornell University Press. P. 231.

²⁷⁹ Turner V. W. *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*. Ithaca NY: Cornell University Press, 1967. P. 47.

²⁸⁰ Turner V. W. *Dramas, Fields, and Metaphors: Symbolic Action in Human Society*. London: Cornell University Press, 1974. 309 p.

²⁸¹ Turner V. W. *The Ritual Process: Structure and Anti-structure*. Chicago: Aldine, 1969. P. 99.

²⁸² Deegan M. Jo, Brooks N.A., eds. *Women and Disability: The Double Handicap*. New Brunswick, NJ: Transaction Books, 1985.

²⁸³ Csikszentmihaly M. *Beyond Boredom and Equality*. San Francisco: Jossey-Bass, 1975.

²⁸⁴ Blatterer H. The changing semantics of youth and adulthood // *Cultural sociology*. L., 2010. Vol. 4. № 1. P. 63–79.

будущее, а только как жизнь, в которой «решения принимаются время от времени, согласно ситуационным контекстуальным потребностям»²⁸⁵. Лиминальность предполагает в настоящих реалиях, что молодые люди планируют лишь настоящее и ближайшее будущее. Когда к открытому будущему и большому количеству возможностей прибавляется стремление к самореализации, взрослость более не может рассматриваться как конечная стадия, она заменяется юностью как ценностью.

Остановившись на теории жизненного пути как базовой для нашего анализа, мы также будем использовать концепт перехода в двух значениях:

1. Как транзит, смену одной возрастной стадии (молодости) на другую – зрелость.
2. Переход – это изменение в социально и личностно значимых ролях и статусах, наполненное событийно и происходящее в историческом, культурном и социальном контексте.

Жизненный путь концептуализируется как последовательность возрастных переходов, в то же самое время сам транзит (переход) не монолитен, а состоит из множества переходов. Мы можем говорить о переходе от молодости к зрелости, но по сути такой транзит состоит из множества объективно и субъективно заданных переходов, поскольку само понятие зрелости многомерный конструкт. Переходы часто влекут за собой изменение статуса, идентичности и положения. Переходы связаны, а порой и взаимообусловлены. Но в теориях жизненного пути переходы всегда оформлены/связаны с событийным фоном. Вопросы упорядоченности переходов, их взаимосвязи, длительности между переходами, продолжительности самих переходов позволяют более детально анализировать биографии и имеют высокий прикладной потенциал.

²⁸⁵ Rosa H. Social acceleration: Ethical and political consequences of a desynchronized high-speed society // *Constellations: International j. of critical & democratic theory*. Malden (MA). 2003. Vol. 10. № 1. P. 4–33.

Многообразные концепции, входящие в теорию, признают, что на жизнь людей влияет постоянно меняющийся исторический и биографический контекст (связь личного с социальными и историческими условиями). Социология жизненного пути изучает влияние различных социальных факторов на переходы: культурных норм и ценностей, представлений о нормативном времени наступления событий, предшествующих переходов, влияние стратификационных характеристик, институциональных факторов. Такое влияние может быть как организованным, так и стихийным. Например, влияние структуры родительской семьи на переход к брачности молодых людей изучали E. Fussell, F. Furstenberg²⁸⁶. До середины XX века большая часть молодежи продолжала жить со своими родителями до тех пор, пока не обретала финансовую независимость и не вступала в брак. После получения школьного образования молодые люди выходили на рынок труда и традиционно сами вступали в брак. Эти происходящие зачастую одновременно переходы подталкивали к автономному проживанию в новой нуклеарной семье. С удлинением и усложнением получения формального образования увеличивалось время проживания со сверстниками (проживание в общежитиях образовательных учреждений, на съемных квартирах). Одинокое проживание, сожительство дали возможность обретения независимой и автономной жизни без вступления в брак. И речь здесь не только об асинхронности переходов. В настоящее время формы жизнеустройства весьма разнообразны. Одинокое проживание, семьи с одним родителем, семьи без детей не являются отклонением от нормы в современном обществе.

Влияние социально-экономического статуса семьи на успешность образовательных и профессиональных переходов изучали W. H. Sewell,

²⁸⁶ Fussell E., Furstenberg F. The transition to adulthood during the twentieth century: Race, nativity, and gender // R. A. Settersten, F. F. Furstenberg Rumbaut Jr. Eds. On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy. Chicago, IL: University of Chicago Press, 2005. 591 p.

R. M. Hauser²⁸⁷. Обнаружилась тесная связь между уровнем образования, доходом и престижностью первой работы, а также статусом семьи. Важное значение имеют поддержка со стороны родителей и ближнего окружения, собственные и профессиональные устремления. Благотворно влияет на получение высшего образования и карьеру более раннее приобретение жизненного опыта.

Ценной составляющей концепции жизненного пути является концепция социальных часов, или нормативных расписаний, заложенная в 1950-е гг. Б. Л. Нейгартен²⁸⁸, которые относятся к ожиданиям относительно подходящего времени и возраста важных жизненных периодов. Новая теория помогла продемонстрировать огромное разнообразие жизней, то, как социальные нормы придают смыслы индивидуальным траекториям и направляют их. Для предмета нашего исследования теория жизненного пути дает и еще одно методологическое преимущество. Она позволяет ответить на вопрос, как траектории индивидуальных жизней различаются в разных социальных группах. Р. Сеттерстен²⁸⁹ вводит несколько типов расписаний: «общие» (широко распространенные расписания основных переходов, которые осуществляют и которыми пользуется большинство), «специальные» (характерны для конкретных групп или определенных видов опыта), «персональные» (биографическая связь общего и специального), «личные» (взаимозависимые). Наиболее сложными и малоизученными остаются групповые и взаимозависимые расписания. Примером изучения последнего типа является работа Г. О. Хагестада²⁹⁰ по персональной этнографии болезней, в которой автор исследовала, как неожиданная болезнь вызывает «волновой

²⁸⁷ Sewell W. H., Hauser R. M. Education, occupation, and earnings: Achievement in the early career. Orlando, FL: Academic Press, 1975. 237 p.

²⁸⁸ Neugarten B. L. (Ed.) The meanings of age: Selected papers of Bernice L. Neugarten. Chicago: University of Chicago Press, 1996.

²⁸⁹ Settersten R. A., Jr. Lives in time and place: The problems and promises of developmental science. Amityville, NY: Baywood, 1999.

²⁹⁰ Hagestad G. O. On-time, off-time, out of time? Reflections on continuity and discontinuity from an illness process // V. Bengtson (Ed.) Adulthood and aging: Research on continuities and discontinuities. New York: Springer Publishing Company, 1996. P. 204–222.

эффект» во всех родственных и социальных сетях. Или изучение того, как живут семьи, в структуру которых входят лица с шизофренией ²⁹¹. Эмпирическое исследование фиксировало «проживание вне времени» семей, когда их жизнь нарушена эпизодами госпитализации, выписки, рецидивов.

В настоящее время представители концепции жизненного пути сходятся во мнении, что в каждом социуме существует свой набор нормативных моделей жизненного пути и жизненных сценариев взросления. В пределах же одного социума могут встречаться вариации, детерминированные стратификационными признаками (пол, религия, раса и т. п.). «Биографии перестали быть “стандартными”, институционализированными, одинаковыми для всех, а начали становиться деинституционализированными или “настраиваемыми”» (A. Giddens ²⁹²; W. R. Heinz, V. W. Marshall ²⁹³; J. Huinink ²⁹⁴). Таким образом, биографические события и субъективное восприятие их каждым конкретным человеком создают в его сознании уникальный набор критериев и самоощущений, маркирующих для него переход во взрослую жизнь.

Важным методологическим концептом в теории является понятие «нормальный, ожидаемый жизненный цикл», введенное еще в 1969 году Б. Л. Нейгартен, включающее представления о жизненных периодах и возрастных маркерах на каждом из них и на границах возрастных переходов. Некоторые такие возрастные ожидания закреплены институционально, другие основаны на статистических закономерностях и наблюдениях за общими закономерностями социального развития. Переходы предполагают темпоральную оформленность. В обществе функционируют представления об

²⁹¹ Cohler B., Pickett S. A., Cook J. A. Life course and persistent psychiatric illness: Social timing, cohort, and intervention // V. Bengtson (Ed.) *Adulthood and aging: Research on continuities and discontinuities*. New York: Springer Publishing Company, 1996. P. 69–95.

²⁹² Giddens A. *Living in a post-traditional society* // *Reflexive Modernization; Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*. Cambridge, UK: Polity Press; Blackwell, 1994. 109 p.

²⁹³ Heinz W. R., Marshall V. W. *Social dynamics of the life course: transitions, institutions, and interrelations*. New York: Aldine de Gruyter, 2003. 306 p.

²⁹⁴ Huinink J. *De-Standardisation or Changing Life Course Patterns? Transition to Adulthood from a Demographic Perspective*. The Demography of Europe. Dordrecht: Springer Netherlands, 2013. P. 118.

оптимальном времени их начала и завершения. В ряде исследований (B. L. Neugarten, J. W. Moore, J. C. Lowe²⁹⁵) констатировалось наличие в социуме представлений о предпочтительном возрасте для основных переходов, «лучшем» возрасте, «критическом возрасте». В социуме закреплено представление, что в определенном возрасте наиболее уместно вступать в первый брак, родить первого ребенка, покинуть родительскую семью. Несвоевременные переходы могут не поддерживаться обществом или даже осуждаться. При этом существуют отличия в нормативном графике жизненного пути, например, гендерные отличия. Девушки раньше, чем молодые люди, совершают переход к брачности. Влияет на индивидуальные графики взросления и экономический статус. Так, молодые люди с более высоким достатком позже осуществляют традиционные переходы.

Несмотря на вариативность современного процесса взросления, представление о темпоральной норме продолжает функционировать в обществе и отражает универсальные закономерности человеческого роста и созревания, общие представления об оптимальном времени начала и завершения перехода, структурные условия, которые формируют различные типы возможностей и ограничений для разных возрастных групп, неформальные социальные нормы как результат социального опыта. Представления о «наилучшем», «идеальном», «оптимальном» времени позволяют молодежи создать своеобразную «ментальную карту» жизненного пути²⁹⁶. Представление о будущем дает возможность выбрать цели, стратегию уже сегодня. Наличие системы представлений о темпоральном нормировании жизненного пути имеет адаптационную функцию, внося предсказуемость и порядок в мир неопределенности и риска. Социальные предписания, запреты, регулирующие сроки переходов поддерживают темпоральный порядок²⁹⁷.

²⁹⁵ Neugarten B. L., Moore J. W., Lowe J. C. Age norms, age constraints, and adult socialization // *Lowie American Journal of Sociology*. 1965. № 70. P. 710–717.

²⁹⁶ Hagestad G. O., Neugarten B. L. (1985). Age and the life course. In E. Shanas & R. Binstock (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (2nd ed., pp. 36–61). New York: Van Nostrand and Reinhold Company

²⁹⁷ Hechter M., Opp K.-D. (Eds.). *Social norms*. New York: Russell Sage Foundation, 2001.

Возрастные переходы предполагают поведение, а значит, и социальный контроль за ним. Некоторые высоко институционализированные возрастные нормы закрепляются правом (время вступления в брак) или поддерживаются социальной политикой (льготы молодым семьям). Менее изученными, но важными для нашего исследования являются нормы, закрепленные на уровне групп. Именно на этом уровне возрастные нормы переживаются наиболее остро. Нормативные убеждения могут дать ключ к объяснению жизненных событий. Таким образом, в концепциях жизненного пути возраст предстает не только как точка в продолжительной линии жизни, но и как субъективное понимание временной природы жизни²⁹⁸. Более поздние работы были направлены на выявление связи времени наступления определенных жизненных событий, начала и завершения переходов и успешности и результативности социализации, уровень адаптации личности к социуму²⁹⁹.

Историческую трансформацию в исследованиях переходов к зрелости изучали F. F. Furstenberg, T. Hershberg, J. Moodle³⁰⁰. В частности, они сравнили время, потребовавшееся для достижения основных маркеров зрелости для молодых людей середины XIX и середины XX века, и пришли к парадоксальному времени, отметив, что для молодежи XX века характерны более быстрые переходы к базовым маркерам зрелости. Кроме того, было отмечено, что ряд переходов являются основополагающими и влияют на успешность других переходов. Так, отсутствие возможности найти работу в странах с более низким уровнем жизни и высокой безработицей может привести к отказу от вступления в брак и рождения детей. Время и

²⁹⁸ *Ryder N. B.* The cohort as a concept in the study of social change // *American Sociological Review*. 1965. № 30. P. 843–861.

²⁹⁹ *Alexander K. L., Entwisle D. R.* Achievement in the first two years of school: Patterns and processes. Monographs of the Society for Research in Child Development, 53(2, Serial No. 218). Chicago: University of Chicago Press, 1988.

³⁰⁰ *Modell J., Furstenberg F. F., Hershberg T.* Social change and transitions to adulthood in historical perspective // *Journal of Family History*. 1976. № 1. P. 7–32.

последовательность переходов к зрелости изучались D. P. Hogan, N. M. Astone³⁰¹, R. R. Rindfuss, C. G. Swicegood, R. A. Rosenfeld³⁰².

M. Buchmann³⁰³, M. Kohli³⁰⁴ выявили, что с течением исторического развития резкие, шоковые переходы уступили место более плавным и организованным, однако успешность их стала ниже.

Историческая трансформация институциональных ролей и структур и связанные с этим изменения механизмов переходов интересовали G. H. Elder³⁰⁵, M. W. Riley³⁰⁶. Институционные нормы ограничивают индивидуальные траектории переходов. Следует также отметить тесную связь переходов и межличностных отношений, их взаимовлияние. Для изучения индивидуальных жизненных траекторий важно учитывать предыдущий опыт, который влияет на ориентации, ценности, мотивацию, ожидания.

Ж. В. Чернова и Л. Л. Шпаковская, исследуя переход к взрослой жизни молодых людей, имеющих опыт институциональной заботы, определяют переход как «совокупность институтов социальной политики и культурных нормативных предписаний, задающих условия и модели взросления»³⁰⁷. Авторы анализируют типичные переходные модели к взрослой жизни: движение вперед, адаптацию, скатывание, а также факторы резильентности, способствующие попаданию на различные жизненные траектории.

Социальные трансформации ставят новые вопросы перед исследователями. Переходы носят все более индивидуализированный

³⁰¹ Hogan D. P., Astone N. M. The transition to adulthood // *Annual Review of Sociology*. 1986. № 12. P. 109–130.

³⁰² Rindfuss R. R., Swicegood C. G., Rosenfeld R. A. Disorder in the life course: How common and does it matter? // *American Sociological Review*. 1987. № 52. P. 785–801.

³⁰³ Buchmann M. C. The script of life in modern society. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1989. 257 p.

³⁰⁴ Kohli M. The world we forgot: A historical review of the life course // Marshall V. W. Ed. *Later life: The Social psychology of aging*. Beverly Hills, CA: Sage, 1986. 352 p.

³⁰⁵ Elder G. H., Jr. The emergence and development of life course theory // J. T. Mortimer, M. J. Shanahan Eds. *Handbook of the life course*. New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2003.

³⁰⁶ Riley M. W. Age strata in social systems. In R. Binstock, E. Shanas Eds., *Handbook of aging and the social sciences*. New York: Van Nostrand Reinhold Company, 1985. 809 p.

³⁰⁷ Чернова Ж. В., Шпаковская Л. Л. Переход к взрослой жизни молодых людей, имеющих опыт институциональной заботы // *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2020. № 3. С. 94–118.

характер (M. J. Shanahan, R. Macmillan³⁰⁸, S. R. Eliason³⁰⁹). Вопросы нормативного времени и последовательности переходов, значения предшествующего социального опыта и его последствий для дальнейшей траектории жизненного пути остаются актуальными.

Несмотря на рост вариаций в стратегиях взросления, исследователи говорят о наличии конечного и довольно небольшого количества типичных путей к взрослой жизни с четкими границами, предшествующими факторами, вероятными последствиями (S. Baldry³¹⁰; S. R. Eliason, J. T. Mortimer, M. Vuolo, E. Tranby³¹¹; D. W. Osgood³¹²). Различные конфигурации жизненного пути могут быть как ориентированы на следование временным нормам достижения основных маркеров зрелости, принятым в обществе, так и отходить от заранее заданных обществом стандартов. Вариабильность переходов зависит от множества социальных детерминант: класса, пола, расы, региона проживания, происхождения и т. д. (M. Corcoran, J. Matsudaira³¹³; E. Fussell, F. F. Furstenberg, Jr.³¹⁴).

Поскольку успешность переходов менее однозначна, а длительность их увеличивается, то исследователей волнует вопрос того, как семьи молодых людей продолжают поддерживать своих детей в период лиминальности. Высшее образование, трудности поиска стабильной работы, рост брачного возраста

³⁰⁸ Shanahan M. J., Macmillan R. *Biography and the sociological imagination: Contexts and contingencies*. New York, NY: W.W. Norton & Co, 2008. 325 p.

³⁰⁹ Eliason S. R., Mortimer J. T., Vuolo M., Tranby E. A sense of timing: The relationship between life course structures in pathways to adulthood and subjective perceptions. Paper presented at the Annual Meeting of the American Sociological Association. New York, 2007. 174 p.

³¹⁰ Baldry S., Shanahan M. J., Dean D., Macmillan R., Miech R. A., Boardman J. D. Parental and youth health and stratified pathways to adulthood. Paper presented at the Annual Meeting of the American Sociological Association, Denver, CO.

³¹¹ Eliason S. R., Mortimer J. T., Vuolo M., Tranby E. A sense of timing: The relationship between life course structures in pathways to adulthood and subjective perceptions. Paper presented at the Annual Meeting of the American Sociological Association. New York, NY, 2007. 174 p.

³¹² Osgood D. W., Foster E. M., Flanagan C., Ruth G. R. Eds. *On your own without a net: The transition to adulthood for vulnerable populations*. Chicago, IL: University of Chicago Press, 2005. 401 p.

³¹³ Corcoran M., Matsudaira J. Is it getting harder to get ahead? // R. A. Settersten, F. F. Furstenberg, Jr., R. G. Rumbaut (Eds.) *On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy*. Chicago, IL: University of Chicago Press, 2005. 365 p.

³¹⁴ Fussell E., Furstenberg F. F. The transition to adulthood during the twentieth century: Race, nativity, and gender // R. A. Settersten, F. F. Furstenberg, R. G. Rumbaut Jr. (Eds.) *On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy*. Chicago, IL: University of Chicago Press, 2005. 591 p.

продлевают зависимость молодежи от родительских семей. При этом поддержка, которую могут оказать семьи молодежи, различна, что по-новому ставит вопрос неравенства стартовых возможностей и переходов социально уязвимой молодежи (L. Fingerman, Y.-P. Cheng³¹⁵, M. K. Johnson, J. Benson³¹⁶). При столкновении молодежи с трудностями перехода вероятность помощи увеличивается, при более успешном достижении основных маркеров – уменьшается (T. T. Swartz, M. Kim, M. Uno³¹⁷). Неравенство при переходе к зрелости становится предметом внимания M. Corcoran, J. Matsudaira³¹⁸, J. T. Mortimer³¹⁹.

Еще один вопрос, напрямую связанный с лиминальным характером переходности: как влияет незавершенность базовых переходов на идентификацию себя со зрелой личностью? Какие предикаторы (маркеры) зрелости являются основными? Ряд исследователей утверждают, что из большой пятерки традиционных маркеров на первое место сегодня выходят семья и родительство (M. J. Shanahan, E. J. Porfeli, J. T. Mortimer³²⁰), другие утверждают, что нестабильность социальной среды приводит к перестановке акцентов в маркерах на более субъективные, такие как ответственность за себя и за другого (D. Hartmann³²¹, T. T. Swartz³²²). Трудности планирования собственной жизни, предвидения стабильных жизненных путей для себя и

³¹⁵ Fingerman L., Cheng Y.-P., Tighe L., Birditt K. S., Zarit S. Relationships between young adults and their parents // A. Booth, S. L. Brown, N.S. Landale, W. D. Manning, S. M. McHale (Eds.) Early adulthood in a family context. New York, NY: Springer, 2012.

³¹⁶ Johnson M. K., Benson J. The implications of family context for the transition to adulthood // A. Booth, S. L. Brown, N. S. Landale, W. D. Manning, S. M. McHale (Eds.) Early adulthood in a family context. New York, NY: Springer, 2012. 382 p.

³¹⁷ Swartz T. T., Kim M., Uno M., Mortimer J. T., O'Brien K. B. Safety nets and scaffolds: Parental support in the transition to adulthood // Journal of Marriage and Family. 2011. № 73. P. 414–429.

³¹⁸ Corcoran M., Matsudaira J. Is it getting harder to get ahead? // R. A. Settersten, F. F. Furstenberg, Jr., R. G. Rumbaut (Eds.) On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy. Chicago, IL: University of Chicago Press, 2005. 365 p.

³¹⁹ Mortimer J. T. (Ed.) Social class and transition to adulthood. New Directions for Child and Adolescent Development. 2008. 119. URL: https://www.researchgate.net/publication/5521160_The_Intersections_of_Social_Class_and_the_Transition_to_Adulthood (дата обращения: 24.11.2024).

³²⁰ Shanahan M. J., Porfeli E. J., Mortimer J. T., Erickson L. D. Subjective age identity and the transition to adulthood: When do adolescents become adults? // R. A. Settersten, F. F. Furstenberg, Jr., R. G. Rumbaut (Eds.) On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy. Chicago, IL: University of Chicago Press, 2005. P. 225–255.

³²¹ Hartmann D., Swartz T. T. The new adulthood? The transition to adulthood from the perspective of transitioning young adults // Advances in Life Course Research. 2007. № 11. P. 255–289.

³²² Swartz T. T., Kim M., Uno M., Mortimer J. T., O'Brien K. B. Safety nets and scaffolds: Parental support in the transition to adulthood // Journal of Marriage and Family. 2011. № 73. P. 414–429.

будущего поколения актуализируют такие источники зрелой идентификации, как семья, дружба, хобби, эстетика, самовыражение, волонтерство (J. T. Mortimer³²³).

Выводы. Концепция жизненного пути релевантна задачам поиска новых теоретико-методологических позиций для исследования социального взросления различных категорий молодежи с инвалидностью. Учитывая наработки структурного функционализма, конструктивизма, институционализма и социокультурной парадигмы, она не отрицает, а адаптирует к новым реалиям базовые подходы, отражающие суть самого социального явления, не изменяющуюся во времени: процессный, субъект-субъектный и комплексный характер. Потенциал многоуровневого анализа не только социального контекста, но и социально-личностного набора маркеров зрелости, определяющих набор и иерархию переходов, позволяет более четко рассмотреть трансформации взросления, выявляя содержательные и темпоральные особенности для каждого типа переходов.

Многообразие и вариабельность траекторий жизненного пути не исключают наличие представления о стандартизированной норме, эталонной и отклоняющейся социализации, а предполагают скорее размытость траекторий, что позволяет эффективно решать исследовательские вопросы, поставленные в предыдущем параграфе.

1.3. Базовые переходы к зрелости в теории социализации

Именно методологический потенциал возрастных переходов к зрелости как многоуровневых изменений в социально и личностно значимых ролях и статусах, наполненных событийно и происходящих в историческом, культурном и социальном контексте, которые в конечном итоге приводят к смене одной стадии жизненного пути (молодости) на другую (зрелость),

³²³ Mortimer J. T. (Ed.). Social class and transitions to adulthood. New Directions for Child and Adolescent Development. 2008. 119. URL: https://www.researchgate.net/publication/5521160_The_Intersections_of_Social_Class_and_the_Transition_to_Adulthood (дата обращения: 24.11.2024).

должен быть использован в новой концепции исследования социального взросления в условиях все возрастающей неопределенности институциональных воздействий и роста вариативности путей взросления.

Жизненный путь концептуализируется как последовательность возрастных переходов, в то же самое время сам транзит (переход) не монолитен, а состоит из множества переходов. Вопрос типологизации таких переходов является центральным методологическим вопросом. Его решение, с одной стороны, имеет определенные предпосылки в социологии молодежи (теории социализации), а с другой, тесным образом связано с тем набором статусно-ролевых позиций, которые формируют нормативное представление о зрелости в данном обществе.

А значит, важнейшим вопросом всей концепции социального взросления является вопрос определения индикаторов, критериев и маркеров зрелости. Вопрос этот имеет не только теоретическое значение, но и прикладное. Вся практическая работа по сопровождению взросления молодежи должна строиться на основе осмысления маркеров зрелости как целевых параметров сопровождения и своеобразных «маяков» развития. В теоретическом плане только выявление нормативно закрепленных маркеров зрелости позволяет решить проблемы социального измерения в социологии молодежи. Но наличие очевидной теоретической и практической актуальности, тем не менее, не позволило на сегодняшний день выявить четкий набор маркеров зрелости. Явное противоречие между актуальностью и разработанностью объясняется рядом причин.

Во-первых, *общество довольно избирательно устанавливает желательные черты «стандартной зрелости»*³²⁴, а значит, по мере трансформации общественных структур или при переходе в новые

³²⁴ Симонова О. А., Королёва Ю. С. Блатерер Г. Меняющаяся семантика юности и взрослости. Blatterer H. The changing semantics of youth and adulthood // Социологический ежегодник. 2011. № 15. С. 319–326.

социокультурные реалии мы просто не можем использовать аналитическую рамку, сформированную на материале другого (исторически или культурно) общества.

Во-вторых, *молодежь является абстрактной научной категорией, по факту же дифференциация молодежи углубляется*. Гендерные, территориальные, образовательные, материальные, возрастные и другие отличия молодежи порождают особенности в наборах маркеров зрелости различных представителей молодежи (и здесь мы имеем в виду не индивидуальные, а групповые различия).

В-третьих, характер формирования маркеров различен и включает в себя как критерии зрелости, нормативно закрепленные в обществе в целом, так и в отдельных его группах, в кризисных же ситуациях и сама личность способна продуцировать такие ориентиры самоопределения. То есть *конструирование набора маркеров осуществляется на трех уровнях: макроуровне (общество в целом), мезоуровне (сообщества и группы), микроуровне (личностный уровень)*. При этом общественные указатели и личностные ориентиры могут и не совпадать.

Теории социализации и концепции статусных характеристик возрастных групп пытались решить вопрос нормативно закрепленного набора маркеров на макроуровне. Структурный функционализм дал первое объяснение механизму формирования ожиданий по отношению к возрастным группам. *Возрастная стратификация связывает хронологический возраст и социальное положение человека, набор выполняемых им ролей, а значит, при переходе к новой возрастной страте маркерами развития могут служить стандартизированные статусы следующей возрастной группы*. Именно возраст служит критерием занятия или оставления тех или иных социальных статусов и ролей. Связь эта может носить различный характер. Например, нормативно-юридическое закрепление возраста и статусно-ролевых позиций (гражданское совершеннолетие, трудоспособный возраст) формирует особое символическое отношение к достижению 18-летия. Несмотря на то, что в социологии и ювенологии в настоящее время прочно утвердилось

представление о невозможности строгого определения возрастных границ молодости, оставить без внимания хотя бы условные границы невозможно, поскольку они имеют прикладной характер.

В других случаях связь может носить фактический характер (средний возраст вступления в брак или выхода на рынок труда), что дает основание некоторым социологам включать в набор маркеров зрелости основные *демографические события*.

Базовыми «маркерами зрелости» являются при таком подходе: получение образования, выход на рынок труда (Дж. Хартман³²⁵), автономное от родителей проживание, первая интимная близость, установление долгосрочных отношений (партнерство, сожительство), первый брак, рождение первого ребенка (A. Benjamin, S. B. Crymble³²⁶; F. Gabriel³²⁷; A. H. Gauthier³²⁸; A. D. Horowitz, R. D. Bromnick³²⁹; M. Raveaud³³⁰; G. Vleioras, A. Mantziou³³¹, F. C. Billari³³², M. C. Buchman³³³, A. C. Liefbroer³³⁴). В отечественных исследованиях такой подход к определению критериев зрелости является наиболее распространенным

³²⁵ Hartmann J. Schooling, Unemployment and Labor Market Participation as Indicators for Youth Integration into Society // Social Indicators in Comparative Youth Studies: Sofia. 1986. P. 102–111.

³²⁶ Benjamin A., Crymble S. B. A Re-Imagination of the Transition to Adulthood // Transformative Learning Meets Building / edited by A. Laros, T. Fuhr, E.W. Taylor. Rotterdam: Sense Publishers, 2017. P. 258.

³²⁷ Gabriel F. Deconstructing Youth. London: Palgrave Macmillan UK, 2013. P. 187–190.

³²⁸ Gauthier A. H. Becoming a Young Adult: An International Perspective on the Transitions to Adulthood // European Journal of Population. 2007. № 3–4 (23). P. 217–223.

³²⁹ Horowitz A. D., Bromnick R. D. Contestable Adulthood: Variability and Disparity in Markers for Negotiating the Transition to Adulthood // Youth & Society. 2007. № 2 (39). P. 209–231.

³³⁰ Raveaud M. Becoming an Adult in Europe: A Socially Determined Experience // European Educational Research Journal. 2010. № 3(9). P. 431–442.

³³¹ Vleioras G., Mantziou A. Social Role Transitions and Perceived Adulthood Status: Which Ones Matter for Whom? // Emerging Adulthood. 2018. № 3 (6). P. 200–205.

³³² Billari F.C., Filipov D. Education and the transition to motherhood: A comparative analysis of Western Europe. Vienna: Vienna Institute of Demography, Austrian Academy of Sciences, 2004; Billari F. C., Liefbroer A. C. Should I Stay or Should I Go? The Impact of Age Norms on Leaving Home // Demography. 2007. № 1. P. 181; Billari F. C., Liefbroer A. C. Towards a new pattern of transition to adulthood? // Advances in Life Course Research. 2010. № 2 (15). P. 59–75; Billari F. C. A «Great Divergence» in Fertility? // Low Fertility Regimes and Demographic and Societal Change. Switzerland: Springer: Cham, 2018. P. 15–35; Billari F. C. Europe and its fertility: From low to lowest low // National Institute Economic Review. 2005. № 1 (194). P. 56–73; Billari F.C., Giuntella O., Stella L. Does broadband Internet affect fertility? // Population Studies. 2019. P. 1–20; Billari F. C., Philipov D., Baizán P. Leaving home in Europe: The experience of cohorts born around 1960 // International Journal of Population Geography. 2001. № 5 (7). P. 339–356.

³³³ Buchmann M. C., Kriesi I. Transition to Adulthood in Europe // Annual Review of Sociology. 2011. № 37. P. 481–503; Buchmann M. C. The script of life in modern society. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1989. P. 257.

³³⁴ Liefbroer A. C., Toulemont L. Demographic perspectives on transitions to adulthood: an introduction // Advances in Life Course Research. 2010. № 15. P. 53–58.

(С. Я. Батыкеев, Л. П. Бучева, А. А. Вайсбург, И. С. Кон, В. И. Переведенцев, А. Г. Харчев, В. Н. Шубкин, С. Ю. Митрофанова и др.).

Наряду с общепризнанными маркерами зрелости в последнее время в социологии все больше внимания уделяется *субъективным критериям перехода к зрелости (микроуровень)*. Такая перестановка акцентов в критериях зрелости связана со значительными изменениями процесса взросления за последние полвека. Если в 1920-е годы мы наблюдали относительно стандартизированные траектории взросления, со сжатыми и в значительной степени совпадающими переходами к выходу на рынок труда, к семейной жизни, родительству (J. Modell, F. F. Furstenberg, T. Hershberg³³⁵), то сейчас ситуация изменилась коренным образом. Сегодня изменения статусно-ролевых характеристик происходят значительно позже, а сроки этих изменений значительно менее однородны (F. Furstenberg³³⁶, F. Goldschneider, C. Goldschneider³³⁷). Учитывая значительные и быстрые изменения и сопутствующую изменчивость в современном переходе к взрослой жизни, ряд исследователей, например M. J. Shanahan³³⁸, F. Furstenberg³³⁹, предположили, что переход будет становиться все более внутренним процессом. J. J. Arnett³⁴⁰ считает, что взросление является социально и культурно сконструированным. Специфика взросления в настоящее время и, соответственно, маркеры взросления зависят от ценностей индивидуализма современного мира. Молодые люди воспринимают переход как ряд внутренних и индивидуалистических изменений, так и принятие личной ответственности, и

³³⁵ Modell J., Furstenberg F. F., Hershberg T. Social change and transitions to adulthood in historical perspective // Journal of Family History. 1976. № 1. P. 7–32.

³³⁶ Furstenberg F. The sociology of adolescence and youth in the 1990s: A critical commentary // Journal of Marriage and Family. 2000. № 62. P. 869–910.

³³⁷ Goldschneider F., Goldschneider C. The changing transitions to adulthood: Leaving and returning home. Sage Publications, Thousand Oaks, CA, 1999. P. 257.

³³⁸ Elder G. H., Jr. The emergence and development of life course theory // J. T. Mortimer, M. J. Shanahan (Eds.) Handbook of the life course. New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2003.

³³⁹ Furstenberg F. The sociology of adolescence and youth in the 1990s: A critical commentary // Journal of Marriage and Family. 2000. № 62. P. 869–910.

³⁴⁰ Arnett J. J. Does Emerging Adulthood Theory Apply Across Social Classes? National Data on a Persistent Question // Emerging Adulthood. 2016. № 4 (94). P. 227–235; Arnett J. J. Emerging adulthood: The widening road from the late teens through the twenties. New York: Oxford University Press, 2006; Arnett J. J. Young people's conceptions of the transition to adulthood // Youth and Society. 1997. № 29. P. 3–23.

приобретение финансовой независимости. Ряд исследователей отмечают отказ молодых людей от традиционных демографических маркеров. По мнению некоторых ученых, субъективные маркеры не отрицают, а дополняют традиционные внешние маркеры взросления (Р. Aronson³⁴¹, М. J. Shanahan³⁴², J. Scheer³⁴³). М. Andrew, J. Eggerling-Boeck, G. D. Sandefur, B. Smith³⁴⁴ считают традиционные маркеры зрелости проводниками, которые обеспечивают субъективные/внутренние критерии перехода к зрелости. Разнообразие позиций определяет важный исследовательский вопрос: как соотносятся маркеры в иерархии критерий зрелости современной молодежи? Существует ли специфика в этом наборе для отдельно взятых групп, например молодежи с инвалидностью?

С субъективными маркерами зрелости не стоит путать те внутренние условия успешности социализации, возможно их можно назвать компонентами социальной зрелости личности, которые выделяются рядом исследователей. Так, Э. Дюркгейм определил ряд атрибутов «успешной» социализации, которые одновременно выступали и критерием зрелости личности: дисциплинированность, самоконтроль, ощущение принадлежности к социальной группе, готовность следовать общественным предписаниям. В качестве основной задачи социализации социолог видел способность подавлять индивидуальные интересы и природные инстинкты во имя достижения общественных целей.

Взрослость по И. Кону³⁴⁵ «означает не только приспособленность к наличным жизненным условиям и способность их воспроизводить. Это также самостоятельность, способность инициировать нечто новое, социально ценное

³⁴¹ Aronson P. The markers and meanings of growing up: Contemporary young women's transition from adolescence to adulthood. Unpublished manuscript. University of Minnesota, 1999. P. 56–82.

³⁴² Shanahan M. J. Pathways to Adulthood in Changing Societies: Variability and Mechanisms in Life Course Perspective // Annual Review of Sociology. 2000. № 26 (1). P. 667–692.

³⁴³ Scheer J. "They Act Like It Was Contagious." // Social Aspects of Chronic Illness, Impairment, and Disability, edited by S.C. Hey, G. Kiger, and J. Seidel. Willamette: Salem, 1984.

³⁴⁴ Andrew M., Eggerling-Boeck J., Sandefur G. D., Smith B. The "Inner Side" of the Transition to Adulthood: How Young Adults See the Process of Becoming an Adult Smith // Advances in Life Course Research. 2006. № 11. P. 225–251.

³⁴⁵ Кон И. С. Психология старшеклассника. М.: Просвещение, 1980. С. 191.

и умение реализовать свои идеалы в практической, совместной с другими людьми, деятельности»³⁴⁶. В качестве критериев зрелости И. Кон видит также самостоятельность и чувство ответственности за принимаемые решения, их результаты и последствия.

В. Н. Боряз считал, что возраст – это мера накопленных природных и социальных качеств. Сам же процесс взросления происходит с насыщением личности новыми социальными ролями. Это важная для дальнейшего рассмотрения специфики взросления позиция, поскольку узость коммуникационного пространства, в которой находятся в процессе социального взросления молодые люди с инвалидностью, приводит к невозможности усвоения многообразия социальных ролей³⁴⁷.

Стадиальный подход к определению критериев зрелости характерен и для W. R. Heinz³⁴⁸. В период ранней зрелости критериями зрелости могут выступать формирование семьи, выход на рынок труда, выполнение гражданских обязанностей. Взросление выступает периодом обретения автономии и ответственности, расширения зоны деятельности человека. Противопоставление зависимости, характерной для детского и юношеского возраста самостоятельности и ответственности в целом прослеживается в работах многих исследователей.

Интенция внутренней зрелости на социальное порождает новые критерии зрелости, как-то: «самореализация», «самоопределение».

Зрелость с разнообразным набором статусно-ролевых позиций всегда предполагает право и возможность самоопределения, которое мы рассматриваем как предпосылку принципиально нового методологического решения вопроса маркеров зрелости в контексте концепций жизненного пути. Расширение сферы сознательного самоопределения и повышения степени

³⁴⁶ Кон И. С. Психология старшеклассника. М.: Просвещение, 1980. С. 191.

³⁴⁷ Боряз В. Н. Молодежь: Методологические проблемы исследования. Ленинград: Наука, 1973.

³⁴⁸ Heinz W. R., Huinink J., Weymann A., Swader C. The life course reader: individuals and societies across time. Frankfurt; New York: Campus Verlag, 2009. P. 591; Heinz W. R., Marshall V. W. Social dynamics of the life course: transitions, institutions, and interrelations. New York: Aldine de Gruyter, 2003. 306 p.

самостоятельности личности имеет объективные предпосылки – переход к городскому образу жизни, усложнение социальной структуры общества, вызванное индустриализацией, расширением роли формальных институтов, удлинением траекторий образования и профессионального становления. Все это определяет переход от внешнего к внутреннему управлению, требующий более высокого уровня самосознания.

«Социальное самоопределение (все равно, идет ли речь о выборе профессии или мировоззренческом поиске) есть определение своего положения в мире, оно направлено не внутрь личности, а вовне. Но ответ на вопросы, кем быть и что делать, подразумевает также определенную оценку себя и своих возможностей»³⁴⁹.

Тесным образом с самоопределением связан такой атрибут зрелости как *самореализация*. М. К. Горшков и Ф. Э. Шереги отмечают, что «процесс подготовки молодежи к ролевой функции в общественном разделении труда называют социализацией, а стадии самоутверждения в том или ином статусе – самореализацией. В действительности и первый, и второй процессы длятся в течение всей жизни человека»³⁵⁰. По мнению исследователей, становление человека в общественных отношениях происходит от позиции «индивид» к позиции «личность». Для первого характерна социализация, а для второго – самореализация.

Изучая различные сферы самореализации молодежи и утверждение в различных статусах (гражданских, этнических, профессиональных и т. п.), социологи полагают, что «процесс самореализации предполагает ... социально-статусное самоопределение личности в процессе воспроизводства социальной структуры общества, т. е. поэтапного “замещения” старшего поколения на принципах исторической преемственности»³⁵¹. В таком контексте самореализация как маркер зрелости не дополняет набор маркеров,

³⁴⁹ Леонтьев Д. А. Методика изучения ценностных ориентации. М.: Смысл, 1992.

³⁵⁰ Горшков М. К., Шереги Ф. Э. Молодежь России: социологический портрет. М.: ЦСПиМ, 2010. С. 579.

³⁵¹ Там же. С. 8.

а скорее является показателем бесконфликтного освоения набора базовых социальных ролей и статусов.

И. С. Кон отмечал, что самореализация является отличительной особенностью взрослости. Если для юности характерен поиск себя, то для зрелости характерен «осознанный выбор значимых сфер жизни и стремление к самореализации в них, самостоятельное и осознанное решение проблем, а также творческая активность»³⁵².

И. В. Солодникова обосновывает необходимость изучения социализации в контексте различных этапов жизненного пути. Исследователь подчеркивает, что «при переходе от этапа к этапу качественно меняется модус человеческой жизни с точки зрения всего жизненного пути»³⁵³. На дотрудовом этапе доминирует модус приобретения и усвоения, в трудовом – модус продуктивности проявляется в самореализации. В качестве авторской позиции И. В. Солодникова предлагает следующее определение самореализации – «осуществление себя в повседневной жизни, утверждение своего, особого пути в жизни»³⁵⁴. Авторская модель самореализации включает в себя следующие компоненты: условия самореализации, установки на самореализацию, процесс, механизмы, критерии, уровни и результат. Среди условий самореализации выделяются индивидуальные и социальные.

Социальные условия самореализации описывают состояние социума, в котором функционирует личность. В стабильном социуме жизненный путь индивида соответствует «нормативному расписанию жизни». Современный же мир характеризуется нестабильностью (У. Бек, З. Бауман). В таких условиях жизненный мир молодого человека предполагает вариативность траекторий. К индивидуальным же условиям самореализации автор относит обладание такими капиталами, как: здоровье, образование, черты

³⁵² Кон И. С. В поисках себя: личность и ее самосознание. М.: Политиздат, 1984. С. 207–218.

³⁵³ Солодникова И. В. Социализация личности: сущность и особенности на разных этапах жизни // Социологические исследования. 2007. № 2. С. 32.

³⁵⁴ Там же. С. 35.

самоактуализирующейся личности. Социологические индикаторы готовности к изменениям, способности адекватно реагировать на них, социально-психологические установки формируют установки на самореализацию.

Процесс самореализации происходит через проживание индивидуальной траектории самореализации, специфика которой определяется как областями социальной практики ее осуществления, так и скоростью протекания (нормативная; ускоренная; «неравномерная» и отложенная), а также самой детерминированностью-навязанностью. В качестве ведущих областей практик самореализации И. В. Солодников выделяет профессиональную и семейную. Дополнительными сферами, по мнению автора, выступают самообразование, хобби, увлечения (освоение новых форм досуга), общественная активность и поддержание здоровья. Самореализация осуществляется на нескольких уровнях: 1. На уровне индивидуальной траектории. Во внутренних устремлениях, осознании индивидуальных потребностей и чувств, «маркирующих» усвоенные или лично порожденные ценности и нормы. 2. На нормативном уровне. Отражает внешние стратегии, соответствует ожиданиям социального окружения. Поскольку самореализация – модус зрелой личности, предполагающий определенные условия, ресурсы и механизмы, то возможна ситуация и отсутствия самореализации.

В таком случае индивид убежден в невозможности достижения результата целенаправленно, он пассивен, реализует стратегию «ухода от принятия решений». Результатом самореализации выступает личность как данность и как некоторый образец, то есть представленная в различных контекстах: общественном и личностном. Критерии самореализации описывают субъективный компонент оценки (в виде удовлетворенности) и объективный (определяемый через продуктивность (успех)/полезность)).

В теориях жизненного пути для P. B. Baltes, H. W. Reese, J. R. Nesselroade³⁵⁵; N. J. Smelser, P. B. Baltes³⁵⁶; P. B. Baltes, U. Staudinger, U. Lindenberger³⁵⁷ критериями зрелости выступают многочисленные биографические события, они могут совпадать или принципиально отличаться от демографических маркеров взросления.

Д. И. Фельдштейн³⁵⁸ рассматривает взросление с позиций субъект-субъектного подхода как одновременно и социализацию, и индивидуализацию. Для определения зрелости человека важно появление *чувства ответственности за других*. Автор не отрицает значимости и традиционных маркеров: окончания обучения, выхода на рынок труда, финансовой независимости, формирования семьи и достижения гражданского совершеннолетия. Однако личность способна самостоятельно формировать тот образ зрелости, который станет своеобразным ориентиром взросления.

Своеобразная попытка расширить набор «общественных указателей» зрелости осуществляется С. Ю. Митрофановой³⁵⁹. Автор фиксирует наличие не только базовых маркеров зрелости, которые прочно входят в набор образа зрелости, но и говорит о дополнительных маркерах: «психологически зрелом понимании жизни», «наличии определенных социальных компетенций (вождение машины, владение своим аккаунтом и т. п.)», «развитии личных интересов и увлечений»).

Учитывая все вышеназванные факторы неопределенности и сложности набора маркеров зрелости, методологически важным вопросом является сама

³⁵⁵ Baltes P. B., Reese H. W., Nesselroade J. R. Life-span developmental psychology: Introduction to research methods Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1998. P. 110; Baltes P. B., Staudinger U., Lindenberger U. Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. New York, London: Routledge, 2002. P. 499.

³⁵⁶ Smelser N. J., Baltes P. B. International encyclopedia of the social & behavioral sciences. Amsterdam. New York: Elsevier, 2001.

³⁵⁷ Baltes P. B., Staudinger U., Lindenberger U. Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. New York, London: Routledge, 2002. P. 499.

³⁵⁸ Фельдштейн Д. И. Психология взросления. Структурно-содержательные характеристики процесса развития личности. М.: Московский психолого-социальный институт, 1999.

³⁵⁹ Митрофанова С. Ю. Маркеры «взрослости» и события детства // Материалы международной молодежной научной школы-конференции / отв. ред. А. Г. Филипова. География детства: междисциплинарный синтез исследовательских подходов и практик. Центр научно-информационных технологий «Астерион» (Санкт-Петербург). 2018. С. 159-162.

возможность выделения базового универсального набора. Несмотря на вариативность, многообразие и неопределенность, на наш взгляд, это вполне возможно. Да, в обществе индивидуализма растет значение субъективных маркеров зрелости, требует внимания вопрос специфических маркеров зрелости для определенных групп и сообществ, но достижение статуса взрослого до сих пор зависит главным образом от социального признания индивида таковым. Сам же по себе стандартизированный набор маркеров зрелости тесным образом связан с конечной задачей и одной из главнейших функций молодежи – функцией воспроизводства. *Простое и расширенное обновление социальной структуры оставляет актуальным набор демографических маркеров, дополняя его актуальными и востребованными со стороны конкретного общества или сообщества критериями.* И среди них возможно также выделить непреложный набор значимого. Так, по словам П. Сорокина, «общество всегда было заинтересовано в социально-активной молодежи, способной брать на себя необходимую ответственность за благополучие государства»³⁶⁰.

Дестандартизация и индивидуализация не исключают наличие стремления и притязания к одному из общепризнанных наборов маркеров зрелости, включающих как ядро, представленное традиционными маркерами, так и наслоения других уровней конструирования.

На фоне широты научных поисков и проработанности отдельных аспектов формирования нормативных стандартов зрелой личности и субъективных маркеров зрелости необходимо отметить, что в международной и отечественной социологической теории не нашли распространения комплексные исследования, посвященные соотношению маркеров молодежи с инвалидностью с ориентирами взросления молодежи в целом.

³⁶⁰ Сорокин П. А. Человек. Цивилизация. Общество / общ. ред., сост. и предисл. А. Ю. Согомонова; пер. с англ. М.: Политиздат, 1992. 543 с.



Рисунок 3 – Схема конструирования функционирующих в обществе наборов маркеров зрелости

Предложенная структура формирования маркеров зрелости учитывает как влияние институтов, задающих норму социализации, так и биографическую уникальность, включающую принадлежность к тем или иным группам, индивидуальную специфику. Ориентация на определенный тип маркеров позволяет нам дифференцировать возрастные переходы на три основных типа.

Базовое (универсальное) ядро формируется на макроуровне. Оно относительно стабильно, ориентация на базовые критерии зрелости молодежи позволяет обеспечить воспроизводство. Базовое ядро маркеров зрелости закреплено структурно и институционально. Относительная стабильность набора предполагает вариативность внутренней иерархии, что порождает вариабельность стандартизированных наборов. Условно базовые маркеры зрелости могут быть разделены на социально-экономические (профессиональное образование, трудоустройство, финансовая независимость, автономное проживание) и матримониальные (сексуальный дебют, брак, первый ребенок). Процесс достижения базовых маркеров зрелости представляет собой базовые переходы к зрелости.

Конструирование базового набора маркеров дополняется на мезоуровне специфическими маркерами, характерными для конкретного сообщества или социальной группы. Широта набора специфических маркеров зрелости, уровень их конвергенции с базовым ядром определяют степень ориентации на нормативный вариант социального взросления или отклоняющуюся его версию. Ориентация на маркеры данного уровня дополняет возрастные переходы к зрелости для представителей данного сообщества или группы.

И наконец, уникальность конкретной биографии, личные интересы, ценности и убеждения позволяют дополнять социальный конструкт критериев зрелости субъективными.

Предложенная схема конструирования маркеров зрелости позволяет снять противоречие между фиксируемыми тенденциями индивидуальности и

вариабельности и сохранением конвенционально признанного взгляда на результаты взросления, воспроизводимые в обществе. В то же время такой подход позволяет определить причины воспроизводства отклоняющейся траектории взросления у определенных социальных групп. Это не только «сбой» механизма социализации институтов и агентов, но и результат дополнительно действующей нормативной системы конкретной группы, условие ее адаптации, а иногда – творческого подхода к конструированию собственной жизни.

Выводы. *Методологически важным вопросом в концепции социального взросления является вопрос набора и структуры маркеров зрелости, определяющих набор и структуру переходов, отражающих саму суть взросления. Предложенная модель конструирования зрелости должна включать как фиксируемый исследователями относительно сохраняемый набор базового ядра маркеров зрелости (социально-экономические и матримониальные), формируемые на макроуровне, так и вопрос функционирования в обществе специфических для конкретных групп молодежи маркеров и субъективных маркеров зрелости, отражающих особенности индивидуальной биографии. Многоуровневый конструкт позволяет определить ориентацию на норму или отклонение уже при выявлении представлений о зрелости конкретной группы молодежи. Модель конструирования маркеров зрелости и связанных с ними переходов позволяет примирить исследовательские задачи учета роста вариабельности в современном мире и типологизации маршрутов и траекторий.*

ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ АВТОРСКОЙ КОНЦЕПЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ВЗРОСЛЕНИЯ МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ

2.1. Инвалидность в ракурсе медицинской и социальной парадигм

Интерсекциональный характер проблем, лежащих в основе нашей работы, определяет необходимость прояснения общей идеологической рамки исследования, которая заявляется нами как социальная парадигма.

С 1970-х гг. медицинские и традиционные модели инвалидности в значительной степени были оспорены и вытеснены новой научно-практической парадигмой – социальной. Модель устанавливает концептуальное различие между «инвалидностью» как формой социального угнетения и «нарушением» как индивидуальной характеристикой и телесным опытом (M. Oliver³⁶¹, T. Shakespeare³⁶²). Медицинский подход к инвалидности не только длительное время преобладал в научном дискурсе, но и во многом до сих пор формирует взгляд на инвалидность в обыденном сознании. Он видит источник ситуации инвалидности в самом человеке, состоянии его личного здоровья. Как следствие, считается, что человек нуждается в лечении и уходе, который необходим для нормализации его состояния, адаптации. Таким образом, в медицинской парадигме инвалидность – личная проблема человека. Медицинская модель ведет к исключению, обесцениванию, поскольку оперирует понятием «нормы» и отклонением от нее.

Однако в 1960-х гг. подъем движения за права инвалидов привел к появлению многочисленных работ, репрезентирующих опыт переживания инвалидности. Авторы фиксировали, что для многих людей с инвалидностью основные барьеры жизнедеятельности связаны с дискриминирующими институциональными нормами и стигматизирующими социальными

³⁶¹ Oliver M. Understanding disability: from theory to practice. New York: St. Martin's Press; 1996. P. 35.

³⁶² Shakespeare T. Shakespeare Disability rights and wrongs. Routledge, London, 2006.

установками ³⁶³ . Социальная парадигма разграничивает понятия «инвалидность», «нарушение», «отклонение». Отсутствие зрения может трактоваться как нейтральный способ существования, а не дефицит или проблема. М. Оливер, один из основоположников социальной модели инвалидности, пишет: «Нарушение – это, по сути, не что иное, как описание физического тела» ³⁶⁴ . Инвалидность же проявляет себя в ограничении деятельности, «вызванном современной организацией, которая не учитывает или мало учитывает людей с физическими недостатками, и, таким образом, исключает их из участия в основной социальной деятельности» ³⁶⁵ . Таким образом, инвалидность не сводится к физическим или когнитивным нарушениям, ее причины находятся в обществе и его устройстве.

Такое разведение понятий имеет масштабные теоретические и прикладные результаты. С практической точки зрения такой подход привлекает внимание к инвалидизирующим физическим и социальным механизмам, институциональным нормам, которые при должном подходе могут быть изменены.

Следует отметить, что с научной точки зрения социальная парадигма не представляет собой монолитную теорию, скорее это совокупность научных концепций, формирующих понимание инвалидности. Каждая концепция уделяет внимание своему аспекту, механизму или факту дискриминации, стигматизации или исключения. Однако общим для всех вариантов является убеждение, что инвалидность социально детерминирована и является более социальным, нежели физическим или психическим явлением. Инвалидность более социокультурная, чем биологическая конструкция. По словам Харлана Хана, «инвалидность проистекает из-за неспособности структурированной социальной среды приспособиться к потребностям и устремлениям граждан с

³⁶³ *Morris J.* (Ed.) *Encounters with strangers: feminism and disability*. London: The Women's Press Ltd., 1996; *Mairs N.* *Waist-high in the world: a life among the nondisabled*. Boston: Beacon; 1996; *Hockenberry J.* *Moving violations: war zones, wheelchairs, and declarations of independence*. New York: Hyperion, 1996.

³⁶⁴ *Oliver M.* *Understanding disability: from theory to practice*. New York: St. Martin's Press, 1996. P. 35.

³⁶⁵ Там же. P. 22.

ограниченными возможностями, а не из-за неспособности человека с ограниченными возможностями здоровья адаптироваться к требованиям общества»³⁶⁶.

Исследователей в социальной парадигме привлекают не только проблемы экологических и структурных изменений, которые необходимы для утверждения инклюзивных принципов в жизни, но и существующие в обществе отношенческие барьеры. По словам К. Кроу, социальная модель сотворила чудо с движением за права инвалидов: «Она позволила нам увидеть себя свободными от ограничений инвалидности (угнетения) и заложила основы для нашей приверженности социальным изменениям. Она сыграла важную роль в повышении индивидуальной самооценки, коллективной идентичности и политической организации людей с ограниченными возможностями здоровья. ... социальная модель спасла жизни»³⁶⁷.

Социальные структуры и институциональные нормы не только создают барьеры для интеграции инвалидов в общество, но и являются мощным фактором самостигматизации, формирования негативной идентичности и заниженных притязаний, что весьма важно в контексте нашего исследования. Дженни Морис в своей работе выражает серьезную обеспокоенность по поводу того, как «разрушающие сообщения, которые мы получаем каждый день нашей жизни из окружающего нас мира без инвалидности, становятся частью нашего представления о себе»³⁶⁸. Порождаемые институциональными барьерами стигмы формируют «ложное сознание» (*false consciousness*), его носители полагают, что обладают меньшими, чем другие, способностями³⁶⁹.

³⁶⁶ Hahn H. Public Support for Rehabilitation in Programs: The Analysis of US Disability Policy // *Disability, Handicap & Society*. 1986. № 1(2). P. 128.

³⁶⁷ Crow C. Including all of our lives. In: Morris, editor. *Encounters with strangers*. London: The Women's Press Ltd; 1996. P. 207.

³⁶⁸ Keith L. *Encounters with strangers*. In: Morris, editor. *Encounters with strangers*. London: The Women's Press; 1996. P. 22.

³⁶⁹ Charlton J. *Nothing About Us Without Us: Disability, Oppression and Empowerment*, University of California Press, Berkeley, 1998.

Паул Аберли³⁷⁰ (Paul Abberley) считал, что для анализа угнетения людей с ограниченными возможностями здоровья необходимо сравнительное сопоставление их положения с положением других угнетаемых групп. Специфика угнетения инвалида заключается в нескольких положениях. Во-первых, людей с инвалидностью можно рассматривать как социальную группу, члены которой занимают более низкое социальное положение, именно потому что обладают инвалидностью. Во-вторых, низкий социальный статус связан с идеологией или группой идеологий, которые оправдывают и усугубляют ситуацию угнетения. В-третьих, такое положение группы и такие идеологии не являются ни естественными, ни неизбежными.

Социальное угнетение порождает институциональную дискриминацию. Британский исследователь Л. Бартон отмечал: «Широкий спектр результатов исследований продемонстрировал масштабы институциональной дискриминации, с которой сталкиваются инвалиды в нашем обществе. ... проблемы выходят далеко за рамки представления о том, что проблема заключается в индивидуальных инвалидизирующих установках. Они... устанавливаются и структурируются конкретными историческими, материальными условиями и социальными отношениями»³⁷¹. Поэтому социальная парадигма утверждает, что «люди с ограниченными возможностями здоровья живут в инвалидизирующем мире».

Институциональные условия конструирования инвалидности, по мнению М. Оливера, должны лежать в основе социологического взгляда на инвалидность. Он полагает, что личностные характеристики и выбор, который совершают люди, определяются структурой и идеологией общества. Тип общественного устройства определяет опыт инвалидности. По мнению исследователя, инвалидность «как категория может быть понята в рамках,

³⁷⁰ Abberley P. The Concept of Oppression and the Development of a Social Model of Disability // Disability, Handicap & Society. 1987. № 2(1). P. 5–19.

³⁷¹ Barton L. The Struggle for Citizenship: The Case of Disabled People // Disability, Handicap & Society. 1993. № 8(3). P. 242.

которые предполагают, что она произведена в культуре и социально структурирована»³⁷² Анализ, проведенный М. Оливером, включает «способ производства» и базовые ценности или идеологию, функционирующих в обществе, – все это определяет то, как воспринимаются люди с ограниченными возможностями здоровья. XX век продолжает практику сегрегации и исключения. Физические, экономические и социальные барьеры, с которыми сталкиваются инвалиды, не являются следствием их физиологических, психологических или интеллектуальных особенностей здоровья, а обусловлены культурными, идеологическими убеждениями и установками. Сегодня литература в области исследований инвалидности весьма разнообразна, опирается на различные социологические концепции и подходы, что дает повод некоторым авторам даже утверждать, что мы имеем дело не с социальной парадигмой, а с социальными парадигмами. Но всех исследователей инвалидности ³⁷³ объединяет идея М. Оливера, что инвалидность является проблемой общества, которое дискриминирует, ослабляет, разделяет инвалидов, не предоставляет им необходимого образования, профессиональной подготовки, условий и технических приспособлений для повседневной деятельности, которые могли бы компенсировать ограничения, вызванные любой формой нарушений здоровья. Социальная модель инвалидности утверждает, что дискриминационная социальная политика и несовершенства инфраструктуры ограничивают полноценное участие инвалидов в жизни общества.

На протяжении последних более чем пятидесяти лет социальная парадигма прочно вошла в социальные, психологические, педагогические и

³⁷² *Oliver M.* The Politics of Disablement. MacMillan, London, 1990. P. 22.

³⁷³ *Abrams T.* Heidegger, subjectivity, disability // *Subjectivity*. 2015. № 8(3). P. 224–242; *Cottingham M., Phillips D., Hall S. A., Gearity B. T., Carroll M. S.* Application of the motivation scale for disability sport consumption: An examination of intended future consumption behavior of collegiate wheelchair basketball spectators // *Journal of Sport Behavior*. 2014. № 37(2). P. 117–133; *Emong P., Eron L.* Disability inclusion in higher education in Uganda: Status and strategies // *African Journal of Disability*. 2016. № 5(1). P. 1–11; *McClimens A., Burns S.* Looking after people with learning disabilities: Who cares? *Learning Disability // Practice* (2014+). 2015. № 18(10). P. 31–35.

иные исследования инвалидности. Однако ряд исследователей, не отвергая ее главного принципа и целей, выдвигают ряд критических замечаний.

Одно из них – недооценка личного и индивидуального в многомерном переживании инвалидности. Современные критические исследования инвалидности пытаются соединить внимание к социальным барьерам с учетом личного опыта и переживания (D. Goodley ³⁷⁴). Такой подход позволяет расширить исследовательские задачи, включить интерсекциональный анализ (D. Goodley, K. Liddiard, K. Runswick-Cole ³⁷⁵; H. Meekosha, R. Shuttleworth ³⁷⁶). Такое более широкое понимание инвалидности, формирующееся в рамках социальной парадигмы, актуально для выявления особенностей переходов молодых инвалидов, поскольку здесь формируется новая система отношений вокруг перехода к самостоятельной жизни молодого человека и отстаивания своей субъектности молодого инвалида, здесь сталкивается изменение институциональных отношений и личный опыт индивидуального жизненного пути.

Raymond Land ³⁷⁷ при анализе исследований инвалидности более позднего периода (начало XXI в.) отмечает, что развитие социальной парадигмы происходит в контексте пересмотра двух центральных постулатов. Во-первых, через преодоление дихотомии «инвалидность» и «нарушение», а значит, признания роли тела в опыте инвалидности. А во-вторых, в признании неоднородности лиц с инвалидностью как социальной группы. Для нашего исследования эти два положения играют важное значение. На наш взгляд, верно говорить не об особенностях социального взросления инвалидов, а об особенностях социальных взрослений различных категорий инвалидов

³⁷⁴ Goodley D. "Learning difficulties", the social model of disability and impairment: Challenging epistemologies // *Disability & Society*. 2001. № 16 (2). P. 207–231.

³⁷⁵ Goodley D., Liddiard K., Runswick-Cole K. Feeling disability: Theories of affect and critical disability studies // *Disability & Society*. 2018. № 33 (2). P. 197–217.

³⁷⁶ Meekosha H., Shuttleworth R. What's so 'critical' about critical disability studies? // *Australian Journal of Human Rights*. 2009. № 15 (1). P. 47–75.

³⁷⁷ Lang R. The development and critique of the social model of disability // Senior Research Associate Overseas Development Group University of East Anglia. 2001. P. 37.

(инвалидов с нарушением ОДА, слуха, зрения, ментальными нарушениями, живущими в сельской и городской местности, инвалидов-женщин и инвалидов-мужчин и т. д.). При определении специфики переходов к зрелости молодых инвалидов следует признавать влияние социальных факторов, но и стоит учитывать особенности состояния тела (тяжесть заболевания, динамику состояния здоровья и т. д.). Хьюз и Паттерсон утверждают, что личный опыт и внимание к телу усиливают объяснительную силу социальной модели³⁷⁸ и позволяют осуществить разработку «социальной теории нарушений»³⁷⁹. Салли Френч определила факторы, оказывающие влияние на переживание инвалидности: 1) период ее приобретения; 2) явность / распознаваемость / видимость нарушения; 3) тяжесть нарушения с точки зрения других людей; 4) наличие сопутствующих основным заболеваниям³⁸⁰. Иными словами, шансы на инклюзию во многом зависят от типа обесценивания, а личный опыт также во многом институционально обусловлен.

В 1997 году Всемирная Организация Здравоохранения признала многогранный характер инвалидности, состоящий из трех взаимодействующих компонентов: нарушение (потеря или аномалия структуры тела, физиологических или психологических функций); деятельность (характер и степень функционирования); участие (вовлеченность человека в общество)³⁸¹. Конвенция о правах инвалидов 2006 года также признает зонтичный характер понятия «инвалидность».

Выбор определенной парадигмы инвалидности не только существенно влияет на практику работы с данной категорией, политику в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья, но и определяет исследовательскую повестку и методологию, с помощью которой осуществляется исследование

³⁷⁸ Hughes B., Paterson K. The Social Model of Disability and the Disappearing Body: Towards a Sociology of Impairment // *Disability & Society*. 1997. № 12(3). P. 326.

³⁷⁹ Hughes B. The Constitution of Impairment: Modernity and the Aesthetic of Oppression // *Disability & Society*. 1999. № 14(2). P. 156.

³⁸⁰ French S. (Ed.) *On Equal Terms: Working with Disabled People*. Butterworth Heinemann, Oxford, 1994.

³⁸¹ World Health Organisation. *International Classification of Impairment, Activities and Participation: A Manual of Dimensions of Disablement – Beta-1 Draft*, WHO, Geneva, 1997.

конкретных вопросов инвалидности. Исследовательская повестка концентрирует внимание здесь на выявлении и механизмах внешних (социальных) барьеров. Пересмотр же роли личного опыта и индивидуального в социальной парадигме еще более расширил социальную повестку. Социальная парадигма позволяет рассматривать инвалидность как призму для рассмотрения традиционных вопросов социологии.

В настоящее время не существует окончательно сформированной теории инвалидности в социологии. Это многогранное и многоаспектное био-социальное состояние описывалось в границах различных отраслей социологии: социологии здоровья, тела, городского пространства и т. д. Различные теории инвалидности развиваются в логике общих тенденций развития социологического знания, практики конструирования социальной политики в отношении данной группы населения и повседневных практик жизнедеятельности инвалидов и взаимодействия их в обществе. Теории инвалидности носят на себе отпечаток национальной социологической традиции³⁸². Это дает основания для различного мыслительного деления разнообразных точек зрения на феномен инвалидности.

До 1980-х гг. влияние медицинской парадигмы было всеобъемлющим даже в социологии. Впервые проблема инвалидности была осмыслена с социологической точки зрения как основание горизонтального расслоения общества в рамках структурно-функционального подхода. «Многие вопросы, впервые поднятые в структурном функционализме (господства профессионального сообщества над клиентами, механизмов приписывания и отчуждения прав и обязанностей и т. д.), до сих пор являются базовыми и актуальными в научном дискурсе»³⁸³.

³⁸² Деточенко Л. С. Социальная работа с инвалидами: концептуальные точки в теории и практике России // Стратегии развития России и социальная работа: Всероссийская научно-теоретическая конференция с международным участием: Материалы докладов и сообщений, 12–14 декабря 2019 г. Ростов-на-Дону: Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2020. С. 43–47.

³⁸³ Деточенко Л. С. Переходы к зрелости молодых людей с инвалидностью: монография / Южный федеральный университет. Ростов-на-Дону: Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2022. С. 48.

Опираясь на собственную медицинскую практику, Т. Парсонс³⁸⁴ разработал концепцию «роли больного», в которой болезнь «определена и биологически и социально». Инвалидность – это социальный статус, предполагающий определенную социальную роль. Статус инвалидности изменяет поведение, предполагает определенные ожидания. Инвалид освобождается от ответственности, теряет свою субъектность и становится объектом заботы и внимания общества, что мотивирует на сохранение роли. «Роль больного» коррелирует с медицинской моделью инвалидности, поскольку структурно-функциональный анализ видит в ней один из вариантов отклоняющегося поведения. Приняв «роль больного», человек освобождается от типичного социального функционирования, воспринимает болезнь как «отвратительную и нежелательную», ожидает помощи врачей для нормализации своего здоровья³⁸⁵. Болезнь ставит под угрозу социальное равновесие системы, поскольку представляет собой один из способов уклонения от выполнения обязанностей. Особое внимание Т. Парсонс уделяет взаимодействию врачей (и других представителей помогающей отрасли) и инвалидов. Именно врачи несут ответственность за восстановление инвалидов. Личностные ресурсы инвалидов, факторы окружающей среды и их влияние на «болезнь» не принимаются во внимание Т. Парсонсом. По сути, он представляет инвалидность как новую форму горизонтального неравенства.

По мнению Н. А. Аберкомби, С. Хилла, Б. Тернера³⁸⁶, в структурно-функциональном подходе Т. Парсонса существует очевидный дисбаланс власти сторон. Доминирование профессионального сообщества приводит к потере контроля над собственной жизнью и независимости.

Крупнейшие представители социальной модели инвалидности К. Барнс и М. Оливер критикуют теорию «роли больного» за обобщенный анализ

³⁸⁴ Парсонс Т. О социальных системах / под ред. В.Ф. Чесноковой, С.А. Белановского. М.: Академический Проект, 2002. 832 с.

³⁸⁵ Parsons T. Illness and the Role of the Physician: a Sociological Perspective. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1939-0025.1951.tb00003.x> (дата обращения: 01.02.2021).

³⁸⁶ Аберкомби Н., Хилл С., Тернер Б. Социологический словарь / пер. с англ. Казань: Изд-во КГУ, 1997. С. 19.

положения всех инвалидов, не учитывающий разницу в состоянии их здоровья и специфики патологии, а также за отождествление болезни и функциональных нарушений³⁸⁷. Однако среди исследователей инвалидности существует и ряд последователей теории «роли больного»: так, М. Сиглер и Х. Осмонд рассматривают инвалидность через «роль ослабленного человека» (лишенная прав роль в случае недостижимости выздоровления), К. Сафилиос-Ротшильд, рассматривающая инвалидность через призму реабилитационно-адаптационной роли (признание своего состояния и полное выполнение обязанностей при помощи сообщества реабилитологов)³⁸⁸. Критика «теорий личной трагедии», к которой современные исследователи относят все вышеназванные концепции, сводится к ряду существенных положений: 1. Все они ориентированы на опыт и восприятие реальности профессионального сообщества; 2. Не учитывают социальные факторы; 3. Не учитывают опыт самих инвалидов; 4. Возлагают ответственность за неудачи реабилитационного процесса на самого инвалида; 5. Закрепляют власть профессионалов³⁸⁹.

Основоположник теории текучей современности З. Бауман представлял инвалидность через дихотомию «свой – чужой». Он пишет: «Они ... – это та группа, к которой я не могу или не хочу принадлежать. Мое представление о происходящем в ней весьма смутно и отрывочно, я плохо понимаю ее поведение, поэтому ее действия для меня большей частью непредсказуемы и отпугивают»³⁹⁰. Закрытость социальной группы, стереотипность ее восприятия, отмеченные автором, станут важнейшими вопросами теории стигматизации и методологии исследований инвалидности.

³⁸⁷ Barnes C., Oliver M. Disability: A sociological phenomenon ignored by sociologists. URL: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Barnes-soc-phenomenon.pdf> (дата обращения: 01.02.2021).

³⁸⁸ Григорьева М. И. Исследование инвалидности в социологии // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. 2021. № 2. С. 97–112.

³⁸⁹ Barnes C., Oliver M. Disability: A sociological phenomenon ignored by sociologists. URL: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Barnes-soc-phenomenon.pdf> (дата обращения: 01.02.2021).

³⁹⁰ Бауман З. Мыслить социологически. М.: Аспект Пресс, 1996. 255 с.

Р. Мертон считал, что инвалидность является формой дисфункции. Для адаптации в обществе инвалиды используют различные модели: от ухода от взаимодействия и социальных контактов (самоизоляция) до социальной и политической активности. Такой аспект рассмотрения дал импульс индивидуально-адаптационным подходам к рассмотрению ограниченных возможностей здоровья в контексте теории инвалидности³⁹¹.

В русле такого подхода Р. Анспак разработал четырехмерную модель, типизирующую формы социальной адаптации инвалидов с учетом вызовов социальной среды. Четыре типа («Нормализатор», «Диссоциатор», «Ретритизм», «Политический активист») отличаются уровнем информированности о сущности инвалидности, принятием этого статуса как основного и преобладающей формой взаимодействия с социумом. Адаптационные модели получили широкое распространение в изучении семей, в структуру которых входят инвалиды, исследовании адаптации людей, только оказавшихся в ситуации инвалидности.

Э. Дюркгейм ввел в научный оборот понятия «нетипичный человек» и «индивид с ограниченными возможностями», а значит, содержательно подготовил основу для рассмотрения проблемы инвалидности в контексте нетипичности, девиантности. Рассматривая институциональные и стандартизированные формы социальных отношений (депривация, социальные институты, социальные нормы и контроль), Э. Дюркгейм³⁹² также отмечал, что в современном обществе представление о норме является весьма относительным, определяемым конкретной ситуацией, поведением окружающих, конкретным видом деятельности. Нетипичность выступает одной из форм социальных отношений (девиации и социальной нормы). В то же время патология как социальный факт является обратной стороной нормальности и определяется посредством отношения к среднему, норме,

³⁹¹ Григорьева М. И. Исследование инвалидности в социологии // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. 2021. № 2. С. 97–112.

³⁹² Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение / пер. с фр. М.: Канон, 1995. С. 76.

«паттерну». Различие между нормой и отклонением существует объективно и не является результатом нравственного суждения. В отношении объективности отклонения теория Э. Дюркгейма выступает своеобразным вызовом и предпосылкой интеракционалистским теориям инвалидности.

Непосредственные предшественники символического интеракционизма Ч. Кули и У. Томас внесли значительный вклад в интерпретации инвалидности. Согласно теории Ч. Кули, социальная природа человека «вырабатывается в человеке при помощи простых форм интимного взаимодействия или первичных групп, особенно семейных и соседских, которые существуют везде и всегда воздействуют на индивида одинаково»³⁹³. Социальная природа представляет собой некоторый общий для всего человечества комплекс социальных чувств, установок, моральных норм, составляющих универсальную духовную среду человеческой деятельности. Теория «зеркального отраженного Я» дает основы для формирования представления о конструировании инвалидности в период социализации ребенка, о закреплении самости инвалида. Люди могут представлять, как они воспринимаются обобщенным другим, они способны осознавать и предполагать ответные реакции на их взаимодействие обобщенных других. На основе такого представления индивид формирует самопредставление. Особо важное значение в формировании самосознания и ценностей играет представление о себе самом представителей своей собственной социальной группы. В формировании зеркальной самости важную роль играют первичные группы. В зрелом возрасте под воздействием вторичных институтов формируется самоидентификация человека. Со временем человек стремится общаться с теми, кто поддерживает его идентификацию и избегает тех, кто ее нарушает. В теориях символического интеракционизма феномен инвалидности рассматривается посредством символических значений.

³⁹³ *Ионин Л.* Социология культуры. М.: Логос, 1996. С. 66.

В поле зрения представителей интеракционизма не социальный факт, а социальное взаимодействие, в основе которого и лежат символы. В человеческом поведении «прочитываются» (акт интеракции) значимые символы, несущие социальную информацию. Люди не просто реагируют на действия друг друга, но и интерпретируют их. Предвзятость в отношении лиц с инвалидностью – результат нарушения социального взаимодействия (невозможность принятия роли другого), тех символических значений, которые приписываются инвалидности (Дж. Мид)³⁹⁴. Для исследований инвалидности важен взгляд на формирование социального «Я» человека с инвалидностью как результата и реакции совокупности откликов. Основным принцип интеракционизма – личность становится для себя тем только через представление себя другими в сложной социальной среде. Для нашего предмета исследования важна позиция символического интеракционизма, что личность не может формироваться вне общества. Характер этого формирования определяет личность, которая всегда социальна. Каждая из трех посылок символического интеракционизма, определенная Г. Блумером³⁹⁵, имеет важные последствия для теории инвалидности и практики трансформации модели отношения к данной группе.

Сложно переоценить значение И. Гофмана, автора драматического подхода в символическом интеракционизме, в формировании социологического взгляда на инвалидность как социальный конструкт и теории стигмы. Общество самостоятельно наделяет людей определенными нормальными и естественными характеристиками. Когда человек не соответствует так называемой категории нормальности, включается механизм стигмы³⁹⁶. Стигма выступает формой протеста определенной части общества

³⁹⁴ Мид Дж. Г. Избранное: Сб. переводов / РАН. ИНИОН. Центр социал. научн. информ. исследований. Отд. социологии и социал. психологии; сост. и переводчик В. Г. Николаев; отв. ред. Д. В. Ефременко. М., 2009. С. 40.

³⁹⁵ Blumer H. The Methodological Position of Symbolic Interactionism // Blumer H. Symbolic Interactionism. Perspective and Method. Berkeley, California: University of California Press, 1969. P. 208.

³⁹⁶ Гофман И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью. Часть 1. Стигма и социальная идентичность. Часть 2. Контроль над информацией и социальная идентичность (главы 3–6).

для привлечения внимания к своим проблемам. Клеймо неполноценности становится фактором объединения стигматизируемых и не стигматизируемых. И борьба против стигмы превращается в смысл социального существования.

Социальное конструирование девиации становится предметом исследования Х. С. Беккера в работе «Аутсайдеры: исследование социологии девиации». Свой анализ девиантов и девиации автор начал с исследования употребления термина «девиантное поведение». По мнению Беккера, он употребляется в четырех случаях: 1) при отклонении от среднестатистической нормы; 2) как синоним патологическому состоянию/поведению; 3) как поведение, атрибутом которого является дестабилизация общественных отношений; 4) как поведение, нарушающее разнообразные и порой противоречивые правила.

Беккера мало заботят «общие факторы» или «жизненные ситуации», объясняющие причины девиантного поведения такой неоднородной группы, как девианты (в терминологии Беккера – аутсайдеры), а скорее «социальный опыт, возникающий в результате стигматизации»³⁹⁷. Беккер делает парадоксальный вывод: повседневные практики членов общества (индивидов и групп) изобилуют нарушениями социальных норм, которые не преследуются санкциями. Однако безнаказанность заканчивается там, где рядовой факт приобретает публичный характер. Для нашего исследования весьма важен вывод: отклонение – это не качество, а скорее процесс, который включает не только особый тип поведения, но и реакцию на него как общества, так и самой личности. Отношение общества к нарушению правил зависит от множества параметров: регулярности нарушения, важности и характера социальной нормы, принадлежности к той или иной группе. Реакция самого девианта на публичное изобличение факта девиации отличается от

(E. Goffman. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. N.Y.: Prentice-Hall, 1963. Chapters 1 and 2 (3-6). Перевод М. С. Добряковой. URL: https://www.hse.ru/data/2011/11/15/1272895702/Goffman_stigma.pdf. С. 24.

³⁹⁷ Becker H. *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. New York: The Free Press. 1963. P. 10.

деятельностного раскаяния до абсолютного пренебрежения в том случае, когда человек не признает правила целесообразными, справедливо установленными или своими. Последнее возможно в ситуации, когда нормы устанавливаются группами с различными властными возможностями. Здесь социальные вопросы приобретают политико-правовой характер. Между тем лоббирование интересов такой группы в политическом дискурсе не всегда «выгодно» как обществу, так и аутсайдерам. Оно выводит повседневные практики в конфликтные зоны, нарушая консенсусы групп.

Среди различных видов девиации Беккера интересует мотивированная – как следствие идентичности, причисления себя к группе девиантов ³⁹⁸. Идентичность с девиантной группой формируется при отсутствии альтернативных социальных связей.

Конструктивистский структурализм П. Бурдьё интегрирует положения структурализма и феноменологии. Социолог признает существование объективных структур в социальной системе и их способность стимулировать установки, действия и стремления. В то же самое время сами структуры создаются социальными практиками агентов. Действия людей определяются жизненным опытом, процессом социализации и приобретенными предрасположенностями действовать так или иначе ³⁹⁹. Неравномерность социальных отношений, неравномерность вступления агентов в социальные отношения, неравномерный доступ к капиталу – вопросы, интересующие социолога и тесно связанные с теорией социального пространства. Центральным понятием теории П. Бурдьё является понятие габитуса. Это система прочных приобретенных предрасположений, своеобразная система диспозиций, управляющая выборами, мнениями и притязаниями индивида. Габитус определяет как повседневные практики, так и образ жизни человека. Схожие условия и положение развивают людей со схожим габитусом.

³⁹⁸ *Becker H.* Outsiders: Studies in the sociology of deviance. New York: The Free Press, 1963. P. 38.

³⁹⁹ *Бурдьё П.* Социальное пространство и символическая власть // Альманах THESIS. 1993. Т. 1. Вып. 2.

Социальное положение индивида определяется количеством и составом трех форм капитала (социального, культурного и финансового) и социальным пространством. Социальное положение также зависит от отношения к положению других в социальном пространстве⁴⁰⁰. Социальные объекты, не соответствующие заложенным системам референций, образуют периферию социального пространства. Это социально уязвимые социальные объекты, не располагающие достаточными возможностями для использования капиталов и ресурсов. Положение инвалида в обществе не является проблемой до тех пор, пока его жизненные стратегии не разрушают сложившуюся совокупность типизаций. При этом любые практики инвалида, не ориентированные на ожидание помощи от государственных структур, стремление к расширению сферы участия в общественной жизни, позволяют рассматривать инвалида как чужого, т. е. переступившего пределы социального пространства. Приближение инвалидов к центру социального пространства и проблемы отношения к ним, связанные с выходом за пределы социального пространства, плотно пересекаются с современной теорией независимой жизни и используемыми жизненными стратегиями. Для нашего исследования важно и положение П. Бурдье о важнейшей роли раннего опыта (схем восприятия, мыслей, действий) в повседневных практиках людей.

М. Фуко рассматривает болезнь сквозь призму нормативного регулирования. «Безумец признается таковым не в силу болезни, переместившей его на периферию нормы, но потому, что наша культура отвела ему место в точке пересечения общественного приговора об изоляции и юридического знания, определяющего дееспособность правовых субъектов»⁴⁰¹. В книге «Психическая болезнь и личность» он сосредоточивает внимание на влиянии культуры, на создании определенного образа человека. «Каждая культура создает из болезни образ, характер которого очерчивается

⁴⁰⁰ Бурдье П. Социальное пространство и символическая власть // Альманах THESIS. 1993. Т. 1. Вып. 2.

⁴⁰¹ Фуко М. Психическая болезнь и личность / пер. с фр., предисл. и коммент. О. А. Власовой. СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия», 2010. С. 144.

всеми вытесняемыми или подавляемыми ею антропологическими возможностями»⁴⁰².

Повседневность становится предметом основного теоретизирования феноменологической социологии.

В своем фундаментальном труде «Феноменология социального мира» А. Шюц определил способ, которым люди классифицируют и придают значение внешнему миру. «Типификации» – понятия, приложимые к классам вещей, вытекающие из опыта и разделяемые всеми членами общества. «Инвалид» – это пример типификаций. Однако, как полагал А. Шюц, «каждый индивид имеет уникальную биографию, и он интерпретирует и ощущает мир немножко иным образом, чем другие»⁴⁰³. А. Шюц обращался к изучению структуры обыденного мышления в мире повседневной жизни. Повседневная жизнь представляет собой реальность, которая интерпретируется людьми и имеет для них субъективную значимость в качестве цельного мира. Рядовые члены общества, в их субъективно осмысленном поведении, не только считают мир повседневной жизни само собой разумеющейся реальностью. Объективации субъективных процессов (и смыслов), с помощью которых конструируется интерсубъективный повседневный мир, являются основанием знания о социальной реальности. Для формирования новых типификаций требуется развитие культурных ценностей гражданского общества: эмпатии, уважения человеческого достоинства, независимости, толерантности, гуманизма. В свою очередь, человек с инвалидностью может внести определенный вклад в содержание типификации, исходя из собственного видения своего места и роли в обществе. Стимулируя возможности, направленные на изменение социального статуса и снятие стигмы в сознании самого инвалида, человек конструирует свой собственный мир. Вместе с новой ситуацией, в которой человек вспоминает первое переживание, в

⁴⁰² Фуко М. Психическая болезнь и личность / пер. с фр., предисл. и коммент. О. А. Власовой. СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия», 2010. С. 166.

⁴⁰³ Кулыгин В. Современные зарубежные социологические тенденции. М.: Союз, 2000. С. 96.

данном случае, это получение инвалидности, возникает социальный опыт. Согласно А. Шюцу, опыт есть воплощение совокупности всего рефлексивного использования собственного Я, в его текущих переживаниях. Путем установления связи с другим опытом наш опыт не только накапливается, но и обобщается. Таким образом, содержание типификаций находит прямое отражение в сознании человека, в том числе и человека с ограниченными возможностями здоровья.

Основоположники конструктивизма Дж. Китсьюз и М. Спектор рассматривали социальную проблему как выражение недовольства и выдвижение утверждений-требований индивидами или группами. Утверждения, представленные в качестве обращений, жалоб, протестных митингов, подвергаются социальной оценке, на основе формируется резолюция, является это проблемой или нет. В этой связи признание лица инвалидом зависит от мнения социума, которое может отличаться, и от самоопределения человека, имеющего стойкие нарушения здоровья, и от мнения экспертного сообщества. Согласно конструкционистской теории, инвалид, как и любой другой человек, находящийся в трудной жизненной ситуации, – это индивид, пребывающий в условиях, определяемых значительным числом людей как отклонение от социальной нормы. В качестве трудной жизненной ситуации рассматривается не столько объективное условие, сколько его интерпретация, предполагающая осознание того, что инвалидность угрожает определенным значимым для людей ценностям. В связи с этим, инвалидами являются те, кого общество считает таковыми⁴⁰⁴.

С позиций конструктивистского подхода инвалидность формируется в результате взаимодействия различных субъектов.

В 1966 году совместный труд Питера Бергера и Томаса Лукмана знаменует собой появление социально-конструктивистской теории. Согласно

⁴⁰⁴ Спектор М., Китсьюз Дж. Конструирование социальных проблем // Контексты современности-2: хрестоматия. Казань, 2001. С. 160–164.

теории, индивиды самостоятельно создают социальную реальность и формируют собственную идентичность в зависимости от социальных условий и контекста. Социальная реальность предстает в концепции П. Бергера и Т. Лукмана в качестве феномена «жизненного мира», как нечто непосредственно данное сознанию индивидов, существующее в их «коллективных представлениях» и конструируемое intersubjectively человеческим сознанием. Здесь важно указать на сложную взаимосвязь общественного и личного конструирования реальности, социализации и идентичности, которая возникает в результате этого процесса. Используя описание П. Бергером и Т. Лукманом различий социальной реальности, которая интернализируется в процессе первичной и вторичной социализации, отметим, что инвалиды живут в мире, определяемом людьми без ограничений возможностей здоровья. В любой момент они могут отказаться от «роли инвалида» в своем субъективном восприятии нового положения. Итак, человек с ограниченными возможностями здоровья на фоне публичного дискурса, где инвалиду отводится роль «больного» и «нуждающегося», имеет возможность для обособления части Я и сопутствующей ей реальности. Иными словами, прежняя социальная реальность должна быть переопределена⁴⁰⁵. Если определять роль как типичную реакцию на типичное ожидание, мы снова выходим на идеологию общества, которое заранее определяет базовую типологию ролей, где, как правило, роль инвалида определяется с позиции первой концепции (инвалид – больной, нуждающийся в помощи). Таким образом, основное содержание, вкладываемое в роль инвалида, целиком зависит от общества. Его гуманизм предполагает расширение рамок данной социальной роли, определив инвалида самостоятельным человеком, способным к активной жизненной позиции.

⁴⁰⁵ Fundamental principles of disability. URL: <http://disabilitystudies.leeds.ac.uk/files/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf> (дата обращения: 11.02.2024).

Инвалидность, трактуемая с позиций конструктивизма Бергера и Лукмана, согласуется с практикой защиты прав лиц с инвалидностью, берущей истоки в личном опыте повседневного переживания. Так, в «Основополагающих принципах инвалидности» Британского союза инвалидов против сегрегации (Union of the Physically Impaired Against Segregation) инвалидность рассматривается как ограничение, формируемое современными социальными организациями путем отстранения людей, имеющих физические нарушения, от участия в основных направлениях социальной деятельности⁴⁰⁶.

Конструктивизм, изначально возникший для объяснения повседневного опыта ⁴⁰⁷, с методологической точки зрения тяготеет к качественной методологии и большое внимание уделяет жизненному опыту. Так, соблюдая принципы конструктивизма, Роберт Богдан и Стивен Тейлор презентовали свое исследование в форме истории жизни, выстроенной с помощью открытых интервью с умственным отсталым мужчиной. Авторы показали, что умственная отсталость представляет собой социальную конструкцию и приводит к маркированию (стигматизации) личности.

Конструктивистский подход остается лидирующим в западных и отечественных исследованиях, осуществляемых в социальной парадигме. Большое значение для распространения идей конструктивизма в среде общественных организаций, представляющих права лиц с инвалидностью и в академическом сообществе, имела организация Общества исследований инвалидности (The Society for Disability Studies), основанная в 1982 году Ирвингом Зола, Дериллом Эвансом, Стивом Эй и др. Ежеквартальник исследований инвалидности (The Disability Studies Quarterly ⁴⁰⁸), существующий при Обществе, позволяет говорить о высоком внимании

⁴⁰⁶ Fundamental principles of disability. URL: <http://disabilitystudies.leeds.ac.uk/files/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf> (дата обращения: 11.02.2024).

⁴⁰⁷ Bogdan R., Taylor S. J. The judged, not the judges: an insider's view of mental retardation // American Psychologist. 1976. № 31(1). P. 47–52.

⁴⁰⁸ The Disability Studies Quarterly. URL: <https://dsq-sds.org> (дата обращения: 11.02.2024).

Общества к качественной методологии, социальным контекстам инвалидности и конструктивистским подходам.

Конструктивистская теория повлияла на развитие социологического институционализма, возникшего в 1970-е гг. Следует отметить, что конструктивизм и институционализм не противоречащие друг другу теории. Оба теоретических подхода функционируют в русле социальной парадигмы и пытаются объяснить социальные детерминанты и факторы травмирующего опыта инвалидности и ситуации обесценивания. Представители институционализма утверждают, что многие из институциональных форм и процедур, используемых современными организациями, можно рассматривать как культурно-специфические практики, связанные с мифами и традициями, существующими во многих обществах и усваиваемыми в организациях. В более общем смысле они связаны с передачей культурных практик⁴⁰⁹. Социологический институционализм, как правило, определяет институты не только как формальные правила, процедуры или нормы, но и как символические системы, когнитивные сценарии и моральные шаблоны, которые обеспечивают «границы значений» человеческой деятельности. Такое определение ликвидирует концептуальный разрыв между понятиями «институт» и «культура». С точки зрения социологического институционализма инвалидность представляет собой культуру, позволяющую регулировать поведение людей (групп людей, общественных организаций, протестных движений) в системе социальных отношений. Так формируется поведение индивида и его идентичность (J. G. March, J. P. Olsen).

Большое внимание институционалисты уделяют понятию нормы, функционирующей в любом социальном институте. Так, Марта Финнер и Кэтрин Скинник в работе «Динамика международных норм и политические изменения» вводят понятие «жизненный цикл» нормы, который включает три

⁴⁰⁹ Meyer J. W., Scott W. R. *Organizational environments: ritual and rationality*. Beverly Hills: Sage, 1983. P. 302; Meyer J.W., Rowan B. *Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony* // *American Journal of Sociology*. 1977. № 83. P. 340–363.

этапа: возникновение нормы; распространение нормы, интернализация или освоение, принятие нормы ⁴¹⁰. Сама норма для авторов – «стандарт соответствующего поведения авторов в конкретной идентичности».

J. G. March и J. P. Olsen назвали такое поведение «логикой соответствия», которая базируется на представлении о «примерном» и «легитимном» поведении авторов ⁴¹¹.

В. Финкельштейн (V. Finkelstein) ⁴¹² изучал негативные установки, возникающие в обществе по отношению к лицам с инвалидностью, а также самоидентификацию, формирующуюся под воздействием социальной политики, ее агентов – социальных институтов.

Институционализм дает широкую базу для оценки трансформаций культурного контекста, социальных институтов и норм, непосредственно связанных с ним в определении рамок и маршрутов взросления, выявлении основных моделей перехода, существующих в социуме.

Сторонники институционального подхода последовательно развивают идею о формировании инвалидности как социального института. Внимание институционалистов сосредоточено также на вопросах возникновения институциональных барьеров и активизации общественных движений.

Системный подход к изучению проблем инвалидности отличает социально-экологическую теорию Ю. Бронфенбреннера ⁴¹³. В русле данной теории проблемы инвалидности рассматривались в контексте «воронки» понятий: макросистема, экзосистема, мезосистема, микросистема, соответственно политические, экономические и правовые позиции, господствующие в обществе, общественные институты, органы власти,

⁴¹⁰ Бакалова Е. Конструктивизм в исследовании международных норм защиты прав человека: от генезиса, признания и соблюдения к нарушению, оспариванию и эрозии // Международные процессы. Т. 13. № 1. С. 51.

⁴¹¹ March J. G., Olsen J. P. ARENA working papers: the logic of appropriateness. Oslo: Centre of European Studies, University of Oslo, 2009.

⁴¹² Finkelstein V. The commonality of disability. URL: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/finkelstein-Commonality-of-Disability.pdf> (дата обращения: 14.02.2024).

⁴¹³ Pom У. Неполноценность физическая // Энциклопедия социальной работы: в 3 т. / пер. с англ. М., 1994. Т. 2.

взаимоотношения между различными жизненными областями, непосредственное окружение инвалида. Ю. Бронфенбреннер был убежден, что проблемы инвалидности нельзя рассматривать вне социокультурного контекста, в котором живет человек: семья, дом-интернат, социальное окружение в целом. Социально-экологическая модель включает в единую систему биологические и физические параметры организма и окружения вместе с психосоциальными характеристиками и их взаимодействиями. Изменение в любой части этой системы вызывает изменения в остальных ее частях, создавая тем самым стрессы, потребность в семейной адаптации, в достижении равновесия.

Выводы. Социальная парадигма позволяет рассматривать инвалидность как призму традиционных вопросов социологии. Ее выбор дает возможность расширить исследовательскую повестку и трансформировать методологию. В социальной парадигме инвалидность как социальное явление и личный опыт ее проживания – структурно и институционально сконструированы. Состояние тела и психики – лишь один из компонентов социальной ситуации инвалидности. Парадигма делает акцент на неоднородности инвалидов как социальной группы. Интерсекциональные исследования инвалидности являются приоритетными. Конструирование определенных маршрутов социального взросления – один из механизмов конструирования инвалидности. В нем проявляется сложная взаимосвязь общественного и личного. Оно определяется как средой (структурами и институтами), так и личным социальным опытом, который также во многом структурно и институционально детерминирован, но в нем может проявляться и противостояние сложившимся границам. Институциональные условия конструирования социального взросления и базовых переходов к зрелости молодых инвалидов должны строиться на социологической парадигме инвалидности и учитывать наработки социологии инвалидности в вопросе механизмов конструирования.

2.2. Социализация молодежи с инвалидностью в современном социологическом дискурсе

Специфика вторичной социализации в ситуации инвалидности долгое время находилась вне научного дискурса. Причин этому несколько, и все они кроются в интерсекциональности предмета исследования – молодежи с инвалидностью.

Во-первых, сами теории молодости и социализации относительно недавно по меркам научного знания получили оформление и развитие.

Во-вторых, для первых таких теорий характерен обобщенный взгляд на молодежь. Исключение, пожалуй, составляет марксистская теория молодости, но и она дифференцировала молодежь по социально-экономическому признаку. Дальнейшая дифференциация молодежи в научных исследованиях проходила в контексте развития социокультурных теорий молодости и осмысления национальных особенностей молодежи, сложившихся под воздействием специфики социокультурных факторов (А. Шюц, П. Бергер, Т. Лукман, Г. Джефферсон, Г. Джонс, К. Мангейм, М. Мид и др.).

В-третьих, основание для выделения молодежи с инвалидностью в отдельную группу, имеющую в том числе особенности вторичной социализации, основано на представлении об инвалидности как социальном конструкте. Оно возникает и формируется в 1960-е гг. под воздействием правозащитной практики и с переходом к социальной парадигме. Медицина как отрасль научного знания индифферентна теме социализации, она не берет в расчет возраст пациента, динамику его личностного и социального развития. Некоторое внимание к молодым инвалидам можно найти в психологических теориях молодости, но внимание это было ограничено интересом к особенностям личностного развития в контексте патологий (А. Фрейд, Э. Эриксон, Р. Бенедикт, Л. Фойер, К. Хорни, Г. С. Салливан, Э. Фромм).

Углубление теории социализации в части дифференциации исследования различных групп молодежи тесным образом связано с

исследованиями структурности социума, усложнением его строения. Первичные структурные дифференциации были связаны с выделением групп по социально-экономическому признаку или доступу к ресурсам, различным правам и обязанностям. Основоположник теории социализации Т. Парсонс является и создателем знаменитой концепции «роли больного», он не ставил вопрос специфики механизмов социализации молодых инвалидов. Парсонс совершенно в духе медицинской парадигмы обосновал причину исключения инвалидов из процессов воспроизводства общественной системы.

Некоторые зачатки рассмотрения вопроса можно найти в социологии девиантного поведения (Г. С. Беккер, Э. М. Лемерт). Однако и здесь в ракурсе внимания исследователей инвалидность скорее находилась как возможная причина отклонений от среднестатистической нормы. Теории девиации, безусловно, представляют собой определенный интерес для научного осмысления специфики социализации молодежи с ограниченными возможностями здоровья. Они зафиксировали инвалидность как ситуацию, которая может определять специфическое социальное положение индивида, приводить к нарушению привычного идентификационного набора, влиять на успешность притязаний и результатов социализации. Но в теориях девиаций отсутствует понимание механизма многомерного конструирования инвалидности в социализации, они лишь фиксируют таковую. Социология девиаций работает тогда, когда общество тотально, централизованно, безапелляционно исключает инвалида из общества и вытесняет его на периферию, фиксирует и принимает факт отклоняющейся жизнедеятельности. В условиях же когда происходит расширение коридоров возможностей, появляются притязания инвалидов соответствовать норме не за счет исправления функциональных нарушений, а за счет изменения общественных институтов и сред, требуется новый социологический инструментарий.

Иными словами, существенными барьерами к формированию теории социализации инвалидов служило понимание инвалидности как

физиологического отклонения, недооценка социальных факторов конструирования и последствий инвалидности. Прежде чем возникла возможность задать вопрос «Как происходит взросление особой молодежи?», необходимо было поставить и решить с помощью социологического инструментария вопросы «Что есть инвалидность?», «Каково место социализации в конструировании идентичности с инвалидностью?», «Какие факторы и агенты оказывают влияние на социализацию инвалидов?».

Отправной точкой в определении роли социализации в многомерном конструировании инвалидности послужили фундаментальные работы в духе социального конструктивизма и символического интеракционизма.

Важное значение в исследованиях социализации и ресоциализации инвалидов имели работы *И. Гофмана*. Тотальные институты психиатрической больницы ставят своей целью «систематически трансформировать представление человека о себе, а в итоге и его поведение»⁴¹⁴, статус инвалида предполагает переструктурирование человеческого Я. Заболевание начинает играть значение тогда, когда близкое окружение, очевидцы и профессиональное сообщество замечает его, когда оно приобретает характер социального факта, увеличивает социальную дистанцию, подключает контролирующие институты. Все это ведет к «гражданской смерти» индивида, «инфантилизации», «обезличиванию», «жестоким регламентации», «разрыву с миром». Происходит «умерщвление личности», «отречение от привычного Я». От этой «нулевой» точки самоопределения начинается отсчет новая «моральная карьера пациента», предполагающая смирение, примирение, адаптацию к режимности, сотрудничеству с профессиональным сообществом. Общество наклеивает, а личность принимает стигму. И. Гофман согласен с Т. Парсонсом в значимости и взаимодополнительности ролей «пациент» – «эксперт». Помогающая отрасль представляет собой особую сферу услуг, где

⁴¹⁴ Тотальные институты: очерки о социальной ситуации психически больных пациентов и прочих постояльцев закрытых учреждений / пер. с англ. А. С. Салина; под ред. А. М. Корбута. М.: Элементарные формы, 2019. 464 с.

объектом выступает сама личность, в единстве тела и чувств. «Нежелание воспользоваться услугами специалиста, эмоциональная отчужденность» могут рассматриваться как дополнительное свидетельство прогрессирования заболевания. Инвалидность как социальный факт порождает иной социальный мир, особый образ жизни, проявляющийся в повседневных обстоятельствах и реакциях.

В 1962 году И. Гофман ввел концепцию «охлаждения» для описания фундаментального противоречия между принципами равных возможностей демократических систем и нехваткой признанных социальных позиций. Поскольку в ситуации таких противоречий индивидуальные усилия не окупаются для всех, то необходимы «механизмы охлаждения» устремлений проигравших. Либо с помощью институтов, либо прибегая к помощи профессионального сообщества не преуспевшие в переходе субъекты и группы убеждаются в том, что их неудача проистекает не из несправедливости устройства системы или несовершенства институтов, а из нереалистических устремлений по сравнению с личными способностями или возможностями, или из-за нерегулируемой силы конкуренции, которая может быть смягчена или усилена только в зависимости от ресурсности семьи. Таким образом, сложности переходов возлагаются на личностные характеристики индивида или его семью.

В работе «Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью» автор вводит понятие «моральная карьера» – это «схожие моменты в оценке своего положения и схожие изменения в самовосприятии»⁴¹⁵, влияющие в последующем на личную адаптацию человека к социуму, на социализацию. И. Гофман выделял два этапа социализации. На первом этапе индивид «изучает положение нормального

⁴¹⁵ Гофман И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью. Часть 1. Стигма и социальная идентичность. Часть 2. Контроль над информацией и социальная идентичность (главы 3–6). (E. Goffman. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. N.Y.: Prentice-Hall, 1963. Chapters 1 and 2 (3–6). Перевод М. С. Добряковой. URL: https://www.hse.ru/data/2011/11/15/1272895702/Goffman_stigma.pdf. С. 24.

человека, запоминает его и тем самым усваивает представления об идентичности, принятые в “большом” обществе, а также общую идею: что это такое обладать стигмой»⁴¹⁶. На втором этапе индивид узнает факт наличия собственной стигмы и знакомится и сталкивается с ее последствиями. Сама суть этапов построения социализации инвалидов строится вокруг познания «нормы» и соотнесения себя с ней. В этом прослеживается тесная связь предшествующих представлений социологии о социализации инвалидов как формы девиации. В более поздний период дискурс «девиации» практически уйдет из эмпирических исследований, будет принято конвенциональное соглашение исследований без соотнесения с нормативной группой населения, своеобразная этическая автономия в описании социализации. И. Гофман изучает модели конструирования социализации инвалидов детства и более позднего возраста. Первая модель характерна для инвалидов детства – вживание в собственную «ущербную ситуацию» происходит параллельно с усвоением ущемляющих норм и стандартов.

Вторая модель социализации характерна также для инвалидов детства, но отличается позицией ближнего окружения и семьи, которые ограждают ребенка от травмирующего опыта стигматизации, формируя своеобразную защитную среду. Первичная социализация такого ребенка «позволяет ему увидеть себя полноценным, совершенно обычным человеком, с нормальной идентичностью в отношении таких основных вещей как возраст и пол»⁴¹⁷. Столкновение с фактом стигматизации происходит именно на этапе вторичной социализации, когда он выходит из-под опеки семьи. Детерминантами выхода являются принадлежность к социальному классу, место проживания и тип стигмы. Чаще всего таким моментом является обучение в школе. Форма обучения (специализированная или инклюзивная)

⁴¹⁶ Гофман И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью. Часть 1. Стигма и социальная идентичность. Часть 2. Контроль над информацией и социальная идентичность (главы 3–6). (E. Goffman. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. N.Y.: Prentice-Hall, 1963. Chapters 1 and 2 (3–6). Перевод М. С. Добряковой. URL: https://www.hse.ru/data/2011/11/15/1272895702/Goffman_stigma.pdf. С. 24.

⁴¹⁷ Там же. С. 25.

не играют значения. Если школьные годы проходят относительно спокойно, то момент познания стигмы неминуемо ожидает в период ухаживания или поиска работы.

«Третья модель социализации характерна для человека, который достаточно поздно приобрел стигму или узнал, что она всегда у него была: в первом случае это не ведет ни к каким радикальным изменениям в восприятии собственного прошлого, а во втором подобные изменения имеют место. Такой индивид составил себе представление о нормальных людях и стигматизированных задолго до того, как ему пришлось увидеть себя с этой стигмой. Вероятно, у него будут трудности с повторной идентификацией, и велика вероятность того, что он начнет не любить себя»⁴¹⁸.

Четвертая модель характерна для людей, которые первоначально прошли социализацию в другом обществе. Перемещения в новые социокультурные условия требуют учиться новому образу жизни, который соответствует норме данной среды.

Значение И. Гофмана для формирования проблематики исследований особой социализации в социологии сложно переоценить. *Условно можно выделить три направления развития его идей.*

Первое связано с углублением изучения ресоциализации инвалидов в психиатрических стационарах. Д. Розенхан, Т. Саас, Т. Шеф осуществляли такие исследования в 1960–1970 гг. Их научные изыскания получили развитие в практике борьбы с институциональными формами жизнеустройства инвалидов, сегрегацией и дискриминацией в условиях стационарных учреждений. Эти работы не теряют своей актуальности и сегодня.

Социализация и карьера людей, проживающих в системе специализированных интернатов, и особенностей конструирования

⁴¹⁸ Гофман И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью. Часть 1. Стигма и социальная идентичность. Часть 2. Контроль над информацией и социальная идентичность (главы 3–6). (E. Goffman. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. N.Y.: Prentice-Hall, 1963. Chapters 1 and 2 (3–6). Перевод М. С. Добряковой. URL: https://www.hse.ru/data/2011/11/15/1272895702/Goffman_stigma.pdf. С. 26.

взрослости подопечных становятся предметом исследования А. А. Клепиковой. В своих работах⁴¹⁹ автор показывает, как способы и средства осмысления отклонений воплощаются в практиках коммуникации и определяют жизненный мир и жизненный путь постояльца интерната. Траектории подопечных системы специальных учреждений являются результатом устройства, правил и практик специальных интернатов и их интерпретаций. А. А. Клепикова выходит за титульные для отечественного научного дискурса темы обучения и трудоустройства, расширяя и дополняя их темами телесности, сексуальности, брачности и т. д. Опираясь на антропологический инструментарий, она фиксирует возрастные ритуалы при переходе к конструируемым в рамках учреждения ролям взрослого, определяет риски лиминальности и незавершенности переходов. Однако в исследованиях А. А. Клепиковой нет и не может быть содержательной и темпоральной специфики социализации, определяемой по отношению к общепризнанной норме. В специализированных учреждениях свой жизненный мир, со своими жизненными сценариями и ролями, свои представления о нормах и возможностях достижения зрелости.

Второе направление. Первичная дифференциация моделей социализации в отличие от формы жизнеустройства, типа инвалидности и срока ее приобретения дали импульс к дальнейшим исследованиям роли социализации в формировании нетипичной идентичности. В концепции Роберта Скотта (R. R. Scott) инвалидность является продуктом насильственной социализации, в которой человек вынужден принять зависимую, подчиненную роль. С одной стороны, такая модель социализации снимает ответственность за собственное состояние здоровья с инвалидов, с

⁴¹⁹ Клепикова А. Наверное Я дурак: антропологический роман. СПб.: АНО ВО «Европейский университета в Санкт-Петербурге», 2018. С. 432; Клепикова А. А. Идеология и практика «нормализации» в отношении людей с отклонениями умственного развития в российских специальных интернатах // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. 2015. № 6. С. 14–32; Клепикова А. А., Утехин И. В. Взрослость инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате // Антропологический форум. 2012. № 17. С. 3–67; Клепикова А. А. Социальное конструирование отклонений развития в системе специальных учреждений: дис. ... канд. социол. наук: 22.00.06. Саратов, 2014. 178 с.

другой – приводит к восприятию их как людей «второго сорта»⁴²⁰. Диагностика патологии не делает человека инвалидом, это только первый шаг в длительном процессе, в ходе которого не только ребенок, но и его семья осваивает свои обязанности и приобретает навыки, необходимые для взаимодействия с ребенком и создания для него требуемых условий, происходит мобилизация ресурсов специалистов, а сам ребенок учится вести себя именно так, как ожидается от инвалида. Принципиальным же достижением этой концепции является утверждение молодых инвалидов как одной из когорт социализирующейся молодежи. С этого момента концептуальная рамка изучения социализации с позиции структурного функционализма станет применима и к описанию нетипичной социализации. Вслед за Р. Скоттом роль семьи, а скорее, роль модели воспитания, которую выбирает семья, анализируют С. Бостилс (S. Bosteels), С. Блум (S. Blume)⁴²¹.

И наконец, третье направление представляет собой многообразные исследования социальной политики в отношении инвалидов и необходимости институциональных изменений на пути к независимой жизни. Именно здесь формируются идейные / научные предпосылки для перехода от медицинской модели к социальной. Институциональные барьеры в переходе к зрелому возрасту молодых инвалидов затрагивали в своих работах С. Кейс⁴²², А. Петвийский⁴²³.

⁴²⁰ Scott R. R. The construction of conceptions of stigma by professional experts // *Deviance and Respectability*. New York: Basic Books, 1970. P. 23.

⁴²¹ Bosteels S., Blume S. The Making and Unmaking of Deaf Children // Eilers M., Grüber K., Rehmann-Sutter C. (eds) *The Human Enhancement Debate and Disability*. Palgrave Macmillan, London, 2014.

⁴²² Case S. Refocusing on the parent: What are the social issues of concern for parents of disabled children? // *Disability & Society*. 2000. № 15 (2). P. 271–292.

⁴²³ Petriwskyj A., Frenz J., Adkins B. Parents, services and systems: an exploration of power dynamics in future planning among parent carers for people with disability // *Disability & Society*. 2016. № 31 (8). P. 1081–1097.

Таблица 1 – Авторская периодизация осмысления социализации инвалидов в теории социологии

<i>Основной этап и его факторные характеристики</i>	<i>Характеристика исследований</i>
Определение роли социализации в многомерном конструировании инвалидности.	Преобладают фундаментальные работы, «переоткрывающие» инвалидность в социальном ключе. Базовыми парадигмами выступают социальный конструктивизм и интеракционизм. Формируются идейные предпосылки перехода от медицинской к социальной парадигме инвалидности.
Факторно-агентный анализ социализации семьи. Признание за инвалидами права на жизнь в обществе расширяет круг агентов социализации, выводя исследования из дихотомии «профессиональное сообщество – пациент». Движение за независимую жизнь актуализирует изучение проблем, барьеров и ресурсов интеграции.	Формирование междисциплинарного поля исследований инвалидности. Фундаментальные работы уступают место прикладным исследованиям. Попытка осмысления интеграции и адаптации в парадигмальном поле структурного функционализма, институционализма, экологических подходов.
Осмысление субъектности в процессе адаптации, интеграции и социализации. Повышенное внимание к стратегиям, траекториям, жизненному опыту, индивидуальному жизненному пути. Учет темпоральности в социализационных траекториях.	Методологический переворот в исследованиях социализации инвалидности (повышенное внимание к качественным методам, позволяющим услышать «голос инвалидов»). Возврат к системным и комплексным исследованиям, тяготеющим к фундаментальности при сохранении междисциплинарности.
Углубление исследовательских задач через дифференциацию категорий (изучение жизненного пути различных категорий инвалидов по возрасту, нозологии, заболеванию, месту проживания, гендеру). Постановка вопроса специфики, что предполагает темпоральное и содержательное соотнесение с «нормой».	Приоритет интерсекциональных исследований дискриминации и эксклюзии. Постановка вопроса результативности и специфики в комплексных исследованиях социализации, при осознании и учете диалектики индивидуального и общего, целостности социализации и комплексности процесса перехода.

Инклюзивные процессы в совокупности с логикой развития научных исследований породили огромное внимание к факторно-агентному анализу социализации инвалидов. Признание за инвалидами права на жизнь в обществе расширяет круг агентов социализации, выводя исследования из дихотомии «профессиональное сообщество – благополучатель».

Осуществляются исследования, определяющие роль семьи и близкого окружения в социализации инвалидов (О. В. Красуцкая, З. Х. Саралиева, А. А. Антонова, М. С. Мацковский, А. Г. Харчев, А. П. Бандурин, А. В. Верещагина, А. Г. Московкина, А. В. Иванов, О. В. Степанов, Л. М. Шипицына, О. Ю. Герасимова, Т. М. Кожанова, А. Ю. Маркина, Л. Н. Семченко, Г. Е. Снежко). Роль институтов образования для социализации инвалидов разрабатывается в исследованиях (О. А. Музыка⁴²⁴, О. А. Ланберг, С. И. Сабельниковой, С. Н. Сорокоумовой, Н. В. Якимовой). Влияние социальных учреждений, некоммерческих организаций и профессиональных сообществ раскрывается Е. А. Островской, З.Х.-М. Саралиевой⁴²⁵, О. Н. Веричевой⁴²⁶, В. З. Кантор, В. Н. Ярской, Е. Р. Ярской-Смирновой, П. В. Романовым. Значение СМИ и информационной политики рассматривают M. Oliver, J. Johanssen, S., Riddell N., Watson M. Kent, Д. А. Еланова, О. Е. Вербилович. Трансформации социальной политики в связи с социализацией и адаптацией инвалидов попадают в ракурс рассмотрения К. Барнс, В. Финкельштейна⁴²⁷, П. В. Романова и Е. Р. Ярской-Смирновой, В. А. Петросяна, Е. А. Тарасенко, Н. И. Скок, Е. В. Кулагиной, Л. И. Савинова и А. В. Лебедевой, Е. В. Ильченко, М. В. Корниловой, Д. В. Кулагина, В. Г. Суханова, З. М. Сабановой).

⁴²⁴ Музыка О. А., Попов В. В. Теория инклюзии: социально-философские основания: монография. М.: Берлин: Директ-Медиа, 2021. 140 с.

⁴²⁵ Островская Е. А. Социологическое изучение религиозных неправительственных гражданских организаций РФ и РК: к постановке проблемы // Пятые востоковедные чтения памяти О. О. Розенберга. СПб.: Институт восточных рукописей РАН, 2012. С. 144–159; Саралиева З. Х. Церковь и конфессиональные объединения в системе социальной работы // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Социальные науки. 2004. № 1(3). С. 279–285.

⁴²⁶ Веричева О. Н., Самохвалова А. Г., Румянцев Ю. В., Топка Н. Б., Забелина О. М. Стратегии социальной мобильности молодежи с ограниченными возможностями и инвалидностью в сферах образования, здравоохранения, культуры и занятости, трудоустройства // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2019. Т. 25. № 3. С. 229–232; Веричева О. Н., Румянцев Ю. В., Мамонтова Н. И., Смирнова А. А. Стратегии социальной мобильности молодежи с ограниченными возможностями и инвалидностью в сферах образования, здравоохранения, культуры и занятости, трудоустройства // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2021. Т. 27. № 2. С. 192–195.

⁴²⁷ Barnes C., Mercer G. Disability [Key Concepts]. Cambridge, UK: Polity Press, 2003. 192 p.; Bowe F. Handicapping America: barriers to disabled people. New York: Harper and Row, 1978. 254 p.; Finkelstein V. Book reviews. Doing disability research // Disability and Society. 1999. № 6. P. 859–867.

Движение за независимую жизнь актуализирует изучение проблем, барьеров и ресурсов интеграции молодых инвалидов в различные сферы жизни общества. Фундаментальные работы уступают место прикладным исследованиям. Для формирования целостного взгляда на отдельные переходы в процессе социализации имеют сегодня работы, направленные на изучение положение и интеграцию молодых инвалидов на рынке труда (Р. Фридмэн, С. Феско⁴²⁸, А. Круден, Д. Шеферд⁴²⁹, В. Л. Макарова⁴³⁰, А. А. Тринадцатко, В. Антонова, Д. Присяжнюк, Т. Рябиченко, Н. И. Фадин, Н. С. Бубеев, А. Сухова, В. С. Ткаченко, А. Г. Панова, В. З. Кантор и др.), в сферу образования (О. В. Симен-Северская⁴³¹, Л. А. Гутерман, С. А. Бурилкина, С. А. Калининская), семейно-брачные и репродуктивные отношения (Е. Р. Ярская-Смирнова, Э. К. Наберушкина, Л. А. Алейник, И. В. Добровская, М. Сысой, Е. Здравомыслова, А. Темкина, С. Ярошенко, А. П. Лепин, А. Роткирх, Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева, И. В. Дворянчикова, Е. Н. Львова, И. А. Солодовникова, Т. Shakespeare, S. K. Roy, C. Peta, L. Shewan, S. Gould, K. Dodd, R. Mayes, K. Theodore, D. Foulds, P. Wilshaw, R. Jamieson). Исследователи активно работают в междисциплинарных и мультидисциплинарных подходах, расширяют и адаптируют к исследовательским задачам инструментарий различных парадигм: структурного функционализма, феноменологии, институционализма, экологического подхода. Методики и методы универсальны, в то время как география локальна и всегда отражает для практических рекомендаций особенности конкретного локального сообщества.

⁴²⁸ *Freedman R., Fesko S.* The meaning of working the lives of people with significant disabilities: consumer and family perspectives // *Journal of Rehabilitation*. 1996. P. 49–55

⁴²⁹ *Crudden A.* Overcoming barriers to employment: strategies of rehabilitation providers // *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 2005. № 6. P. 1–20; *Shepherd G.* The value of working the 1980s // *Psychiatric Bulletin*. 1989. № 13. P. 231–233.

⁴³⁰ *Макарова В. Л.* Профессиональная интеграция инвалидов в условиях конкурентной среды: противоречия и возможности // *ФЭН-Наука*, 2012. № 7. С. 58–59.

⁴³¹ *Симен-Северская О. В.* Социализация людей с инвалидностью: ее особенности и результаты // *Социальные изменения в современном мире: общество и государство. Северо-Кавказские социологические чтения: сборник материалов Всероссийской конференции*. Ставрополь: ООО «Мир данных», 2013. С. 15–19.

Между тем в разнообразии тем и проблем исследования роль личности и индивидуальности случая учитывалась слабо. Если в теориях социализации субъект-субъектный подход давно ввел в поле научного интереса личность с ее притязаниями, жизненными ориентирами, мотивацией и целями, то многообразные исследования, создаваемые в рамках социальной парадигмы, чаще переносили акцент именно на несовершенство и роль общества. Задача социальной парадигмы заключалась именно в уходе от трактовки инвалидности как личностной проблемы, индивидуального случая. Новый виток исследований инвалидности связан именно с возвратом к индивидуальному случаю. Для развития теорий особого взросления это предполагало возврат к осмыслению субъектности в процессе социализации. Так формируется повышенное внимание к стратегиям и тактикам социализации, жизненному опыту, индивидуальному жизненному пути. Благодатной почвой для такого сочетания личного и социального в процессе социализации выступили концепции жизненного пути. Они же актуализировали ранее рассматриваемый весьма условно темпоральный аспект анализа специфики особого взросления.

Относительно инновационной в ракурсе такой постановки вопроса является статья Луизы Бетчер, которая, опираясь на модифицированную теорию Хадегарда, изучает как в социальных реалиях молодые инвалиды с тяжелыми формами патологий становятся социальными участниками, бросающими вызов общественным устоям через принципиально новое конструирование жизненного пути. Бетчер изучала истории жизни и показала, что датское общество вполне способно предложить ряд альтернативных траекторий в случае, когда основные не подходят. «Общественно-ценностные позиции инклюзивности и обязательство предоставлять специализированную поддержку, позволяющую ребенку участвовать в социальных условиях,

воплощаются в набор институциональных возможностей и траекторий»⁴³². На выбор траекторий большое влияние оказывают родители и профессиональное сообщество. Готовность задействовать дополнительные ресурсы, осуществить тот или иной выбор, требующий большей вовлеченности, связаны с разделяемыми ценностями и мотивами. Они в свою очередь определяются социокультурными возможностями и траекториями, представлениями о жизни нормативной молодежи и молодежи с ограниченными возможностями здоровья, воображаемым будущим ребенка. Но иногда родители и сами молодые люди способны выходить за рамки существующих стандартизированных предложений. Это открывает новые возможности и создает образец для подражания других, происходит в периоды кризисов развития. Это своеобразный перерыв между старыми и новыми формами социальных отношений. Ситуация, когда молодой человек и его окружение видят угрозу воображаемому будущему в установленном наборе возможностей. В такой ситуации не только появляются новые социальные практики, но и формируется социальное участие молодежи с инвалидностью, которая вынуждена изменить привычный способ мышления, отработанные действия. Успешность социализации заключается как в умении самостоятельно конструировать и реализовывать свои стратегии и траектории, так и в уменьшении согласования с родителями и профессиональным сообществом.

Для понимания специфики особого взросления важное значение имеет концепция темпоральности как атрибутивного свойства социальной реальности В. Н. Ярской-Смирновой. По мнению исследователя, «концепт времени – в центре методологии социальной работы и социальной политики, в культурно-историческом пересечении социальных теорий, научных школ, типов научной реальности, современных парадигмах социологии»⁴³³.

⁴³² Böttcher L. Creating relevant and supportive developmental conditions for children and youth with disabilities // Learning, Culture and Social Interaction Volume 26, September 2020. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210656118301016?via%3Dihub>

⁴³³ Ярская В. Н. Методология социальной работы: дискурс времени // Отечественный журнал социальной работы. 2013. № 1. С. 74–79.

Инструментарий темпоральности предполагает анализ: темпоральных граней (возраст, стаж, самоидентификация), персонального упорядочивания времени, доминирующей ориентации на прошлое, настоящее или будущее в точках жизненной истории, ситуаций и случаев жизненного пути, самого жизненного пути, уникального биографического опыта, событий семьи, групп, макросоциальной среды⁴³⁴. Рассматривая особое взросление как один из параметров социальной политики, она отмечает важность внимания в этом вопросе к особому проявлению неравенства – темпоральности взросления. Мы наблюдаем, по мнению автора, кардинальное изменение не только содержания, но и темпоральности взросления: модифицируются параметры жизненного пути, взросление затягивается, наблюдается «процесс убыстрения, сжатия, редуцирования юности и детства»⁴³⁵. Турбулентность социального времени может приводить к жизненному дискомфорту. Судьбы «проблемных групп юных граждан» не укладываются в «маршруты успешной мобильности и положительной идентификации». Коридоры возможностей остаются узкими: «Кроме отдельных шагов социальных служб такая политика де-факто ориентирована на коррекционные учреждения, разрыв социальных контактов, низкий уровень конкурентоспособности, невозможность достойного образа жизни»⁴³⁶. С темпоральной точки зрения неравенство для социально уязвимых категорий проявляется в замедлении времени жизни, усечении социального времени, невозможности его наполнения решением своих проблем, искажении темпов жизнедеятельности.

Е. Р. Ярская-Смирнова рассматривает проблемы инвалидов в дискурсе социального гражданства и становящейся субъектности⁴³⁷. На макроуровне

⁴³⁴ Ярская В. Н. Методология социальной работы: дискурс времени // Отечественный журнал социальной работы. 2013. № 1.

⁴³⁵ Ярская-Смирнова В. Н. О роли темпоральности в жизни людей с ограниченными возможностями здоровья // Социологические исследования. 2019. № 3. С. 42–48.

⁴³⁶ Там же. С. 46.

⁴³⁷ Ярская-Смирнова Е. Р., Ярская В. И. Агентная позиция людей с инвалидностью в городском пространстве // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2020. № 56. С. 223–234; Ярская-Смирнова Е. Р., Ярская-Смирнова В. Н., Зайцев Д. В. Студенты с

автор показывает трансформацию политик и практик. На микроуровне утверждение субъектности в индивидуальной биографии создает новые возможности в социализации инвалидов. Нетипичность у ребенка «формируется и транслируется его социальным окружением под влиянием множества макро- и микросоциальных факторов при несоответствии человека по внешнему виду, поведению, состоянию здоровья нормам, принятым в определенной культуре. Ярлык инвалидности, приписываемый обществом человеку, если его состояние считается отклоняющимся от нормативных, может быть снят лишь через изменение социального окружения человека»⁴³⁸. «Он характеризуется всем многообразием исторически сложившегося этноконфессионального, социокультурного макро- и микросоциума, в котором нетипичный ребенок проходит социализацию»⁴³⁹.

Д. В. Зайцев трактует стигматизацию в методологическом дискурсе маргинальности и нетипичности⁴⁴⁰. Для нашего предмета исследования интересна мысль автора о том, что дети с инвалидностью исключаются из социального пространства, вследствие чего у них развивается чувство неполноценности, оказывающее влияние на весь их жизненный путь. В условиях трансформации российского общества, неустойчивости норм именно стигматизированные категории подвергаются наибольшей опасности, поскольку рискогенные модели поведения для них недоступны.

Одно из преимуществ теории «социализационной траектории», предложенной А. И. Ковалевой, заключается в описании социализации молодых инвалидов с учетом динамичности процесса социализации, внимания к темпоральной характеристике. «Алгоритм построения социализационной траектории основывается ... на динамике процесса

инвалидностью как агенты поля высшего образования: роль социального капитала // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2019. № 51. С. 167–177.

⁴³⁸ Ярская-Смирнова Е. Р. Социокультурный анализ нетипичности. Саратов: Изд-во СГТУ, 1997. 268 с.

⁴³⁹ Ярская-Смирнова Е. Р. Социальное конструирование инвалидности // Социс. 1999. № 4. С. 38–45.

⁴⁴⁰ Зайцев Д. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: автореф. дис. ... докт. социол. наук: 22.00.04. Саратов, 2004. 34 с.

социализации с учетом пройденного индивидом этапа жизненного пути, причем основные характеристики измеряются во временном континууме»⁴⁴¹. Это принципиальное отличие от иных теорий социализации, которые строят свой анализ, учитывая только результативность социализации.

Продолжает такой подход М. Н. Реут, фиксируя темпоральное запаздывание вторичной социализации, укороченность образовательных стратегий у неслышащей молодежи⁴⁴². В более поздних работах М. Н. Реут фокусирует внимание на роли специальных и инклюзивных сервисов в траекториях молодежи с ОВЗ.

Отдельного внимания заслуживают работы авторов, которые с позиций социологии исследуют стратегии взросления, роль агентов социализации, ресурсы и барьеры успешности адаптации и социализации, пытаются определить соотношение субъективного и объективного в этом процессе.

Trevor R. Parmenter⁴⁴³ ставил цель изучить опыт переходов молодых людей с инвалидностью (относящихся к различным нозологическим группам), недавно закончивших школы, с точки зрения места их жительства (самостоятельно или с родителями), наличия занятости, продолжения обучения и социальных и межличностных аспектов их жизни. Автор пришел к ряду интересных выводов. Наличие работы выступало важнейшим фактором удовлетворенности жизнью, обеспечивая не только материальные ресурсы, но источник социального опыта и дружеских связей. Субъективное представление о счастье было больше связано с социальной деятельностью, чем с материальными экономическими вознаграждениями. J. Ward и др.⁴⁴⁴ обнаружили, что основные причины увольнения, в частности среди людей с

⁴⁴¹ Богданова В. В. Траектории социализации как социологический феномен // Знание. Понимание. Умение. 2009. № 1. С. 70–74.

⁴⁴² Реут М. Н. От интегрированного к инклюзивному образованию детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник ТИСБИ. 2015. № 1. С. 59–63.

⁴⁴³ Parmenter R. The Transition of Young People with Disabilities from School to Work and Adult Living // Australasian Journal of Special Education. 1990. № 14 (1). P. 20–31.

⁴⁴⁴ Ward J., Parmenter T. R., Riches V., Hauritz M. A summative report of a work preparation program for mildly intellectually handicapped school leavers // Australian Disability Review. 1985. № 1 (86). P. 7–15.

легкой умственной отсталостью, носили социальный и межличностный характер. Т. R. Parmenter, М. Кнох⁴⁴⁵ обнаружили, что многие молодые люди с ограниченными возможностями добровольно покинули конкурентную работу, чтобы вернуться на защищенную работу, потому что им было трудно завести друзей в прежней ситуации. Важную роль при переходах имеет семья. Поддержка семей во всех аспектах жизнедеятельности не всегда означает зависимость от членов семьи. L. Kochany, J. Keller⁴⁴⁶ представили данные, свидетельствующие о том, что программы трудоустройства без поддержки родителей не будут успешными, в то время как J. Ward, Т. R. Parmenter, V. Riches, М. Hauritz⁴⁴⁷ обнаружили, что одним из сильнейших предикторов профессионального успеха в «Программе подготовки к работе в Гранвилле» было наличие поддерживающей семьи.

Исследования специфики перехода к зрелой жизни присутствуют в современных исследованиях инвалидности. Е. А. Kraus, К. Ueno⁴⁴⁸, опираясь на теорию перехода и концепцию жизненного пути, изучают сложности перехода лиц с инвалидностью. Автор включает пять маркеров зрелости: получение высшего образования, трудоустройство, автономное проживание, супружество и родительство. Е. А. Краус показала, что молодые люди с инвалидностью имеют сложности в процессе перехода к зрелости. Однако величина неравенства в шансах успешно завершить этот процесс зависит от типа инвалидности и конкретного маркера перехода. Автор установила, что различия в шансах перехода у лиц с физическими недостатками относительно невелики. Максимальное неравенство в шансах перехода можно наблюдать у

⁴⁴⁵ Parmenter T. R., Knox M. Report on Goodwill Industries of Australia Sheltered Workshop. Sydney: Macquarie University monograph, 1985.

⁴⁴⁶ Kochany L., Keller J. An analysis and evaluation of the failures of severely disabled individuals in competitive employment // P. Wehman (ed.) Competitive employment: New horizons for severely disabled individuals. Baltimore: Paul H. Brookes, 1981. P. 259.

⁴⁴⁷ Ward J., Parmenter T. R., Riches V., Hauritz M. Adjustment to work. A follow-up of mildly intellectually handicapped adolescents who have undergone training in a work preparation centre // National Rehabilitation Digest. 1981. № 3. P. 34–38.

⁴⁴⁸ Kraus E. A., Ueno K. Disparities between Adolescents with and without Disabilities in the Transition to Adulthood // Disability Studies Quarterly. 2021. № 2 (41). URL: <https://dsq-sds.org/article/view/8045/5948>.

лиц с множественными патологиями или умственной отсталостью. Общество по-разному конструирует различные типы инвалидности и по-разному создает барьеры для различных типов инвалидности.

Майкл Штейн (M. Stein), исследуя траектории перехода выпускников детских домов в Европе, выделил три типа жизненных путей. Первый тип – «движение вперед» (moving on), то есть преодоление возникающих проблем. Второй – «приспособление» (getting by) к существующим условиям. Третий – «скатывание» (going under), или неспособность справиться с жизненными трудностями и проблемами адаптации к взрослой жизни. Штейн полагает, что необходим детальный анализ причин, влияющих на то, почему выпускники детских домов оказываются на той или иной траектории⁴⁴⁹.

С. В. Коржук показала, что успешность социализации инвалидов зависит от способности преодолеть субъективную эксклюзию – «ощущение исключенности из различных сфер жизни, наличия меньших возможностей реализации своего потенциала»⁴⁵⁰. Преодоление предполагает стратегию. Анализ стратегии включает пять компонентов: 1) результат; 2) агенты и ресурсы, которые использовались в процессе; 3) способ доступа к внешним ресурсам; 4) форма осуществления действия (инклюзивная или эксклюзивная); 5) субъект (сам молодой человек с инвалидностью, его близкое окружение, внешние структуры)⁴⁵¹. Социальный тип личности, который способен преодолеть субъективную эксклюзию, предполагает определенную позицию ближнего окружения и семьи: наличие поддержки, отсутствие чрезмерной опеки, одобрение активного образа жизни, выбор инклюзивной формы деятельности.

А. Ю. Домбровская вводит авторскую классификацию жизненных стратегий молодых инвалидов. «Инвалиды-инноваторы» в ней

⁴⁴⁹ Stein M. What Works for Young People Leaving Care? Ilford: Barnardo's. Stein, 2004; Stein M. Young People Aging Out of Care: The Poverty of Theory // Children and Youth Services Review. 2006. № 4 (28). P. 422–434.

⁴⁵⁰ Коржук С. В. Социальная эксклюзия людей с инвалидностью: успешные стратегии преодоления // Мир экономики и управления. 2016. Т. 16. № 2. С. 147.

⁴⁵¹ Там же. С. 152.

придерживаются активной стратегии экономического поведения, самореализации в творчестве, имеют осознанную установку на поиск информации о возможностях социальной интеграции и адаптации, склонны к формированию широкого круга социальных сетей⁴⁵².

А. А. Дарган также пытается дифференцировать молодых инвалидов на основе модели поведения. «Преодолевающие стигму» – это молодые инвалиды с активной жизненной позицией, стремящиеся преодолеть отчужденность общества. Они активно используют образование, профессиональную трудовую деятельность, социальные сети и общественную активность как каналы мобильности⁴⁵³.

Эмпирические исследования М. Ю. Суловой⁴⁵⁴ направлены на изучение социализации молодых инвалидов и выявляют не только объективные барьеры на этом пути (влияние различных социальных сред, способности к самообслуживанию, группы инвалидности и ее характера), но и субъективные причины сложностей. Автор отмечает дефицит вторичной социализации вследствие ограниченности круга ее институтов, особенно для маломобильных категорий инвалидов и тех, кто имеет ограничения в трудовой и учебной деятельности.

Ж. В. Чернова и Л. Л. Шпаковская⁴⁵⁵ изучают переход к взрослой жизни молодых людей, имеющих опыт институциональной заботы, в первую очередь, социальных сирот. Авторы реконструируют траектории перехода в условиях изменения социальной политики и общей дестандартизации и дефрагментации биографий молодых людей, повышении роли субъективного в процессе взросления. Режим перехода – «совокупность институтов

⁴⁵² Домбровская А. Ю. Представления российских инвалидов о благоприятных условиях адаптации // Мониторинг общественного мнения. 2013. № 3 (115). С. 129–139.

⁴⁵³ Дарган А.А. Социальное самочувствие людей с ограниченным жизненным пространством // Социологический журнал. 2015. Т. 21. № 2. С. 114–130.

⁴⁵⁴ Сулова М. Ю. О социализации молодых инвалидов // Социологические исследования. 2018. № 6. С. 137.

⁴⁵⁵ Чернова Ж. В., Шпаковская Л. Л. Переход к взрослой жизни молодых людей, имеющих опыт институциональной заботы // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 3. С. 94–118.

социальной политики и культурных нормативных предписаний, задающих условия и модели взросления»⁴⁵⁶. Авторы отмечают наличие структурного уровня перехода к взрослой жизни и существование отличия с ним в биографических уровнях перехода, которые пытаются объяснить с помощью понятия «резильентность». К типичным траекториям можно отнести: движение вперед, адаптация, скатывание. Под понятием «резильентность» авторы понимают динамическое свойство успешного перехода, включающее в себя и структурные элементы, и внутренние ресурсы молодых людей. Интересно, что среди факторов, способствующих формированию резильентности, они называют внешние (образовательная и материальная поддержка, помощь в трудоустройстве, обеспечение жильем и т. п.) и индивидуальные характеристики воспитанников (состояние здоровья молодых людей, их психологические особенности, степень их интегрированности в профессиональные, дружеские и семейные сети⁴⁵⁷).

Для нашего исследования интересно не только использование теории переходности авторами, но и высокая роль социального контекста, которая отводится авторами при анализе типичных моделей перехода. В лоне конструктивистского подхода авторы показывают специфику конструирования понятия взрослости и особенности нормативного перехода на данном этапе, что позволяет им увидеть структурные ограничения переходов. Исследователей также волнует наличие общих и различных атрибутов перехода у молодых людей – выпускников интернатных учреждений и остальной молодежи. По мнению авторов, переходы первых остаются ввиду структурных ограничений стандартизированными, им «не

⁴⁵⁶ Чернова Ж. В., Шпаковская Л. Л. Переход к взрослой жизни молодых людей, имеющих опыт институциональной заботы // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 3. С. 94–118.

⁴⁵⁷ Stein M. What Works for Young People Leaving Care? Ilford: Barnardo's. Stein, 2004; Stein M. Young People Aging Out of Care: The Poverty of Theory // Children and Youth Services Review. 2006. № 4 (28). P. 422–434.

оставляют шансов для гибких индивидуализированных и пролонгированных переходов, типичных для современной молодежи»⁴⁵⁸.

Перспективы дальнейшего развития теорий особого взросления лежат в осознании комплексности единого социализационного перехода, который состоит из множества социализационных переходов, в ходе которых не только обретаются статусно-ролевые характеристики, входящие в представление о зрелости, но и осуществляется выбор стратегий и тактик в событийном поле жизненного пути. Прикладная социология должна прийти к пониманию того, что инвалиды – многосоставная группа, и углублять исследовательские задачи через дифференциацию различных когорт инвалидов. Необходимо переходить от ответа «Как взрослеют инвалиды?» к поиску ответов о специфике данного процесса.

Выводы. *Интерсекциональность исследования социального взросления молодых инвалидов длительное время исключала ее из научного дискурса. Для постановки самого исследовательского вопроса требовались предпосылки, которые сегодня можно рассматривать в качестве необходимых теоретических принципов концепции: 1. Рассмотрение инвалидности как социального конструкта в идеологии социальной парадигмы. 2. Соединение внимания к структурным и институциональным условиям конструирования с изучением индивидуального и биографического. 3. Признание молодежи с инвалидностью частью молодежи как социально-демографической группы. 4. Признание того, что социализация представляет собой один из механизмов многомерного конструирования инвалидности. Характеристика основных этапов становления проблемы социализации лиц с инвалидностью позволяет выделить ряд наработок, которые должны быть учтены в концепции социального взросления как направления исследования. Это вопрос наличия различных моделей, траекторий и маршрутов социального взросления в*

⁴⁵⁸ Чернова Ж. В., Шпаковская Л. Л. Переход к взрослой жизни молодых людей, имеющих опыт институциональной заботы // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 3. С. 95.

условиях становления инклюзивного общества для различных групп молодежи с инвалидностью. Внимание к субъективным характеристикам социального взросления, которые являются результатом структурных и институциональных условий. Факторно-агентный анализ, обязательно предполагающий изучение роли семьи и профессионального сообщества. Изучение различных аспектов конструирования отклонения в социальном взрослении: темпорального и содержательного (нарушение маркерного набора, притязаний, результатов). Исследования отличия в социальном взрослении молодых инвалидов, включенных и исключенных из инклюзивных сервисов, приобретших инвалидность в разный временной период жизненного пути.

2.3. Концепция исследования социального взросления молодежи с инвалидностью

Имеющаяся теоретико-методологическая база позволяет осуществить качественный анализ процесса взросления в целом и отдельных переходов как с учетом объективных процессов, происходящих во взрослении сегодня, так и с учетом дифференцированности молодежи как социально-демографической группы. Несмотря на это, отсутствуют комплексные исследования взросления молодежи с инвалидностью, опирающиеся на современные наработки социологии молодежи, в том числе теорию жизненного пути. Фрагментарный анализ дискретно представляет отдельные аспекты взросления или единичные переходы. Используемая методология часто не отражает общего контекста, не выявляет особенностей по отношению к молодежи в целом, к представителям группы более раннего периода, не учитывает рост вариативности, дестандартизации, индивидуализации процессов жизненного пути. Темпоральные особенности либо не учитываются вовсе, либо оцениваются абстрактно как запаздывающие. Все это ставит задачу выработки новой

методологии для моделирования возрастных переходов молодежи с инвалидностью.

Разработка концепции социального взросления молодых инвалидов потребовала обоснования и введения соответствующего категориального аппарата:

Гетерогенное воздействие институтов – рассогласованное воздействие агентов, вызывающее ориентацию на несколько систем установлений, функционирующих норм, противоречащих друг другу.

Гетерохронное воздействие институтов – воздействие институтов на различных этапах жизненного пути личности.

Жизненное событие – случай, эпизод, способствующий переходу к новому статусу или роли, новому жизненному этапу.

Жизненный путь – это структурированная возрастная последовательность значимых (социально и личностно) событий жизни, которые приводят к смене социальных статусов и ролей, включенных в социальную структуру общества в данный исторический момент (N. J. Smelser, P. B. Baltes).

Зрелость – многомерный конструкт, зонтичный термин, представляющих собой иерархию статусных позиций, приписываемых зрелой личности в данное время и в данном месте, формируемых обществом (базовое ядро), группой и самой личностью (субъективные маркеры зрелости).

Коридор возможностей – совокупность возможностей и ограничений, которые накладывают история, культура, общество и власть на основе структурных и институциональных механизмов.

Лиминальность – этап в переходе, состояние, при котором у личности отсутствует нормативный набор статусно-ролевых позиций, характерный для данного отрезка жизненного пути или сообщества или в наборе статусно-ролевых позиций присутствуют такие, которые воспринимаются как

аномальные и отклоняющиеся для данного этапа или сообщества – аномально длящаяся незавершенность в формировании.

Маркер зрелости – значимый для общества и самой личности критерий, признак, позволяющий судить о сформированности интегративного качества зрелости, заключающееся в обладании определенным качеством, способствующим гармоничному взаимодействию человека с окружающей средой и самим собой, эффективному решению жизненных задач.

Переход – это значимое для жизненного пути изменение социальной позиции индивида в социальной структуре общества.

Социальное взросление – процесс, представляющий собой комплекс субъективно и социально значимых переходов на этапе жизненного пути – молодость.

Структурная гетерогенность – рассогласованность между нормативной структурой и структурой возможностей или неравный доступ к базовым маркерам зрелости.

Остановившись на теории жизненного пути как базовой для нашего анализа мы также будем использовать концепт перехода в двух значениях:

1. Как транзит, смену одной возрастной стадии (молодости) на другую – зрелость.
2. Переход – это изменение в социально и личностно значимых ролях и статусах, наполненное событийно и происходящее в историческом, культурном и социальном контексте.

Исследование возрастных переходов стоит проводить с учетом целей и специфики инструментария четырех уровней.

Макроуровень позволяет осуществить исследование глобального и национального контекста. Это изучение мировых и национальных характеристик исторического, культурного, социального (структурного и институционального) контекстов, влияющих на темпоральные и содержательные особенности транзакции к зрелости и отдельно взятые

переходы молодежи как социально-демографической группы. На этом же уровне осуществляется анализ исторического, культурного и социального контекста функционирования лиц с инвалидностью. Понимание контекста предполагает не только описание наличной ситуации (культурные установки, исторические предпосылки, характеристики общественной и институциональной структуры и т. п.), но и связь с более ранними ситуациями.

Мезоуровень предполагает исследование группового контекста. Оно направлено на изучение структурных и институциональных возможностей и ограничений для конкретной группы молодежи, осуществляющей развитие в конкретном месте и времени, проявляющийся в содержательных и темпоральных особенностях ее взросления и отдельно взятых переходах. Социологический анализ группового контекста также должен идти в тесной связи с историческими аспектами функционирования группы в обществе.

Микроуровень направлен на изучение личностного контекста взросления. Это изучение уникальной биографии, которая испытывает на себе влияние не только контекстов более высокого порядка, но и персональных и межличностных особенностей, влияющих на содержательные и темпоральные характеристики взросления и отдельные переходы. Исследование предполагает ретроспективное изучение предшествующего социального опыта и образов будущего. В таком моделировании типизированных переходов следует учитывать, что текущий возрастной этап – молодость – сменяет предыдущие этапы детства и подросткового возраста, а во многом и определяется ими. Говоря о том, что молодость и различные переходы к зрелости определяются предыдущими жизненными этапами, мы имеем в виду, что к началу молодости человек уже имеет определенный социальный, культурный, финансовый и личностный капитал, а также тот набор установок, ценностей, приоритетов и притязаний, сформированных событиями, институтами, агентами и положением в социальной структуре, который ряд исследователей называют габитусом.

Экзоуровень направлен на изучение связи различных детерминант и контекстов макро-, мезо- и микроуровней, проявляющихся в конкретных сценариях, стратегиях и тактиках жизненного пути.

Каждый уровень исследования предполагает **два направления анализа возрастных транзакций**, тесным образом связанных друг с другом. **Выявление содержательных особенностей возрастных переходов** предполагает выявление структурных и институциональных влияний; исторического и культурного контекста; функционирующих возрастных норм ожиданий, в том числе о наборе маркеров зрелости, стратегиях, тактиках; агентный и ресурсный анализ; характеристики степени субъектности и объектности, организованности и стихийности; выявление событийного фона; детерминант и моделей личностного выбора. **Темпоральное направление анализа включает исследование:** темпоральных возрастных норм начала, завершения, диапазона длительности переходов; выявление синхронности или асинхронности начала и завершения, длительности переходов относительно молодежи в целом, других представителей группы, других групп; физиологического, психологического и социального созревания и развития. На экзоуровне исследования темпоральные и содержательные аспекты предстают в своем единстве и взаимосвязи при исследовании роли времени наступления и длительности событий и переходов на успешность социализации в целом.

Модель предполагает **активное использование ретроспективных и перспективных исследований, количественной и качественной методологии**, а также инструментария структурного функционализма, институционализма, социального конструктивизма и интеракционизма.

Темпоральный и содержательный **анализ статусно-ролевых изменений проводится с учетом исследования событийного фона**. Значимое событие – событие в биографии, влекущее за собой изменение личностной ресурсности, социального положения или социального, культурного, финансового капитала, который находится в арсенале личности. Значимое событие – это событие,

закрепляемое в биографии, способное служить темпоральной точкой отчета и построения личной биографии, оценки которого со стороны общества или самой личности могут влиять в дальнейшем на последующие биографические события и личностные траектории.

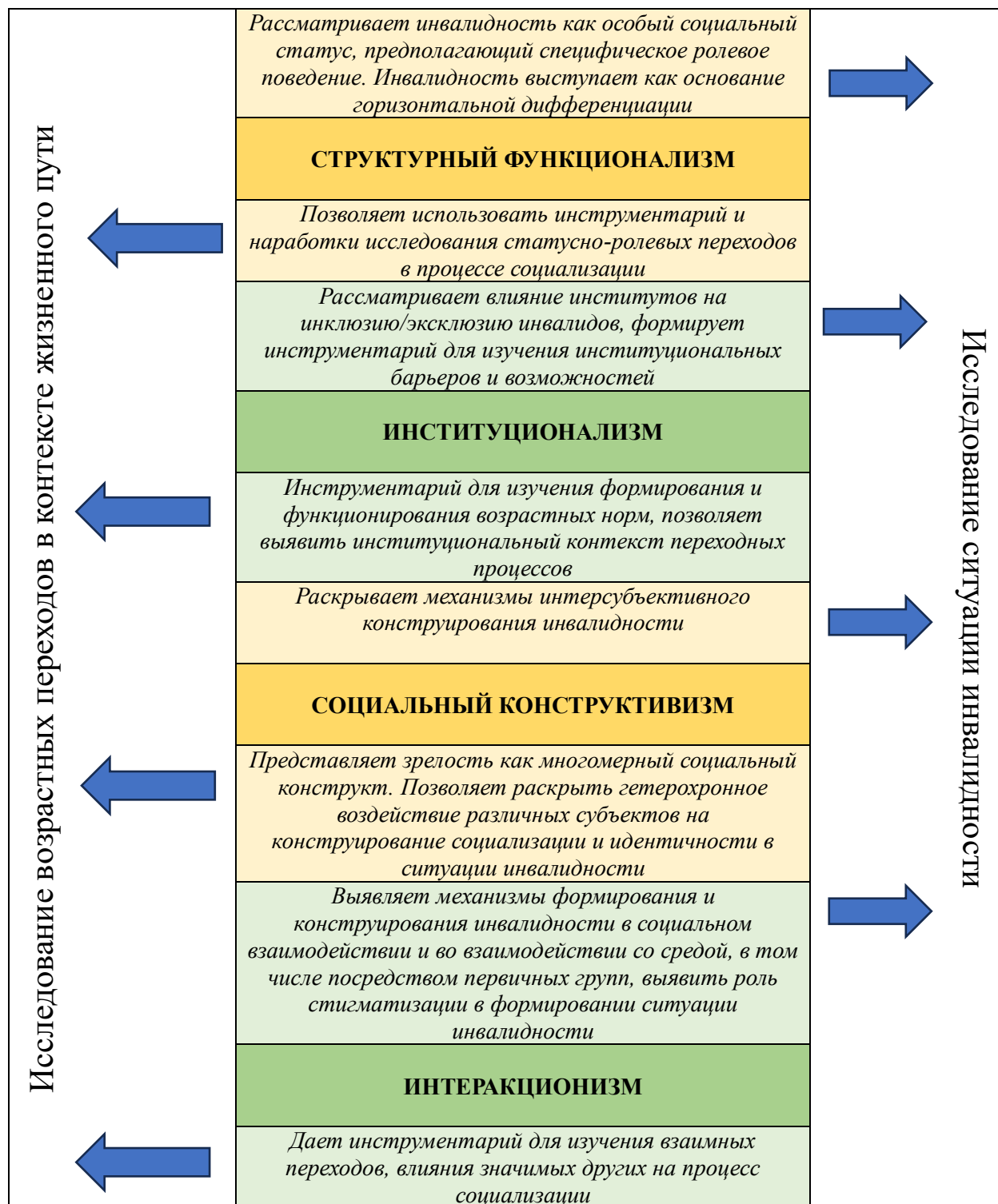


Рисунок 4 – Методологические возможности парадигм социологии в исследовании возрастных переходов лиц с инвалидностью

Для моделирования переходов важно учитывать, что *значимые события* отличаются по *длительности, интенсивности, вовлеченности, масштабности последствий, модусу*. Важное значение имеет также время наступления события. Говоря о **модусе** значимого события, мы предполагаем возможное негативное или позитивное влияние события на такие показатели перехода, как *результативность, последовательность, скорость, характер, стратегию*. Например, решение не продолжать обучение после окончания средней школы негативно влияет на результативность перехода к статусу «дипломированный специалист» (результативность). Переход на индивидуальный план обучения в высшем учебном заведении может привести к увеличению срока обучения, удлинению перехода к профессиональному статусу и выходу на рынок труда, пролонгированию финансовой зависимости (скорость). Получение травмы, влекущей инвалидность, в период получения профессионального образования может привести к необходимости пересмотра дальнейшего обучения по ранее выбранному направлению подготовки, выбору новой специальности (последовательность). Перевод в специализированное учебное заведение приводит к сужению вариативности траекторий и стратегий переходов (характер). Смерть бабушки, которая осуществляла уход за молодым инвалидом, приводит к необходимости резкого, стрессового перехода к освоению компетенций, необходимых для независимой жизни (стратегия). Длительность события также играет роль. По длительности события можно разделить на краткосрочные, среднесрочные, длящиеся. Интенсивность значимого события предполагает силу его воздействия на личность. Например, столкновение с повседневными практиками стигматизации в период обучения в школе может быть интенсивным, когда индивид повествует о ежедневных примерах исключения, стигматизации и эйблизма или говорит о некоторых «неприятных» эпизодах школьной жизни. Вовлеченность в событие предполагает участие самой личности в формировании события или его ходе. Например, скоропостижная

смерть родного человека – значимое событие, объективно не зависящее от молодого инвалида. Замужество – чаще всего формируемо самим человеком. И, наконец, масштабность. Определяя значимое событие, мы отмечали, что оценка значимого события самим человеком или его окружением влияет на жизненные траектории, и переходы в частности. Ряд значимых событий имеют значительные масштабы, которые в последующем будут влиять на подавляющее число значимых переходов. Например, решение родителей оставить ребенка с инвалидностью в специализированном учреждении имеет масштабное значение для всех последующих переходов. В то же самое время неудачный опыт инклюзии в дошкольном учреждении может быть скорректирован в дальнейшей биографии.

Многомерный и разнонаправленный анализ вводных для построения механизмов перехода к зрелости молодых инвалидов дает возможность не только более четко обозначить стартовые позиции перехода, но и понять мотивы выбора той или иной стратегии.

Набор переходов определяется как объективно, так и субъективно. Объективно заданный набор переходов ориентирован на социально-признанные и общие для всех молодых людей данного социума маркеры – **универсальное ядро**. К таким маркерам зрелости традиционно относят: первый интимный опыт, установление долгосрочных партнерских отношений, формирование семьи и рождение первого ребенка, автономное проживание, финансовую независимость, получение профессионального образования, выход на рынок труда.

Для некоторых социальных групп общество может формировать набор дополнительных маркеров. Например, по результатам исследований отношения к конструированию взросления родителей детей с инвалидностью в качестве таких дополнительных маркеров мы выделили: контроль за собственным состоянием здоровья, компетенции в сфере самообслуживания. Помимо объективно заданных обществом маркеров важно учитывать

субъективно заданные маркеры для представителей конкретной группы молодежи. Например, наши исследования показывают, что многие молодые люди с инвалидностью вводят в качестве дополнительного маркера зрелости способность выстраивать эффективные межличностные отношения. Условно **такие маркеры мы называем «специфическими»**. Указанные маркеры дополняются **лично значимыми маркерами зрелости**, связанными с собственным образом будущего, интересами, ценностями и возможностями.

Не только набор маркеров зрелости, задающий количество и последовательность для переходов, играет роль для исследования, но и сопоставление его с тем набором маркеров зрелости, который имеется в арсенале у молодых людей без инвалидности (с нормативным набором маркеров). Соотношение субъективных и объективных маркеров зрелости помогает определить отношение индивида к традиционным институтам взрослого мира и выявить причастность молодого поколения к предшествующим образцам взросления. Иерархия маркеров зрелости позволяет представить систему приоритетов личности в условиях ограниченного капитала, низких стартовых возможностей, негативной модели адаптации к ситуации инвалидности. Так, в период нормативной интенсификации переходов, когда параллельно происходит приобретение профессии, опыта самостоятельного проживания, интимного опыта с противоположным полом и установление длительных партнерских отношений, в условиях высокой нагрузки молодой человек может принять решение проживать во время обучения с семьей, поступив в высшее учебное заведение рядом с домом, сконцентрироваться на учебной деятельности.

Переходы, определяемые маркерами, могут находиться в различных отношениях друг с другом. Мы выделяем следующие виды взаимоотношений переходов: определяющие переходы, катализаторы, линейно-функциональные переходы, линейно-синхронно расположенные. Например, такие переходы, как «установление долгосрочных отношений» –

«формирование собственной семьи» – «рождение ребенка», находятся в линейно-функциональной связи. Установление линейно-функциональных связей является примером нормирования обществом процесса взросления, определяет желательные модели взросления и траектории развития, однако он может быть нарушен. Например, иногда рождение ребенка предшествует формальному закреплению союза в браке. Традиционно «выход на рынок труда» и «формирование собственной семьи» считались главными переходами, позволяющими говорить о достижении зрелости. В то же самое время ряд переходов могут служить катализаторами для других. Например, выход на рынок труда катализирует обретение финансовой независимости от родительской семьи. Ряд переходов могут происходить синхронно. Например, получение профессионального образования и приобретение первого интимного опыта.

Определив набор переходов, их иерархию, взаимоотношения, соотношение субъективных и объективных маркеров переходов и сопоставив их с нормативно закреплёнными, важно определить **границы базовых переходов, которые могут быть определены через социальный возраст или социальные признаки готовности к переходу или обретению нового статуса.** Сопоставление границ переходов с нормативными границами переходов позволяет выявить один из аспектов темпоральной специфики переходов представителей группы инвалидов. Определение границ переходов дает представление о скорости каждого перехода к зрелости, а также определить отрезок молодости, на котором интенсифицируются процессы переходов к зрелости. Это период наивысшей плотности социодемографических событий и активности. Это дает возможность выделения различных этапов молодости с точки зрения интенсивности переходов. Так, период от 16 до 35 лет можно представить в виде трех последовательно сменяющихся стадий:

1) прелиминальной – накопление ресурсов для осуществления массированного количества переходов, период ожидания открытия возможностей;

2) лиминальной – период интенсификации переходов к зрелости;

3) постлиминальной – период закрепления статусов, полученных во время переходов и выработки образа жизни, соответствующего новому ролевому набору.

Стадиальное деление молодости с точки зрения течения основных переходов зрелости имеет прикладное значение и может служить ориентиром для запуска программ сопровождения переходов молодых людей с инвалидностью.

Анализ конкретного типа перехода должен начинаться с определения набора значимых событий, сопровождающих переход. При описании значимых событий, так же как и на этапе комплексного анализа предшествующей молодости ситуации, необходимо учитывать модус, длительность, интенсивность, вовлеченность, масштабность последствий. Факторный анализ различных типов переходов включает анализ факторов макросистемы, экзосистемы, микросистемы, мезосистемы.

Модель перехода зависит от **уровня вовлеченности самого молодого человека с инвалидностью в конструирование собственного взросления**, уровня субъектности самого человека в принятии базовых решений относительно собственной жизни. Соотношение стихийных и социально контролируемых процессов в период переходов определяет вероятность успешности переходов к зрелости. Набор альтернативных траекторий переходов, сама возможность перехода, соотношение субъективных и объективных дифференциалов переходов – определяемы институтами, определяющими переходы. Анализ институциональных возможностей, ресурсов и барьеров позволяет определить не только специфику механизмов взросления, но и может служить отправной точкой для разработки программ

сопровождения переходов к зрелости молодых людей с инвалидностью. Успешность переходов зависит от набора ресурсов, капитала, фасилитаторов переходов (система государственной помощи и защиты, деятельность НКО, деятельность обществ инвалидов, социальная поддержка семьи и друзей, личностные ресурсы: социальная активность, коммуникативный потенциал, система ответственности, способность к самообслуживанию, вера в собственные силы).

Не только набор, но и непротиворечивое воздействие фасилитаторов и институтов имеют значение в формировании определенной стратегии перехода. В условиях нестабильности и противоречивости воздействия системы возрастает роль личности в процессе взросления. Это явление самоконструирования. В ситуации отсутствия отработанных практик растет стремление к самоконструированию и самоорганизации. Противоречивое воздействие факторов и агентов социализации приводит к целому ряду содержательных трансформаций взросления:

1. К молодым людям с ограниченными возможностями здоровья предъявляются различные требования относительно максимально возможных / достижимых результатов взросления.

2. В условиях противоречивых воздействий среды сами молодые люди становятся либо носителями контркультуры инфантильного потребительства, либо активными авторами и проводниками изменений, инициаторами групп самоорганизации, способствующими новым трансформациям.

3. Формируется идентичность группы нетипичности. Ощущение декларируемости возможностей освобождает от сопричастности к общей системе ценностей и норм поведения.

Ярче всего противоречия проявляются в воздействиях на процесс социализации инвалидов экосистемы – социальных институтов. В условиях неготовности социальных институтов и профессионального сообщества к трансформациям, роста морального надзора контрольных органов,

закрепляющих макроизменения, растут издержки трансформации, и социальные институты вырабатывают механизмы защиты от бурных трансформаций. Именно формальные социальные институты вторичной социализации – система профессионального образования, рынок труда – проявляют самые мощные импульсы контрреформаторских действий. Появляется феномен молчаливого отчуждения проводимых реформ.

При формальной лояльности к макроизменениям молчаливое отчуждение ярче всего проявляется в воздействии на взросление молодежи с инвалидностью на уровне социальных связей. Не работают связи между институтами. Профессиональное образование не коррелируется с системой трудоустройства. Инклюзивные сервисы не поддерживаются профессиональным образованием новых кадров, лояльных ценностям включения. На этом уровне взрослеющая личность впервые в реальном социальном взаимодействии встречается со стигматизацией.

Микросреда – семья и ближнее окружение – также носит противоречивый характер. От уровня активности и прогрессивности родителей и близких людей, места их жительства, возраста зависит воздействие на ориентиры взросления.

Возможности и риски на разных стадиях социализации, в воздействии различных институтов социализации, в различные периоды отличаются. Уровень конвергенции и дивергенции социализации будет отличаться для различных категорий молодежи с инвалидностью и на различных этапах их взросления, так формируются основные типы социализационных траекторий молодежи в условиях трансформации социальной реальности и выявляется векторное влияние акторов и институтов. Следует отметить, что в процессе перехода личность не только испытывает на себе воздействие институтов, агентов и среды в целом, но и проявляет свою субъектность. Проведенные исследования показали важное значение личностной модели адаптации, а также сформированный тип идентичности. И, наконец, важно определить

отличия переходов представителей различных нозологических групп, поскольку как для восприятия обществом молодежи, так и для восприятия обществом инвалидов характерна некоторая степень обобщения, которая в данном случае для прикладных задач исследования должна быть преодолена.

В целом, уровни, направления и основные единицы исследования модели анализа транзакционных возрастных переходов могут быть представлены ниже в таблице 2.

Таблица 2 – Уровни направления и основные единицы исследования модели анализа транзакционных возрастных переходов

<i>Уровни анализа возрастных транзакций</i>	<i>Направления анализа возрастных транзакций</i>	<i>Ключевые позиции социологического анализа для конкретных уровней анализа возрастных транзакций</i>
Макроуровень (глобальный и национальный контекст) Мировые и национальные характеристики исторического, культурного, социального (структурного и институционального) контекстов, влияющих на темпоральные и содержательные особенности транзакции к зрелости и отдельно взятые переходы молодежи как социально-демографической группы, а также на положение конкретной группы в социуме	Содержательные особенности: - структурные влияния - институциональные влияния - социокультурные контексты - возрастные ожидания и нормы, в том числе о маркерах, стратегиях, тактиках - связь и влияние переходов - стратегии - тактики - организованность/ стихийность - степень субъектности/объектности - событийный фон переходов - агентный и ресурсный анализ - детерминанты и модели личностного выбора	Исторический контекст взросления молодежи в контексте прошлых моделей и намечающихся тенденций. Культурный контекст взросления и переходов (культурные ценности, нормы, установки). Социальный контекст взросления молодежи: - структурные влияния на взросление и переходы (образование, доход, достаток, статус семьи, гендер и т.д.) - институциональные влияния (институциональные изменения, наличные институциональные возможности и ограничения, нормы). Общие содержательные и темпоральные нормы (маркеры зрелости, возрастные нормы и ожидания). Характеристика влияния агентов макроуровня (гомогенность, гетерохронность, организованность, стихийность) и определение вектора воздействия. Глобальная тенденция перехода от медицинской модели инвалидности к социальной, деинституционализация, развитие движений за независимую жизнь, инклюзия; Тип социальной политики конкретного государства; Соответствие социальной политики в отношении инвалидов ценностям и принципам социальной парадигмы; Готовность основных субъектов социальной политики к реализации ценностей и принципов социальной парадигмы; Уровень инклюзивности общества и отдельных институтов и сообществ; Представление о нормативных и эталонных вариантах социализации и переходов к зрелости молодых людей с инвалидностью.
Мезоуровень (групповой контекст)		Структурные влияния на конкретную группу молодежи

Структурные и институциональные возможности и ограничения для конкретной группы молодежи, осуществляющей развитие в конкретном месте и времени, проявляющийся в содержательных и темпоральных особенностях ее взросления и отдельно взятых переходах	Темпоральные особенности: Синхронность/асинхронность начала и завершения переходов (внутригрупповая, внутрипоколенческая, межпоколенческая) Синхронность/асинхронность физиологического, психологического и социального созревания и развития. Темпоральные характеристики диапазона переходов. Возрастные дедлайны, расписания	Институциональные возможности и ограничения для конкретной группы молодежи Групповые нормы, их связь с общими и личными, их особенность от ранее существующих групповых норм и их корреляция с провозглашаемыми ценностями (групповые маркеры зрелости, групповые расписания взросления и переходов) Характеристика влияния агентов мезоуровня (гомогенность, гетерохронность, организованность, стихийность) и определение вектора воздействия
Микроуровень (личностный контекст) Персональные и межличностные особенности, влияющие на содержательные и темпоральные характеристики взросления и отдельные переходы		Анализ взаимозависимостей жизненного пути. Анализ планирования, принятия решений, выбора. Анализ личностных ресурсов, индивидуальных моделей адаптации. Анализ индивидуального событийного фона Анализ статусно-ролевых характеристик для каждой стадии отдельного этапа жизненного пути Субъективные маркеры взросления Особенности конструирующих возможностей личности: - анализ предшествующего биографического опыта и его влияние на выбор и конструирование - стадийность и насыщенность - персональные карты жизни
Экзоуровень (контекст взаимосвязи и взаимодействия) Изучение взаимосвязи и взаимодействия всех макро -, мезо-микроуровней, содержательного и темпорального аспектов, проявляющихся в конкретных сценариях, стратегиях и тактиках жизненного пути		Определение векторной направленности воздействия агентов Определение характера (гетеро - / гомохронного) влияния различных агентов социализации. Выявление связанности жизненных путей Выявление отношения между различными возрастными переходами и нормами. Выявление отношения между возрастными переходами и интегративной результативностью. Противоречивость/непротиворечивость воздействия на ребенка различных компонентов микросистемы и экосистемы

ГЛАВА 3. КОНСТРУИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ВЗРОСЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ: ФАКТОРНО-АГЕНТНЫЙ И СУБЪЕКТНЫЙ АНАЛИЗ

3.1. Социальные условия взросления молодежи с инвалидностью

Взросление молодых инвалидов подвержено сегодня революционным изменениям – глубоким и быстрым трансформациям. Они обусловлены важными процессами, происходящими в социально-экономических, культурных, в том числе информационных, политических сферах жизни общества. События международного и национального значения оказывают также серьезное влияние на эти трансформации. Например, формирование нового международного законодательства в области защиты прав инвалидов, соответствующего социальной парадигме, и ратификация в дальнейшем этого законодательства на территории нашей страны.

Юридическое вхождение России в 90-е годы XX в. во все сферы глобальной системы международных отношений, включая регулирование статусных позиций социально незащищенных групп (женщин, детей, молодежи, инвалидов, мигрантов, этнокультурных меньшинств), оказало влияние на российскую социокультурную среду. Под этим понятием в социологии понимается «...конкретное непосредственно данное... социальное пространство, посредством которого человек активно включается в культурные связи общества. Это – совокупность различных (макро- и микро-) условий его жизнедеятельности и социального (ролевого) поведения, это – его случайные контакты и глубинные взаимодействия с другими людьми, это – конкретное природное, вещное и предметное окружение, представленное как открытая к взаимодействию часть социума»⁴⁵⁹. Сошлемся также на интерпретацию данного понятия Е. П. Бальжинимасовой⁴⁶⁰, которая рассматривала социокультурную среду как совокупность ценностей,

⁴⁵⁹ Черник Б. П. Эффективное участие в образовательных выставках. Новосибирск, 2001.

⁴⁶⁰ Бальжинимасова Е. П. Социокультурная среда как фактор стабильности российского общества // Социологические науки. 2016. № 5. URL: <http://online-science.ru/p/p19/>

коллективных представлений и норм, социальных и научных технологий, обеспечивающих взаимодействия людей, а также освоение природы. Академик Н. И. Лапин⁴⁶¹ подчеркивал системообразующее значение для организации социокультурной среды терминальных ценностей (например, ценности справедливости, выработанной в культуре многонационального российского общества). Ценности этого порядка обеспечивают и «консервируют» социетальное единство общества (термин Т. Парсонса). Поэтому инновационные вбросы новых ценностных ориентиров, соответственно, – новых норм и принципов социальных взаимодействий, наталкиваются на реакцию социокультурной среды. Продвижение инноваций реализуется средствами законодательства, СМИ, массовой культуры, реакция социокультурной среды проявляется в коллективных представлениях, воспроизводстве социальных стереотипов, укреплении традиционных неформальных институциональных практик взаимодействия. Иными словами, социальные инновации всегда сталкиваются с инертностью социокультурной среды и требуют не только реформирования формальных институтов, но и долгосрочной работы с массовым сознанием, направленной на конструирование и имплементацию новых ценностей. Такая социальная деятельность вызывает противоречия и конфликты⁴⁶².

Средовый подход в полной мере объясняет трансформацию социальных условий взросления в современной России.

Во второй половине XX в. общим трендом для развитых стран является переход государства к активной социальной политике, в том числе в отношении к инвалидам. Достаточно указать утверждение Декларации прав инвалидов (1975), Всемирной программы действий в отношении инвалидов (1982). В постановке вопроса инвалидности, как одного из центральных вопросов ООН, сыграл 1-й Международный конгресс инвалидов в Сингапуре

⁴⁶¹ Лапин Н. И. Изменение ценностей и новые социокультурные структуры // Куда идет Россия?.. / под ред. Т. И. Заславской. М.: Дело, 1998. С. 80.

⁴⁶² Бальжинимаева Е. П. Социокультурная среда как фактор стабильности российского общества.

1981 года, инициированный Международной организацией инвалидов. Объявленное десятилетие инвалидов с 1983 по 1992 год являлось не только результатом растущего влияния национальных и международных организаций инвалидов, но и событием, позволившим транслировать новый подход на страны, ранее не привлеченные к движению. На этот период приходится пик борьбы за свои права инвалидов. Переход к социальной модели инвалидности, о котором мы подробно говорили ранее, является своеобразным ответом на репрессивные режимы медицины в отношении инвалидов, особенно лиц с ментальными расстройствами, евгенику и Холокост. Европейские страны, страны Северной Америки и Австралия внесли наибольший импульс в этот период в развитие правозащитных организаций инвалидов. Именно здесь географически «голос инвалидов» начинает звучать самостоятельно, а не через меценатов или профессиональное сообщество. Рост социальных движений, в том числе правозащитных, радикализировал борьбу за права организаций инвалидов и отдельных активистов и вывел ее на международный уровень.

В этот процесс Россия включилась в 90-е годы XX в., подписав и ратифицировав основные международные документы, в частности, по защите инвалидов, что вызвало принципиальное изменение концепции государственной социальной политики. Под социальной политикой понимается «сфера практического осуществления важнейшей функции государства по созданию условий, обеспечивающих каждому члену общества реализацию его потребностей с учетом одобряемой обществом системы ценностей. В центре политики социальной должен находиться человек, который одновременно выступает как ее цель, предмет и субъект»⁴⁶³. Составной частью социальной политики выступает политика в отношении инвалидов. Социальная политика определяется историческими, социально-

⁴⁶³ Политика социальная // Социальная энциклопедия. Редкол.: А. П. Горкин, Г. Н. Карелов и др. М.: Большая Российская энциклопедия, 2000. С. 253.

культурными, политическими, правовыми и экономическими особенностями страны, на основе которых сформировались социетальные (терминальные) ценности и устойчивые практики межличностных и межгрупповых взаимодействий. Тем самым социальная политика, в том числе и политика в отношении инвалидов, производна от социокультурной среды.

Подписание Россией в 90-е годы XX в. комплекса международных документов в отношении защиты прав инвалидов потребовало перестройки этого направления социальной политики на основе новых ценностей. Смысл нового подхода к социальной политике – в разгосударствлении социальной сферы и возрастании субъектности неправительственных организаций и общественных объединений в реализации социальных задач. «Государства сокращают социальные расходы, отказываясь от системы льгот и пособий и переходят к системе денежных компенсаций. Меняется характер социального взаимодействия с вертикального «государство – общество – человек» на горизонтальный «общество – группа – человек»⁴⁶⁴. Другой аспект этой новой политики – в утверждении равенства инвалидов и нормотипичных людей, что проявляется в требовании обеспечения условий для самостоятельной реализации инклюзии инвалидов во все сферы жизни общества.

Революционность такого поворота в социальной политике для России объясняется содержанием предшествующего (советского) периода политики в отношении к инвалидам. Она определялась патерналистским типом государственного управления в целом. Весь комплекс социальных отношений определялся и регулировался государством, прерогативой которого было определение оптимальности социальных условий для жизнеобеспечения инвалидов как особой социальной группы. Важную роль при этом имела утвердившаяся в советский период трактовка справедливости на основе трудового вклада личности (группы). А поскольку в индустриальной модели

⁴⁶⁴ *Побережная О. Е.* Теоретические аспекты формирования и развития социальной политики в современном мире: автореф. дис. ... канд. полит. наук: 23.00.01. Минск, 2005.

трудовой вклад инвалидов в масштабе страны был незначительным, то и исключение лиц с инвалидностью не воспринималось как несправедливость.

Высокая степень концентрации социальных функций в руках государства обеспечивалась обобществлением собственности на средства производства и командно-административной моделью государства. Институциональные формы жизнеустройства инвалидов являются намного более затратными, чем семейные формы, распространяемые сегодня и соответствующие философии независимой жизни. Развитая сеть специализированных образовательных учреждений и предприятий, ориентирующихся на использование остаточной трудоспособности, требовали также серьезных вложений государства. Сегрегация инвалидов даже селективных категорий граждан (ветеранов, тружеников тыла, заслуженных работников) не вызывала сопротивления. В период СССР это можно объяснить не только главенством медицинской интерпретации инвалидности, но и отсутствием свободы слова, движений, тотальным контролем над обществом. Любой советский человек находился под регулирующим воздействием институтов. Автономное существование было невозможно, да и не вписывалось в представление советского человека. Для тех, кто был исключен из трудовых отношений по состоянию здоровья, оставались институты здравоохранения, социальной помощи и защиты, патерналистские по характеру своего функционирования. Государство целиком финансировало социальную сферу, управляло процессами формирования социалистического образа жизни и планировало социальные потребности нормотипичных граждан. В еще большей степени государство организовывало и планировало жизнь инвалидов. Государственная идеология способствовала конструированию в общественном сознании представления о том, что в советском обществе проблем инвалидов не существует. Тяжелобольные инвалиды были помещены в дома инвалидов или вынуждены были находиться в своих квартирах, поскольку городская инфраструктура не позволяла им

выйти из дома. Так возникли институциональные условия социальной изоляции инвалидов, блокировалась возможность установления социальных связей. Следует отметить, что ВОГ и ВОС являлись частью административной государственной машины, что создавало сложности при репрезентации потребностей инвалидов.

Именно эта модель социальной политики в отношении инвалидов в 1990-х гг. в России была подвергнута реформированию. Государство форсированно сворачивало проводимые в советское время программы, резко сокращало масштабы своего участия в регулировании социальных процессов, упраздняло общественные фонды потребления. Но оставались претензии административного аппарата на контроль социума, а запросы населения к государству до сих пор значительно выше, чем на Западе. Разрушенные в период СССР семейные и соседские связи не позволяли эффективно развивать новые формы поддержки граждан. Тем самым в России не сформировалась гражданская основа для развития либеральной модели социальной поддержки инвалидов⁴⁶⁵, но концепция реформирования уже содержала ориентиры на мировые тенденции.

Признание социального контекста инвалидности и определение инклюзии как важной ценности в связи с ратификацией целого ряда международных нормативных актов в области защиты прав инвалидов⁴⁶⁶ не означало отсутствие противоречий в проводимой социальной политике и барьеров в выстраивании синхронных действий субъектов ее реализации.

Отсутствие экономически ресурсной инфраструктуры гражданского общества и предприятий среднего и малого бизнеса, а также децентрализация

⁴⁶⁵ Тимофеева Г. В. Государственная социальная политика России: опыт рыночных трансформаций и перспективы развития // Вестник Волг. гос. университета. Социология и социальные технологии. Серия 7. 2012. № 1 (16). С. 74–82.

⁴⁶⁶ Декларация ООН о правах инвалидов, 1975 г.; Всемирная программа действий в отношении инвалидов, 1982 г.; Стандартные правила ООН по обеспечению равных возможностей для инвалидов, 1993 г.; Всемирная декларация об образовании для всех, 1990 г.; Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями, 1994 г., Конвенция ООН о правах инвалидов, 2006 г.

социальной политики и перенос ответственности за решение социальных проблем на уровень местных регионов власти вызвали глубокую территориальную дифференциацию доступа и качества социальных услуг, возможностей выравнивания и достижения достойного уровня жизни для инвалидов.

Сочетание новых тенденций в социальной политике с воспроизводством старых практик характерно и для настоящего времени, что тормозит формирование целостности и монолитности основания новой социальной политики, основанной на принципах равенства возможностей и инклюзии в отношении к инвалидам.

На уровне социокультурной среды России формируются противоречия. Они проявляются в разных сферах и определяют: а) несоответствие существующей инфраструктуры организации жизни инвалидов концепции новой социальной политики; б) несоответствия ресурсной базы институтов гражданского общества, функции организации жизнеобеспечения инвалидов и представления их интересов в публичной политике; в) несоответствия устойчивых социальных стереотипов о беспомощности инвалидов на уровне коллективных представлений и нормативной социальной пассивности самих инвалидов активному внедрению ценностей самостоятельности и инклюзии инвалидов в массовое сознание.

К противоречиям первой группы (а) можно отнести следующие:

- Разгосударствление социальной сферы разрушает привычную и территориальную доступность учреждений социальной сферы, что в условиях неразвитой транспортной логистики в регионах создает значительные проблемы в возможности и успешности целого ряда возрастных переходов (в первую очередь образовательных, трудовых).

- Оптимизация и коммерциализация социальных услуг существенно затрудняет доступ к ним для жителей малых территорий, особенно для низкоресурсных семей с детьми-инвалидами.

К противоречиям второй группы (б) можно отнести:

– Слабое развитие механизмов самопомощи. Идеология равенства и независимой жизни применительно к инвалидам предполагает развитие механизмов самопомощи, которая может быть реализована по двум направлениям. Первое предполагает опору на близких родственников и местное сообщество, что означает в каком-то смысле возвращение к традиционным формам ухода за нуждающимися. Но этот путь в России имеет свои сложности. Еще в 1970-х гг. Н. Луман, анализируя различные типы социальных отношений, характерные для различных моделей социальной политики, показал, что развитие гарантированных государством форм помощи вытесняет взаимопомощь и другие возвратные формы помощи на периферию социального государства⁴⁶⁷. Длительный период патернализма «собесовского» государства в России нарушил механизмы негосударственных форм солидаризации. «Низовые сообщества»⁴⁶⁸, развитые в патриархальных обществах, «...замещались рациональными и бюрократизированными взаимодействиями с сельсоветом, райкомом, жилконторой, месткомом и другими инстанциями, воплощавшими власть государства»⁴⁶⁹. Реализация социальной политики в новой парадигме предполагает усиление негосударственных субъектов помощи и поддержки. Результаты опроса ВЦИОМ⁴⁷⁰ свидетельствуют о значительном увеличении за последние 15 лет роли негосударственных социальных институтов в вопросах оказания различных форм поддержки. Благотворительные фонды, социально ориентированные организации, общественные движения активно входят в

⁴⁶⁷ Луман Н. Формы помощи в процессе изменения общественных условий / пер. с нем. по изданию: Luhmann N. Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen // Luhmann N. Soziologische Aufklärung 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft, 4. Auflage: Opladen, 1991. S. 134–149. Westdeutscher Verlag GmbH, Opladen, 1975.

⁴⁶⁸ Ferrera M. The Southern Model of Welfare in Social Europe // Journal of European Social Policy. 1996. № (1). P. 17–37.

⁴⁶⁹ Григорьева И. Сто лет трансформации социальной политики в России // Журнал исследований социальной политики. 2017. Т. 15. № 4. С. 497–514.

⁴⁷⁰ ВЦИОМ. Помощь обездоленным: ожидание и реальность // URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/pomoshch-obezdolennym-ozhidanie-i-realnost> (дата обращения: 22.04.2024).

пространство социальной политики, хотя и не могут в полной мере на сегодняшний день компенсировать «уход» государства и неготовность государственных служб быть проводниками новых задач социальной политики. Возвращают и укрепляют свои позиции религиозные организации.

Второе направление предполагает развитие частного сектора социальных и медицинских услуг. Частные агентства являются более рентабельными и могут более чутко реагировать на запросы своих клиентов. Однако высокий рост бедности в России открывает такие возможности только перед весьма ограниченным кругом клиентов, являясь скорее элитарной практикой, нежели обыденным примером.

– Либерализация социальной политики и идеология независимой жизни предполагают активную позицию самой личности, высокий уровень индивидуальной ответственности за собственную жизнь и общественную рефлексия проводимой социальной политики. Между тем лица с инвалидностью показали низкий уровень социально-политического участия в нашей стране. Только в 1990-е возникает публичное обсуждение проблемы инвалидов в России. В этот же период возникают сообщества и общества инвалидов. Пассивность и функциональная зависимость, своеобразная «культура молчания» угнетенных⁴⁷¹ были характерны для инвалидов в нашей стране. Еще одна причина – низкое развитие субкультуры инвалидности. Исследователи инвалидности⁴⁷² утверждают наступление второй волны в мировом социальном движении инвалидов. Она акцентирует внимание на борьбе за коллективную идентичность. Создание культуры инвалидности предполагает активное участие в культурной жизни собственной страны, необходимое для более полной и интеграции в социум, четкую артикуляцию

⁴⁷¹ Тарасенко Е. А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальных концепций для России // Журнал исследований социальной политики. 2004. Т. 2. № 1. С. 7–28.

⁴⁷² Longmore H. The Second Phase: From Disability Rights to Disability Culture. DISABILITY RAG & RESOURCE, Sept./Oct. 1995 // URL: <http://www.independentliving.org/docs3/longm95.html> (дата обращения: 22.04.2024).; Putnam M. Individual Disability Identity: a Beginning Exploration into its Nature, Structure, and Relevance for Political Coalition Building. 2001 // UMI ProQuest Digital Dissretation 24 Page Preview. URL: http://wwwlib.umi.com/dissertations/preview_all/NQ71706 (дата обращения: 22.04.2024).

собственных целей и интересов, активное изменение негативных установок общества и самоопределение инвалидов как решающий компонент защиты прав инвалидов⁴⁷³.

– Ценности государства и общества отличаются. Декларируемые ценности развития человеческого капитала и достижения достойного уровня жизни артикулируются государством, в обществе же с высоким уровнем социального расслоения и наметившейся тенденцией привыкания значительной части населения к низкому качеству жизни⁴⁷⁴ и субкультуре бедности распространены скорее стратегии выживания.

К противоречиям третьей группы (в) можно отнести следующие:

– Несоответствие задач инклюзии ментальности российской культуры: коллективность как высшая ценность, ментально присущая русскому человеку и отличающая его представителей других наций, служит своеобразным барьером принятия ценностей человеческого разнообразия, являющихся основой для выстраивания инклюзивного взаимодействия в обществе. В модели человеческого разнообразия инвалидность помещается в смысловое пространство, в котором она является лишь одной из многих индивидуальных особенностей *нормального* состояния человека⁴⁷⁵. «Инвалидность – это свидетельство ... разнообразия человеческой телесности без оценочного компонента и построения иерархии нормы и уродства»⁴⁷⁶. Но, с другой стороны, присутствует и амбивалентность в ситуации формируемой «сверху» инклюзии. Переход от медицинской к социальной модели инвалидности происходит скорее не в соответствии с объективно predetermined

⁴⁷³ Тарасенко Е. А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальных концепций для России // Журнал исследований социальной политики. 2004. Т. 2. № 1. С. 19.

⁴⁷⁴ Шкаратан О. И. Социальное расслоение в современной России: драма расколотого общества // Мир России. 2004. № 1. С. 3–48; Муздыбаев К. Качество жизни населения Санкт-Петербурга. СПб.: СИРАН, 2005.

⁴⁷⁵ Garland-Thomson R. Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. P. 1–20 // NWSA Journal (an official publication of the US National Women's Studies Association Feminist Disability Studies. Fall 2002. Vol. 14.

⁴⁷⁶ Caldwell-Cobbett A., Fassinger R. Broad of Educational Affairs Task Force on Diversity Issues at the Precollege and Undergraduate Levels of Education in Psychology // Disability as diversity: a guide for class discussion. American Psychological Association. 1998. Vol. 29. URL: <http://www.apa.org/monitor/feb98/diverse.html> (дата обращения: 22.04.2024).

динамикой социокультурных изменений. Подчас трансформации эти противоречат смысловым кодам общества, принятым поведенческим образцам, типичным формам взаимодействия.

– Дифференциация общества по основополагающей (кодовой) культурной ценности – трактовке принципа справедливости, который имеет непосредственное отношение к концепции социальной политики. По данным ВЦИОМ⁴⁷⁷, представление о справедливости как атрибуте определенного типа общественного устройства, где нет богатых и бедных, уже не занимает лидирующих позиций в обществе, однако продолжает воспроизводиться среди россиян с низким материальным положением (24 %), сельских жителей (31 %), женщин (22 %). Они полагают, что современная политика препятствует укреплению справедливости (27 %). Россияне с низким уровнем дохода в 23 % случаев предлагают усилить социальную политику, в 20 % – повысить уровень заработных плат и пенсий. Новым реалиям политической, экономической и социальной политики соответствует представление о социальной справедливости как равенстве перед законом. Именно это представление лидирует сегодня у россиян (36 % респондентов). Такая позиция близка мужчинам (41 %), молодежи в возрасте от 25 до 34 лет (41 %), тем, кто имеет неполное высшее и высшее образование (43 %), активным пользователям интернета (39 %), жителям обеих столиц и крупных городов – 46 % и 43 % соответственно. «Идея о том, что в справедливом обществе положение каждого определяется результатами его труда, ближе 18–24-летним (25 %), россиянам с хорошим материальным положением (26 %), жителям городов с численностью населения 100–500 тыс. чел. (29 %)»⁴⁷⁸. 17 % молодежи 18–24 лет полагают, что социальная справедливость заключается в том, чтобы каждый мог развивать свои способности, это мнение также ближе гражданам с хорошим уровнем материального положения (13 %). Существующий в

⁴⁷⁷ ВЦИОМ. Общество в поисках справедливости // URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/obshchestvo-v-poiskakh-spravedlivosti> (дата обращения: 25.04.2024).

⁴⁷⁸ Там же.

социальной политике курс соответствует представлениям данных категорий, что во многом объясняет рекордный максимум тех, кто считает, что политика властей сегодня способствует укреплению социальной справедливости в обществе (2023 – 37 %, 2013 – 20 %). Налицо раскол представлений в обществе о социальной справедливости, и точкой раскола является принадлежность к уязвимости: возраст, место проживания, уровень материального достатка. Незащищенные категории не готовы пока выступать в пространстве социальной политики с субъектной позиции. Ожидания возврата к социальным гарантиям просто не могут быть реализованы в современной социальной политике. А наличие диаметрально противоположных точек зрения порождает не только «гибридность» и противоречивость проводимых мероприятий, но наличие сторонников такого подхода в научных кругах.

Указанные противоречия, тормозящие реализацию новой социальной политики относительно инвалидов, наиболее глубокие последствия имеют для социализации детей и молодежи с инвалидностью. Это объясняется в первую очередь необходимостью осмысления специфики взросления именно этой группы молодежи, которая (специфика) обусловлена *конструированием идентичности*, центральное место в которой занимает осознание инвалидности. Такой характер идентичности закладывал формирование социальной пассивности личности.

Еще в канун XXI в. социальное взросление инвалида не только не соответствовало нормативной модели, но и исключало автономию личности в выборе стратегий собственного развития, хотя происходили исключительные случаи⁴⁷⁹. Характер и последовательность шагов были заданы извне и тесным образом были связаны с нозологией, характером патологии и способностью максимально приблизиться в процессе реабилитации к норме. Инвалид (и его

⁴⁷⁹ Примером успешной социализации инвалидов в СССР можно считать, например, Ольгу Скороходову, которая стала кандидатом наук, Александра Суворова, защитившего докторскую диссертацию. Они не только преодолели стереотипы общества в отношении инвалидов, имеющих тяжелые формы заболеваний, но и успешно адаптировались к обществу. Однако такие случаи являлись личностным подвигом преодоления.

семья) не имел возможности свободно выбирать стратегию своего развития и жизненного пути, сознательно и ответственно выбирать шаги в соответствии с ней. Отклонение от нормативной модели социального взросления чаще всего начиналось с момента установления диагноза. Легитимизированным последствием тяжелого диагноза в раннем возрасте являлась принудительная социализация в закрытом типе учреждения, где сегрегированное пространство усугубляло процесс многоплановой дезадаптации, или изоляция от общества в рамках семьи, остававшейся один на один с проблемой воспитания ребенка с инвалидностью.

Лишенный семьи как важнейшего первичного агента социализации ребенок-инвалид изначально повышал риски отклоняющегося социального взросления. Физиология (характер инвалидизирующего заболевания, уровень функциональных нарушений, степень ограничения возможностей) принимает первостепенное значение для социума, трансформируя психологические (личностные характеристики, потребность в общении и активности), социальные (социально-средовое окружение, характеристики семьи, образ жизни и социальные отношения)⁴⁸⁰ факторы. Изменение же последних приводит к обостренному восприятию своей физиологической инаковости инвалидом. Первоначально «своего дефекта ребенок непосредственно не ощущает. Он воспринимает те затруднения, которые проистекают из дефекта, непосредственное следствие дефекта – снижение социальной позиции ребенка; дефект реализуется как социальный вывих. Все связи с людьми, все моменты, определяющие место человека в социальной среде, его роль и судьба как участника жизни, все функции общественного бытия перестраиваются»⁴⁸¹.

Через противопоставления своей инаковости окружающему социуму формируется особый тип идентичности. Отсутствие идентификации себя с

⁴⁸⁰ *Иванова О. Ю.* Роль семьи в социализации инвалидов подросткового возраста: на примере Краснодарского края: автореферат дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04. М., 25 с.

⁴⁸¹ *Клепикова А.* Наверное я дурак: антропологический роман. СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2018. С. 150.

остальным социумом, установившим систему общепризнанных норм и ценностей, приводит к социальному отчуждению. Внутреннее отрицание и внешнее аномальное поведение являются результатом несовпадения нормоучредителей и получателей. Следует отметить малое количество источников альтернативной идентификации у инвалидов, обусловленное отсутствием достаточного количества социальных связей.

Понимая под социализацией процесс усвоения индивидом социальных норм, следует отметить, что в ситуации сегрегации распределительные нормы (нормы – вознаграждения)⁴⁸², играющие огромное значение в формировании стратегии своего развития на долгосрочную перспективу, конкретны, мало отсрочены во времени, жестко-причинно-следственно предопределены. Социум сводит к минимуму вариативность поведенческих моделей, сужая и систему мотивации выбора той или иной стратегии. Субъектно такая ситуация приводит к низким притязаниям индивида в обществе. Социальное взросление как часть социализации также трансформируется за счет отсутствия притязаний на базовые критерии зрелости.

Не только набор норм, но и форма их передачи нарушаются. А. И. Ковалева отмечает отсутствие полноты правил передачи социального опыта для инвалидов⁴⁸³. Минимизируются стихийные агенты социализации. Специализированное образовательное учреждение, отсутствие дополнительных форм развития и образования (клубная работа, секции, кружки), индивидуальное обучение на дому, – сводили перечень агентов к строго упорядоченному списку.

Унифицированность и упорядоченность представляют собой мощнейший дезадаптационный фактор. В сегрегированных пространствах повседневные практики унифицированы (строгая регламентация порядка дня,

⁴⁸² Гёран Терборн. О границах и динамике норм и нормативного действия. Социологическая рефлексия / пер. с англ. И. Тартаковской // Социологическое обозрение. 2003. Т. 3. № 4. С. 42–45.

⁴⁸³ Ковалева А. И. Социализация нетипичной молодежи // Энциклопедия гуманитарных наук. 2006. № 1. С. 187.

режима труда и отдыха), однообразны, монотонны, не учитывают личностного и индивидуального в процессе планирования и организации.

В едином пространстве набор социальных ролей ограничен, что существенно снижает ролевое обучение как важнейший показатель адаптационных способностей человека. При этом «отсутствие умения принимать на себя другие роли» само по себе отождествляется с отклонением (Дж. Г. Мид). В эксклюзивной модели социализации объективация инвалида лишает его возможности либо усвоить определенный набор ролей, либо сделать это в нормативный для данного общества срок. Так возникает система *«темпорально упущенных возможностей»*, которая ставит инвалида в ситуацию инфантильного зрителя стремительно изменяющегося общества и социальных связей, из которого он фактически исключен.

При анализе социального взросления инвалидов весьма важным является учет темпоральных характеристик. Одним из постулатов идеологии нормализации, сформулированных Бенгтом Нирье, жизнь инвалида должна быть максимально приближена к жизни обычного человека, в том числе в ритме жизнедеятельности. В целом, социализационный процесс инвалида характеризуется замедленностью. Нормативное, легитимизированное сдерживание процесса социализации инвалида, «сужает рамки самостоятельности, развивает инфантилизм»⁴⁸⁴ и является результатом объективировано-патерналистского отношения к данной категории.

В едином пространстве жизнедеятельности индивида, в котором развивается инвалид, система правил четко определена и понятна. Со временем она становится единственно заданной системой правил, снижающей способность индивида к адаптации в условиях меняющихся ситуаций и правил, «в учреждении мало готовят ребенка к выходу в большой мир даже в самых, казалось бы, простых бытовых аспектах»⁴⁸⁵.

⁴⁸⁴ Ковалева А. И. Концепция социализации молодежи: нормы, отклонения, социализационная траектория // Социс. 2003. № 1. С. 109.

⁴⁸⁵ Клепикова А. Наверное я дурак: антропологический роман. С. 120.

Сегрегированное пространство сужает систему целей развития индивида. Само по себе формирование личностно значимых целей является центральным фактором личностного развития, самосовершенствования, сознательного формирования траекторий взросления. Отсутствие навыка формирования системы жизненных целей, ценностей негативно сказывается на наличии жизненных перспектив, добавляя к объективным социальным барьерам низкий личностный потенциально-субъективный фактор.

Специалисты часто отмечают инфантильность инвалидов, в том числе в отношении собственной судьбы и жизни. Закрытое пространство стирает уникальность как социальную категорию, оставляя место только коллективности. Это проявляется не только в отсутствии учета желаний, мнения формирующегося человека в отношении собственного распорядка дня, выбора занятий, формы проведения досуга, но и в отношении личностного пространства. Давление коллективного над индивидуальным порождает тип конформной личности. Среда, вещный мир, окружающий человека, оказывают огромное влияние на жизнедеятельность человека. Казенная среда закрытого учреждения или специализированной школы эстетически обедненная, безликая. И. Г. Еременко отмечает низкий уровень эстетического вкуса у детей-инвалидов⁴⁸⁶.

Узость социально-коммуникационного пространства, характерная для социального взросления инвалидов, является главным дезорганизующим фактором. Коммуникативная дезадаптация проявляется на всех уровнях. Весьма скудным является взаимодействие с социальным окружением, включенность в определенную символическую общность (статусные и жизненные группы), субкультурное пространство⁴⁸⁷. Обедненные с точки зрения коммуникации повседневные практики приводят к усвоению строго ограниченного и минимального набора моделей коммуникации. Иными

⁴⁸⁶ Еременко И. Г. Олигофренопедагогика. Киев: Вища школа, 2010. 327 с.

⁴⁸⁷ Скатова В. В. Методологический анализ процесса социализации воспитанников сиротских учреждений // Вестник томского государственного университета. 2008. № 312. С. 55–58.

словами, для такой организованной модели социального взросления характерны неравные стартовые возможности и чрезвычайно высокая роль государственных агентов.

Рассмотренная специфика роли идентичности в социализации детей и молодежи с инвалидностью показывает, что при переходе к новой социальной политике в области инклюзии инвалидов наибольшую сложность представляет разработка проблемы конструирования нормотипичной идентичности у детей и подростков с инвалидностью. Многоуровневость этой проблемы объясняется сохранением и воспроизводством в обществе практик сегрегации и организованных форм социального взросления для значительного количества лиц с инвалидностью; противоречиями между формальной и неформальной, явной и скрытой программами социального взросления; неравномерностью инклюзии в отношении различных категорий инвалидов; отсутствием теоретической концепции взросления молодежи с инвалидностью, которая может быть положена в программу социальной поддержки инвалидов на этапе их социального взросления.

Постепенное утверждение новой социальной политики в отношении к инвалидам наибольшую поддержку вызвало в родительской среде и особенно зримо проявилась в разработке и реализации программ инклюзивного образования детей. В решение этой задачи включились государственные органы (Министерство образования), академическое и педагогическое сообщества, и общественные организации (НКО). Тем самым, конструирование жизненного пути детей и молодежи с инвалидностью, и отдельно взятых возрастных переходов происходит в коридоре возможностей трех типов агентов. К формально-общественным и государственным можно отнести государственные учреждения и организации, формальные институты, в поле которых находится молодой человек (образовательные учреждения, сервисы молодежной политики, биржи труда), средства массовой информации. В либеральном типе социальной политики на определенные

категории молодежи оказывают влияние институты коммерческого сектора (крупные компании, концерны, предприниматели различного уровня). Новым агентом выступают субъекты некоммерческого сектора общества: благотворительные фонды, объединения людей со схожим опытом, инициативные гражданские группы и т. п.

В ноябре 2023 года ВЦИОМ провел телефонный опрос «Помощь обездоленным: ожидание и реальность». Согласно полученным данным, несмотря на изменение объема социальных гарантий государства, население продолжает ждать в первую очередь от государства помощи социально уязвимым категориям населения (73 %). Общество вполне осознает главного субъекта проводимых инклюзивных изменений. 63,8 % респондентов нашего исследования заявили, что в последнее время государственная поддержка инвалидов стала шире и лучше⁴⁸⁸. Однако 69 % респондентов ВЦИОМ⁴⁸⁹ полагают, что они не достаточны.

По результатам опроса ВЦИОМ следует отметить и нового агента социализации лиц с инвалидностью – организации третьего сектора. Каждый второй респондент полагает, что благотворительные фонды (35 %), объединения людей, имеющих опыт решения подобных проблем (15 %), инициативные гражданские группы (13 %), религиозные организации (12 %) должны осуществлять помощь социально уязвимым категориям.

По результатам же ВЦИОМ вклад некоммерческого сектора более скромнен: 35 % респондентов, относящихся к социально уязвимым, отметили, что получали таковую от организаций подобного типа. Но и этот процент позволяет говорить о действенном вкладе третьего сектора в жизнь людей с инвалидностью. В проведенном нами исследовании⁴⁹⁰ 32,2 % респондентов

⁴⁸⁸ По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

⁴⁸⁹ Инвалиды и общество: положение, отношение, проблемы // URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/invalidy-i-obshchestvo-polozhenie-otnoshenie-problemy> (дата обращения: 14.03.2024).

⁴⁹⁰ По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

отметили, что активный вклад в их жизнь вносят представители общества инвалидов, 15,2 % – отметили активное участие в своей жизни некоммерческих организаций и благотворительных фондов. Ценность программ социализации и адаптации организаций третьего сектора отмечается семьями и самими молодыми людьми, но вместе с тем остается проблема географической дискретности наличия такой помощи, слабой дифференциации программ, малого охвата благополучателей.

Переход к социальной модели, который мы наблюдаем в настоящее время, хотя и носит формально-конструированный характер и сопровождается рядом противоречий, изменяет само представление о норме и эталоне взросления инвалидов. Такие новые для общества идеалы и ориентиры медленно, но довольно успешно формируются СМИ, правозащитными движениями, НКО, некоторыми новыми инклюзивными сервисами и институтами. В качестве примера можно привести проект сети Ресурсных учебно-методических центров (новых инклюзивных сервисов в образовании, созданных в 2016 году) «Истории успеха». На сегодняшний день истории включают более 30 рассказов об успешном выборе профессиональной траектории, о реальности инклюзивного обучения и карьерного пути в различных профессиональных областях. Визуализация эталонных историй социализации не только соответствует специфике поколения цифрового общества, но и базируется на широких возможностях проекции⁴⁹¹.

Наши исследования показывают разную скорость протекания инклюзивных процессов для инвалидов различных нозологий. Значительное снижение социальных позиций сохраняется для инвалидов с ментальными особенностями, лиц с множественными патологиями. Ряд стратегий и практик все еще формируют особый тип идентичности⁴⁹².

⁴⁹¹ Деточенко Л. С., Гутерман Л. А., Алтухова И. В. Дизайн инклюзивных профориентационных траекторий: учебное пособие. Ростов-на-Дону; Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2020. 102 с.

⁴⁹² Деточенко Л. С. Социализационные траектории инвалидов: от традиционной модели к инклюзивной // Человек. Общество. Инклюзия. 2019. № 4 (40). С. 40–46.

Система ранней помощи и интервенции, развивающаяся в нашей стране, трансляция опыта успешного воспитания и родительства особых детей, деконструкция некоторых мифов и стереотипов повышают сегодня шанс детей с врожденными патологиями остаться в семье. Для семей с детьми-инвалидами сохраняется опасность изоляции и стигматизации, однако новые социальные ресурсы и связи помогают формировать семьи нового типа, ранее не присутствовавшие в социальном пространстве нашего государства, – воспринимающие себя как агентов нового инклюзивного общества и проводников инклюзии.

Изменения происходят не только в правовом поле, формируются новые инклюзивные сервисы, институты и агенты, возникают и закрепляются новые повседневные практики. Рефлексия медленных, но позитивных изменений крайне важна, поскольку именно она является важнейшим деконструктором эксклюзии, самостигматизации семей и самих инвалидов. По данным ВЦИОМ до пандемии, россияне ощущали позитивные изменения в отношении к инвалидам в обществе⁴⁹³. Однако в период пандемии оценка происходящих изменений отличается: количество тех, кто ощущает позитивные изменения, снизилась до 46%⁴⁹⁴. По мнению ряда исследователей, пандемия спровоцировала «откат» к медицинской модели инвалидности в некоторых областях жизнедеятельности и практиках взаимодействия. «Эффекты пандемии привели к радикальным переменам, негативно отразились на доступе к специализированным услугам, социальным и медицинским сервисам, адаптированным к нуждам людей с инвалидностью»⁴⁹⁵.

⁴⁹³ Опрос ВЦИОМ «Международный день инвалидов – 2019 // Сайт ВЦИОМ. URL: https://bd.wciom.ru/trzh/print_q.php?s_id=228&q_id=17939&date=01.12.2019; Опрос ВЦИОМ «Исследование об отношении к инвалидам в современном российском обществе», 2018 // Сайт ВЦИОМ. URL: https://profi.wciom.ru/open_projects/otnoshenie_k_invalidam (дата обращения: 14.03.2024).

⁴⁹⁴ Опрос ВЦИОМ «Исследование об отношении к инвалидам в современном российском обществе» // Сайт ВЦИОМ. URL: https://wciom.ru/fileadmin/user_upload/presentations/2021/211102_Abramov_VOI.pdf (дата обращения: 14.03.2024).

⁴⁹⁵ *Ярская-Смирнова В. Н., Сорокина Н. В.* «Я хочу в те времена, когда не было пандемии»: темпоральность кризиса COVID-19 в жизни людей с инвалидностью // Журнал исследований социальной политики. 2021. № 4 (19). С. 651–668.

Восстановление социального гражданства инвалидов приводит к расширению количества членов общества, имеющих опыт общения с ними. 78 % опрошенных заявили, что имеют опыт общения или знакомства с инвалидами⁴⁹⁶. Это снижает отношенческие барьеры в общении. 74 % россиян заявляют, что не ощущают дискомфорт, неудобство, неловкость, когда они видят или общаются с людьми, имеющими инвалидность⁴⁹⁷.

В целом исследования фиксируют «сильный разброс установок по отношению к инвалидам и инвалидности в разных социально-демографических группах, смешение самых несовместимых (и прямо противоположных) представлений об инвалидности, начиная от стереотипов обыденного сознания и заканчивая познаниями из области медицины, социальной и педагогической психологии; такой подход является особенностью периода трансформации ценностей, систем, ориентаций, социальных норм»⁴⁹⁸. В рамках дифференцированных подсистем и сегментированных элементов общества отношенческие барьеры и уровень инклюзии также различаются.

Большие возможности для распространения нормотипичного взросления на группу молодых инвалидов открывает Интернет и новые виртуальные сообщества. Появившись с возникновением IT-сети, они являются экстрабилити-ресурсом и мощным фактором социального взросления. Виртуальные сообщества относительно неустойчивы по составу, объединены тематически, конфиденциальны, что важно для стигматизированных групп. Коммуникация в интернет-сообществе может служить отправной точкой для дальнейшего общения в реальной жизни или

⁴⁹⁶ Опрос ВЦИОМ «Исследование об отношении к инвалидам в современном российском обществе» // Сайт ВЦИОМ. URL: https://wciom.ru/fileadmin/user_upload/presentations/2021/211102_Abramov_VOI.pdf (дата обращения: 14.03.2024); Опрос ВЦИОМ «Исследование об отношении к инвалидам в современном российском обществе». 2018. URL: https://profi.wciom.ru/open_projects/otnoshenie_k_invalidam (дата обращения: 10.03.2024).

⁴⁹⁷ ВЦИОМ-СПУТНИК – ежедневный всероссийский телефонный опрос ВЦИОМ. URL: https://bd.wciom.ru/trzh/print_q.php?s_id=335&q_id=36405&date=13.06.2021 (дата обращения: 14.03.2024).

⁴⁹⁸ Баглай В. С. Отношение общества к инвалидам: история и современность // Материалы VI Международной студенческой электронной научной конференции «Студенческий научный форум». URL: www.scienceforum.ru/2014/521/3136 (дата обращения: 28.11.2017).

приобрести более эффективный способ взаимодействия. Интернет-сообщества позволяют осуществлять поиск вариантов принятия различного рода решений. Постановка проблем, связанных с диагностикой заболеваний, их развитием, повседневным уходом и т. д., осуществление коллективного выбора наилучшего способа действий, выбор рекомендаций, мотивация, поиск образовательного, интеллектуального, правового и нравственного развития, удовлетворение информационных и коммуникационных потребностей осуществляется сегодня в виртуальных сообществах. Различающиеся по доступу и характеру публичности, возрастной направленности, характеру нозологии участников, локальности, статусной принадлежности участников сообщества осуществляют реабилитационную, консультативную и терапевтическую функции.

Информация о проектах и событиях помогает преодолеть изоляцию и одиночество. Сегодня компьютерные и информационные технологии могут использоваться для сопровождения процесса взросления молодых людей с множественными нарушениями. Уровень технологий позволяет обеспечить достижение основных маркеров зрелой личности. Дистанционное образование, удаленная занятость, финансовая независимость становятся открытыми более широкому кругу инвалидов.

Однако следует отметить, что влияние технологий имеет свои ограничения и противоречия. Meryl Alper, Juan Pablo Hourcade и Shuli Gilutz⁴⁹⁹ пришли к выводу, что среди представителей помогающих профессий распространены оптимистические взгляды относительно роли и возможностей современных технологий в изменении жизненных условий людей с инвалидностью. Однако такую точку зрения не всегда разделяют сами инвалиды и их ближнее окружение. Наши исследования показывают, что даже возможности коммуникации в виртуальных сетях по-разному оцениваются

⁴⁹⁹ Alper M., Hourcade J. P., Gilutz Sh. Interactive technologies for children with special needs // Proceedings of the 11th International Conference on Interaction Design and Children. June 2012. P. 363–366. URL: <https://doi.org/10.1145/2307096.2307169>.

молодыми инвалидами, часто подчеркивающими разницу между реальным и виртуальным взаимодействием и ценность первого.

Современные комплексные реабилитационные центры оснащены многочисленными техническими приспособлениями. Однако один час работы на компьютере в центре в период реабилитационного курса не является достаточным для достижения целей. Мы должны обратить внимание не только на доступность, но и на возможности, которые необходимо усвоить молодым людям с инвалидностью, чтобы они были включены в культуру компьютерного общения, цифровую экономику и цифровое общество.

Традиционным агентом социализации и социальным пространством для инвалидов остается адаптированный спорт. Участие в спортивных секциях позволяет увеличить мобильность, расширить круг знакомств, разнообразить событийность жизни, в том числе за счет соревнований. Однако следует отметить, что спортивные секции такого рода есть далеко не во всех районах и населенных пунктах. Проведенные нами исследования позволяют говорить об особом значении руководителей секций в построении жизненных траекторий инвалидов⁵⁰⁰.

Выводы. Социокультурная среда, в которой конструируется взросление молодых инвалидов, характеризуется крайней степенью неопределенности и противоречивости. В этих условиях особое значение приобретает изучение трансформации социальной политики государства в отношении данной категории населения. С одной стороны, изменения социальной политики определены противоречиями перехода к универалистским моделям в условиях глобализации, децентрализацией социальной ответственности в сочетании с сохранением запроса на повышение качества человеческого капитала, инклюзивности и уровня жизни. С другой, она определяется историческими, социально-культурными,

⁵⁰⁰ Деточенко Л. С. Специфика социализации инвалидов: опыт нарративной реконструкции // Журнал социологии и социальной антропологии. 2020. № 2 (23). С. 87–102.

политическими, правовыми и экономическими особенностями страны. Диссонанс декларируемых возможностей и реальных условий определяет повышенную рискогенность социального взросления молодых инвалидов в условиях неотработанности новых инклюзивных траекторий. Но нормативное закрепление ценностей инклюзии играет определяющее значение в изменении характера социального взросления.

Противоречия социальной среды дополняются последствиями патерналистского этапа социальной политики в нашей стране: сохраняющимися претензиями государства на контроль, слабостью негосударственных агентов и институтов, низким уровнем интеграции и субъектности инвалидов, ценностными противоречиями.

Процесс взросления молодежи с инвалидностью в условиях происходящей трансформации социальной политики и социокультурных условий подчиняет его вызовам, рискам, противоречиям и стандартам данной трансформации.

Рост вариативности и расширение коридора возможностей связаны с возникновением агентов нового типа, разделяющих ценности инклюзии, но доступ к вариативности траекторий взросления различных категорий инвалидов отличается.

Для инвалидов с множественными патологиями, проживающих в сегрегированных интернатных пространствах, имеющих ментальную инвалидность, высока вероятность воспроизводства организованных и централизованных траекторий взросления, не ориентированных на нормативные маркеры зрелости. Такие траектории отличаются крайне низкой субъектностью молодежи, включенностью в сегрегированные и эксклюзивные сервисы, высоким уровнем самостигматизации и преобладанием идентичности инвалидности, скудным набором альтернативных агентов и институтов.

А значит, приближение социального взросления инвалидов как в маркерных ориентациях, так и в институциональных возможностях к норме лежит в конструировании нормотипичной идентичности, что в условиях противоречий социокультурной среды возможно сделать только при активном участии семьи.

3.2. Роль семьи в базовых переходах к зрелости

В социологическом анализе возрастных переходных процессов семья занимает центральное место. Современная социальная политика определяет ее как основного бенефициара помощи и защиты, но и возлагает на семью основную ответственность за благополучие подрастающего поколения. В условиях снижения роли государства в регулировании социальных процессов и организации социального взросления молодых поколений, отсутствии специального финансирования сопровождения этого процесса у социально уязвимых категорий наиболее важным условием, определяющим успешность возрастных переходов, становится именно семья. Она выступает активным агентом социализации, участвуя в определении жизненных ориентиров, предоставляя ресурсы и поддержку или ограничивая их.

Семья является одним из первичных агентов социализации, во многом определяющим весь последующий жизненный путь человека. Она дает инвалиду первичные статусы, расширяет или сужает коридоры возможностей в социализации. Родители молодых людей с инвалидностью подчас являются носителями стереотипов, сформированных старой моделью инвалидности, и вместо того, чтобы стать проводниками социальных изменений, они воспроизводят традиционные стигматизирующие практики. Другая часть семей, транслирующих новый взгляд на инвалидность, не только является мощным ресурсом поддержки молодого инвалида, но и во многом определяет его успешность.

Социальные ресурсы семей остаются крайне скудными в условиях неразвитой инклюзивной культуры нашего общества. Сокращение расходов

государства на поддержку лиц с инвалидностью привело к тому, что значительно возросла нагрузка именно на семью. Малые материальные ресурсы, во многом состоящие из пособий и льгот, не только предопределяют выбор более рискованных стратегий взросления, но и формируют иждивенческую модель поведения⁵⁰¹.

Однако от семьи с ребенком-инвалидом уже ожидают большего, чем просто уход и обеспечение элементарных функций ухода. От нее ждут формирования всего комплекса условий, необходимых для успешной интеграции инвалида. Противоречивость сложившейся ситуации определяет различный характер воздействий семьи на переходы к зрелости молодых людей с инвалидностью. Модели и стратегии переходов, формирование ценностей, эталонов и норм социального взросления в целом определяются обществом и его институтами. Главным же агентом, транслирующим их, выступает семья. От ценностей, убеждений, повседневных практик семьи во многом зависит тот, на первый взгляд, личностный выбор, который и создает уникальную личную траекторию и стратегию переходов. «Любое общество задает, согласно современным исследованиям, норму в ориентирах и траекторию социального взросления. В этом смысле можно сказать, что современное общество де-факто уже сформировало социальный запрос на осознанное формирование родителями жизненной стратегии своего ребенка, в частности ребенка с ограниченными возможностями. И хотя такой запрос есть, среднестатистическая родительская семья может выбрать отказ от выполнения этой субъектной роли. Готовность родительской семьи принять на себя субъектность ... во многом определяется имущественным и социальным положением»⁵⁰².

⁵⁰¹ Деточенко Л. С. Статистические показатели внешних факторов социализации молодежи с инвалидностью в России // *Alma mater* (Вестник высшей школы). 2019. № 9. С. 36–40.

⁵⁰² Снежко Г. Е. Субъектность семьи в конструировании жизненных стратегий детей с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дис. ... канд. социол. наук: 22.00.06. Майкоп, 2018. С. 19.

Социальные и индивидуальные характеристики семьи влияют на стратегии и траектории. Именно семья выступает основным фокусом перехода, поскольку взросление предполагает трансформацию отношений родители – ребенок в отношения родители – взрослый. Семья является отражением социального контекста, но именно она вносит индивидуальные особенности в процесс взросления.

Адаптация семьи к инвалидности и влияние на переходы.

М. Селигман и Р. Дарлинг в исследовании жизнедеятельности семьи в период взросления особых детей отмечали, что родители проходят через разные этапы адаптации, соответствующие этапам жизненного цикла молодого человека⁵⁰³. Когда ребенок входит в период молодости, семья снова вступает в стадию исследования, поскольку родители начинают представлять и планировать надвигающуюся взрослую жизнь. Требуется новая адаптация. Успешность адаптации, с одной стороны, связана с социальными и психологическими характеристиками семьи, а с другой, напрямую влияет на успешность и характер возрастных переходов.

Проведенные нами исследования позволяют говорить, что незавершенность адаптации семьи к инвалидности ребенка в период начала базовых переходов к зрелости во многом является фактором, ведущим к лиминальности⁵⁰⁴. От того, насколько быстро семья принимает ситуацию и вырабатывает свой собственный адаптационный механизм, зависит и скорость адаптации молодого человека к новому состоянию здоровья и условиям жизнедеятельности, если мы говорим о приобретенной инвалидности. Для инвалидов детства именно семья часто становится первым источником получения информации о состоянии своего здоровья. Реакция семьи является единственным источником, позволяющим ребенку или молодому человеку с инвалидностью представить степень проблемы

⁵⁰³ Seligman M., Darling R. B. Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability (2nd ed.). New York: The Guilford Press, 1997.

⁵⁰⁴ По результатам авторских исследований «Личный опыт социального взросления молодых людей с инвалидностью» и «Особое взросление глазами родителей». Инструментарий исследования представлен в Приложениях 2 и 3.

и возможные последствия для жизненного пути. Неприятие, отторжение, внутрисемейная стигматизация не только являются болезненным социально-психологическим опытом, но и служат основой для формирования самостигматизации, негативно сказывающейся на всем процессе социального взросления. Семья создает конструкт самовосприятия молодому человеку с инвалидностью, определяет его ожидания, формирует ресурсы для его социального становления. Результаты исследований позволяют нам выделить *три типа социальной адаптации семьи к ситуации инвалидности*.

При *традиционном распределении ролей в семье* вся полнота ответственности по уходу ложится на мать. Такое распределение ролей является негативным фактором, повышающим угрозу семейного благополучия, неудовлетворенности семейной жизнью⁵⁰⁵. Мать становится основным агентом социального взросления, трактующим скорость, модель и характер переходов. Гиперопека матери в сочетании с доминирующей ролью в жизни ребенка часто становится непреодолимым барьером в получении профессионального образования, включении в сообщество, профессиональной самореализации и т. д. Социальное взросление молодого человека с инвалидностью организуется матерью, теряется субъектность и автономия личности. Именно мать чаще всего закрепляет «роль больного» (Т. Парсонс). Высокая степень зависимости от семьи формирует у молодого человека представление о нахождении в семье и послушании как самом условии жизни. Навыки альтернативных социальных взаимодействий чаще всего слабо развиты. Семейная изоляция позже перерастает в самоизоляцию, негативизм, низкий уровень притязаний и самооценки. Формируются невротические черты личности (страх, агрессия, замкнутость). В период взросления в таких семьях и сам молодой человек и его родители транслируют неготовность к осознанному планированию и совместным действиям по расширению автономии, что часто может служить причиной

⁵⁰⁵ Kathleen Ell. Social networks, social support and coping with serious illness: The family connection // Social Science & Medicine. 1996. № 2 (42). P. 173–183.

зависимых отношений длиной в жизнь. Выход из такой ситуации возможен, но часто является результатом «экзистенциального шока». Например, резкий выход из-под опеки в результате смерти родителей, их серьезной болезни.

При втором типе адаптации происходит *делеги́рование полномо́чий профессиона́льному сообществу помогающих профессий*. В таком случае именно семья выбирает институты, задающие коридор возможностей, характерных для централизованной траектории социального взросления, типичной для медицинской парадигмы инвалидности. Таким институтом являются специализированные школы-интернаты. Следует отметить, что для некоторых переходов делегирование ухода и воспитания служит своеобразным катализатором. Среди положительных аспектов интернатов, выявленных нами, можно назвать приобретение самостоятельности, расширение возможностей коммуникации с референтными молодежными группами, основательную базу для адаптационного и общего образования, широкие возможности для вовлечения в досуговые виды деятельности. Негативным последствием обучения является то, что молодой человек становится носителем стигматизированной идентичности, которая оказывает большое значение на построение всей последующей жизненной траектории.

Третий тип адаптации предполагает *возложение ответственности за уход на старших членов семьи*. Родители берут ответственность за финансовое обеспечение жизнедеятельности «дочерней» семьи и реабилитационного процесса. В случае отчуждения ребенка от родителей, братьев и сестер, отдельного проживания с бабушкой и дедушкой мы наблюдали глубокие травмирующие последствия, негативно сказывающиеся на социальном взрослении молодого человека. Совместное проживание в многопоколенной семье более предпочтительно и оказывает более благотворное влияние. При этом само по себе наличие или отсутствие бабушек и дедушек не является безусловно благоприятным фактором, позитивно влияющим на семейный микроклимат, ресурсность семьи и успешность переходов к зрелости.

«Уровень межпоколенческой сплоченности зависит от многих факторов, а значит, потенциальный ресурс может быть как полностью реализован, так и остаться нереализованной возможностью»⁵⁰⁶. Можно выделить ряд закономерностей, определяющих *характер и объем поддержки от старшего поколения*:

- между матерями и бабушками по материнской линии существует высокая степень эмпатии;
- для многопоколенных семей уровень вовлеченности в процесс воспитания ребенка и поддержки выше;
- объем оказываемой помощи, ее характер и уровень вовлеченности связан с удаленностью проживания бабушек и дедушек (в случае проживания ребенка с родителями), состоянием здоровья старших членов семьи;
- в неполных семьях уровень вовлеченности старшего поколения выше;
- способность признать и принять состояние здоровья ребенка влияет на характер, объем оказываемой поддержки⁵⁰⁷. Если старшие члены семьи не поддерживают, не принимают и не понимают ситуацию, то они могут стать источником значительного стресса для семьи⁵⁰⁸.

Поддержка, оказываемая старшим поколением, носит разнообразный характер. К ее инструментальным видам можно отнести присмотр, финансовую помощь, подарки, дружбу, социальные визиты, помощь во время каникулярного времени.

Особое значение для социального взросления молодого инвалида имеет *наличие сиблингов и отношения с ними*. Отношения сиблингов могут носить различный характер (от полного отчуждения до тесного контакта с глубокой эмоциональной привязанностью), который тесным образом связан с общим

⁵⁰⁶ Деточенко Л. С. Ресурсный потенциал и стресс-угрозы бабушек и дедушек для семей, воспитывающих детей-инвалидов // Старшее поколение современной России: мат. международной научно-практической конференции (Нижний Новгород, 2021). С. 596–601.

⁵⁰⁷ Там же.

⁵⁰⁸ Vadasy P. F., Fewer R. R., Meyer, D. J. Grandparents of children with special needs: Insights into their experiences and concerns // Journal of the Division for Early Childhood. 1986. № 10. P. 36–44.

социально-психологическим микроклиматом в семье, моделью воспитания. Отношения изменчивы, динамичны, зависят от выраженности поведенческих отклонений, возраста. Так, в подростковом возрасте мы можем найти кризисные моменты в отношениях. Однако в целом, при наличии контакта с братьями и сестрами, такие отношения можно считать значительным ресурсом для нормализации траекторий социального взросления инвалидов. Они расширяют коммуникативное пространство, являются посредниками в установлении новых социальных контактов и связей, помогают увеличить событийность жизненного мира.

Характер и уровень конструирования жизненной стратегии в значительной мере обусловлен типом родительской семьи (полная/неполная, нуклеарная/многопоколенная, благополучная/неблагополучная). Сложности, с которыми сталкивается семья, воспитывающая особого ребенка, нередко приводят к распаду семьи или установлению негативных детско-родительских или супружеских отношений (неравноправному распределению ролей, депрессии, усталости). Отсутствие отца в период перехода к зрелости негативно влияет на характер и успешность перехода. Фигура отца в данный период определяет наличие дополнительной финансовой помощи. Это сдерживающая сила против гиперопеки матери. «Сохранение семьи и благоприятного микроклимата в ней является важным источником поддержки инвалида на этапе перехода к зрелости»⁵⁰⁹. Отягчающими факторами для деформации детско-родительских отношений является экстернальный родительский контроль болезни, при котором причины болезни воспринимаются как не зависящие от родителей, или гипернозогнозия (преувеличение тяжести здоровья ребенка), при которой происходит концентрация внимания именно на поддержании здоровья ребенка в ущерб его развитию и воспитанию.

⁵⁰⁹ *Деточенко Л. С.* Роль семьи в социализации инвалидов (по результатам эмпирического исследования) // Вестник ЮРГТУ (НПИ). 2020. № 5. С. 42–49.

Тип семьи. 74,4 % респондентов с семейным жизнеустройством воспитывались в полных семьях. Ресурсный потенциал таких семей выше, что формирует у молодых людей с инвалидностью более оптимистичный взгляд на будущее⁵¹⁰.

Таблица 3 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «С каким настроением Вы смотрите в будущее?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Характеристика родительской семьи</i>	
	<i>Полные семьи</i>	<i>Неполные семьи</i>
С надеждой и оптимизмом	51,7	36,8
Спокойно, но без особых надежд и иллюзий	23,6	38,3
С тревогой и неуверенностью	9,2	18,3
Со страхом и отчаянием	5,7	3,3
Не знаю	9,8	3,3

Таблица 4 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как бы Вы охарактеризовали свое нынешнее материальное положение?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Характеристика родительской семьи</i>	
	<i>Полная семья</i>	<i>Неполная семья</i>
В достатке, ни в чем себе не отказывая	22,4	10,1
Неплохо, хотя для этого приходится тратить очень много сил	52,9	48,3
С трудом, едва сводя концы с концами	12,1	18,3
Бедственно, приходится недоедать, отказываться от самого необходимого	1,1	0
Затрудняюсь ответить	11,5	23,3

В полных семьях выше материальный достаток, родители чаще занимают более квалифицированные и высокооплачиваемые позиции на рынке труда. Более устойчивое по сравнению с неполными семьями материальное положение открывает возможности для более качественной социально-медицинской реабилитации, привлечения к переходным процессам широкого

⁵¹⁰ В параграфе 3.2 табличные данные даны по результатам исследования авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью» (И 7). Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

спектра профессионалов (репетиторов, коучеров, профориентологов, реабилитологов и т. п.). В выстраивании стратегий такие семьи могут позволить поддерживать молодого человека в период получения более высокого уровня образования, поиска подходящего места работы, создания семьи и рождения первых детей.

Наши исследования показали ⁵¹¹, что нарративы родителей об осознанном проектировании жизненного пути собственного ребенка предполагают стратегическое целеполагание (наличие маркеров автономии, их иерархию); субординацию ресурсов, которыми обладает конкретная семья; оценку состояния среды, в которой проживает семья; оценку готовности и потенциала самого ребенка, выбор методов достижения стратегических целей.

Набор маркеров зрелости и их иерархия в представлениях родителей имеют крайне важное значение для самих молодых людей с ограниченными возможностями здоровья, поскольку задают определенную планку ожиданий и притязаний. Выйти из заданной семьей рамки возможно, но это предполагает определенный конфликт, который в условиях и так рискогенного характера переходов задает дополнительный негативный фон. У молодых людей, воспитанных в полных семьях, критерии зрелости ориентированы на базовые статусно-ролевые позиции. Для молодых же людей из неполных семей более характерна ориентация на маркеры зрелости, позволяющие укрепить статусные позиции внутри семьи, а также субъективные маркеры.

В свою очередь различный набор и значимость маркеров зрелости определяют различие в образовательных, профессиональных и матримониальных переходах выходцев из полных и неполных семей. Вариативность маркеров в совокупности с различными ресурсными возможностями определяют большие шансы на успешность социально-экономических переходов молодых инвалидов из полных семей (рис. 5).

⁵¹¹ По результатам авторского исследования «Особое взросление глазами родителей». Инструментарий исследования представлен в Приложении 3.

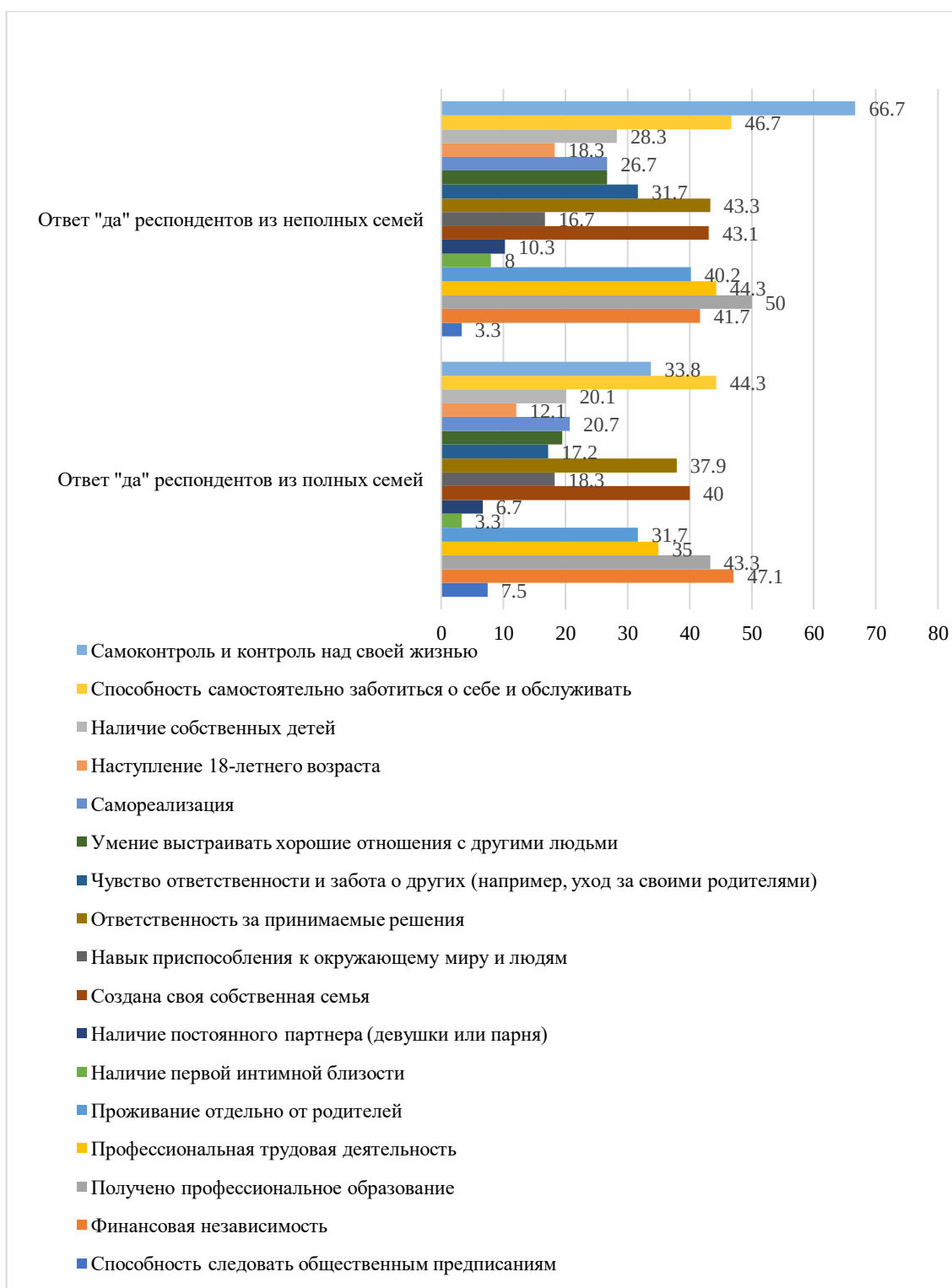


Рисунок 5 – Представление респондентов из полных и неполных родительских семей о наиболее важных критериях зрелости

В период взросления должен измениться сам процесс принятия решений и постановки целей и задач развития. Он должен способствовать развитию у молодого человека с инвалидностью самостоятельности и ответственности.

В полных семьях чаще предоставляется возможность приобретения опыта ответственного поведения (табл. 5).

Таблица 5 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Часто ли Вам приходится самостоятельно делать выбор в ответственных вопросах и брать на себя ответственность за собственную судьбу?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Характеристика родительской семьи</i>	
	<i>Неполная семья</i>	<i>Полная полная</i>
Постоянно	26,7	39,1
Часто	26,7	29,8
Иногда	35,0	25,3
Такой возможности нет	3,3	0,6
Затрудняюсь ответить	8,3	5,2

Поощрение автономии личности и сотрудничество с «инклюзивными сервисами» позволяет с большей вероятностью избежать идентификации себя с инвалидностью. У молодых людей из неполных семей чаще складывается идентичность инвалида. 6,7 % респондентов отметили бы свое состояние здоровья и инвалидность при ответе на вопрос: «Как бы Вы ответили сами себе на вопрос «Кто я такой?». Среди респондентов из неполных семей таковых только 2,9 %. Они более склонны видеть серьезное влияние на собственную жизнь состояния здоровья.

Таблица 6 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Согласны ли Вы с утверждением: «на мою жизнь серьезное влияние оказывает состояние моего здоровья?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Характеристика родительской семьи</i>	
	<i>Неполная семья</i>	<i>Полная семья</i>
Да, частично	60,0	49,4
Да, полностью	33,3	36,8
Нет	3,3	8,6
Затрудняюсь с ответом	6,4	5,2

Влияние типа семьи четко проявляется и в различных базовых переходах к зрелости. Шансы успешно завершить профессиональное образование выше

у детей из полных семей, а уровень их образования выше. В выборе типа образовательного учреждения полные семьи более склонны останавливаться на инклюзивных образовательных учреждениях. 62,1 % молодых людей из полных семей обучались в таком типе образовательного учреждения, в то время как среди молодых людей из неполных семей таковых 45 %.

Таблица 7 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Какое образование у Вас есть?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Характеристика родительской семьи</i>	
	<i>Неполная семья</i>	<i>Полная семья</i>
Высшее (бакалавриат/магистратура/ аспирантура)	18,3	25,9
Неоконченное высшее образование	0	5,2
Среднее профессиональное образование (колледж или техникум)	21,7	22,4
Общее образование	25,0	24,1
Пусто	35,0	22,4

Значительно выше шансы и успешного трудоустройства у молодых людей из полных семей. Среди респондентов из полных семей трудоустроены 39,7 %, а среди респондентов из неполных – 23,3 %. Из респондентов, которые проживают в полных семьях, не обучаются и не работают 27,6 %, а среди проживающих в неполных семьях таковых 31,7 %.

Таблица 8 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Работаете ли Вы сейчас?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Характеристика родительской семьи</i>	
	<i>Полная семья</i>	<i>Неполная семья</i>
Да	37,9	23,3
Нет	22,4	41,7
Пусто	39,7	35,0

Профессии респондентов из полных семей более разнообразны и в них чаще встречаются квалифицированные позиции («менеджер», «массажист», «программист», «SMM менеджер», «бухгалтер», «преподаватель», «инженер», «корреспондент»). Трудовая деятельность такой молодежи чаще дает

удовлетворение от финансового вознаграждения. Выше среди респондентов, воспитанных в полных семьях, процент и тех, кто официально трудоустроен (27,6 %). Среди респондентов из неполных семей официально трудоустроенных лишь 16,7 %. В поиске места работы молодые люди из полных семей более склонны доверять и обращаться к ресурсам семьи. Почти каждый второй молодой человек из полной семьи (41,4 %) обращался к рекомендациям родных и близких как к источнику поиска места работы, в то время как среди молодых людей из неполных семей таковых только четверть (26,7 %).

Таблица 9 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Дает ли Ваша работа Вам финансовую независимость и самостоятельность? (для тех, кто работает)»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Характеристика родительской семьи</i>	
	<i>Полная семья</i>	<i>Неполная семья</i>
Да, частично	27,0	13,3
Да, полностью	13,8	8,3
Нет	8,0	8,3
Затрудняюсь ответить	3,4	5,0
Пусто	47,8	65,1

Менее заметно влияние типа семьи на успешность матримониальных переходов. Удельный вес женатых/замужних молодых инвалидов в общем числе респондентов, выросших в полных и неполных семьях, отличается не значительно, хотя в промежуточных переходах (сексуальный дебют, партнерство) и в рождении первого ребенка молодые люди из неполных семей уступают по результативности тем, кто воспитывался в полной семье.

Таблица 10 – Распределение ответов на серию вопросов о матримониальных переходах респондентов из полных и неполных семей

<i>Вариант ответа</i>	<i>Характеристика родительской семьи</i>	
	<i>Полная семья, ответ «Да»</i>	<i>Неполная семья, ответ «Да»</i>
Имеете ли Вы опыт интимных отношений с противоположным полом?	74,7	61,7
Имеете ли Вы опыт построения длительных (более 3 месяцев) отношений с противоположным полом?	72,4	65

Имеете ли Вы сейчас постоянного партнера (девушку или парня)?	59,2	46,7
Ваше семейное положение: Холост/не замужем	69	66,7
Женат/замужем, дети есть	24,1	21,7
Женат/замужем, детей нет	6,9	11,7
Планируете ли Вы создать свою собственную семью в течение предстоящего года-двух (для тех, кто холост/не замужем)?	27	33
Планируете ли Вы в течение предстоящего года-двух завести ребенка (для тех, кто не имеет детей)?	20,7	11,7

Определенное влияние на характер и успешность переходов к зрелости имеет образование *родителей*. Так, образование матери влияет на иерархию и набор маркеров зрелости.

В структуре иерархии маркеров зрелости молодых людей с инвалидностью, чьи матери имеют высшее образование, первое место с большим отрывом занимает именно получение профессионального образования (60,8 %). У респондентов, чьи матери имеют среднее профессиональное образование или не имеют профессионального образования, данный маркер не входит в число лидирующих.

Шансы получить профессиональное образование выше у тех молодых людей, чьи родители его имеют. Молодые люди, чьи матери имеют высшее образование, с большей вероятностью выбирают образовательные траектории, предполагающие обучение в высших учебных заведениях. Те респонденты, чьи матери имеют среднее профессиональное образование, чаще рассматривают траектории с обучением в средних профессиональных образовательных учреждениях.

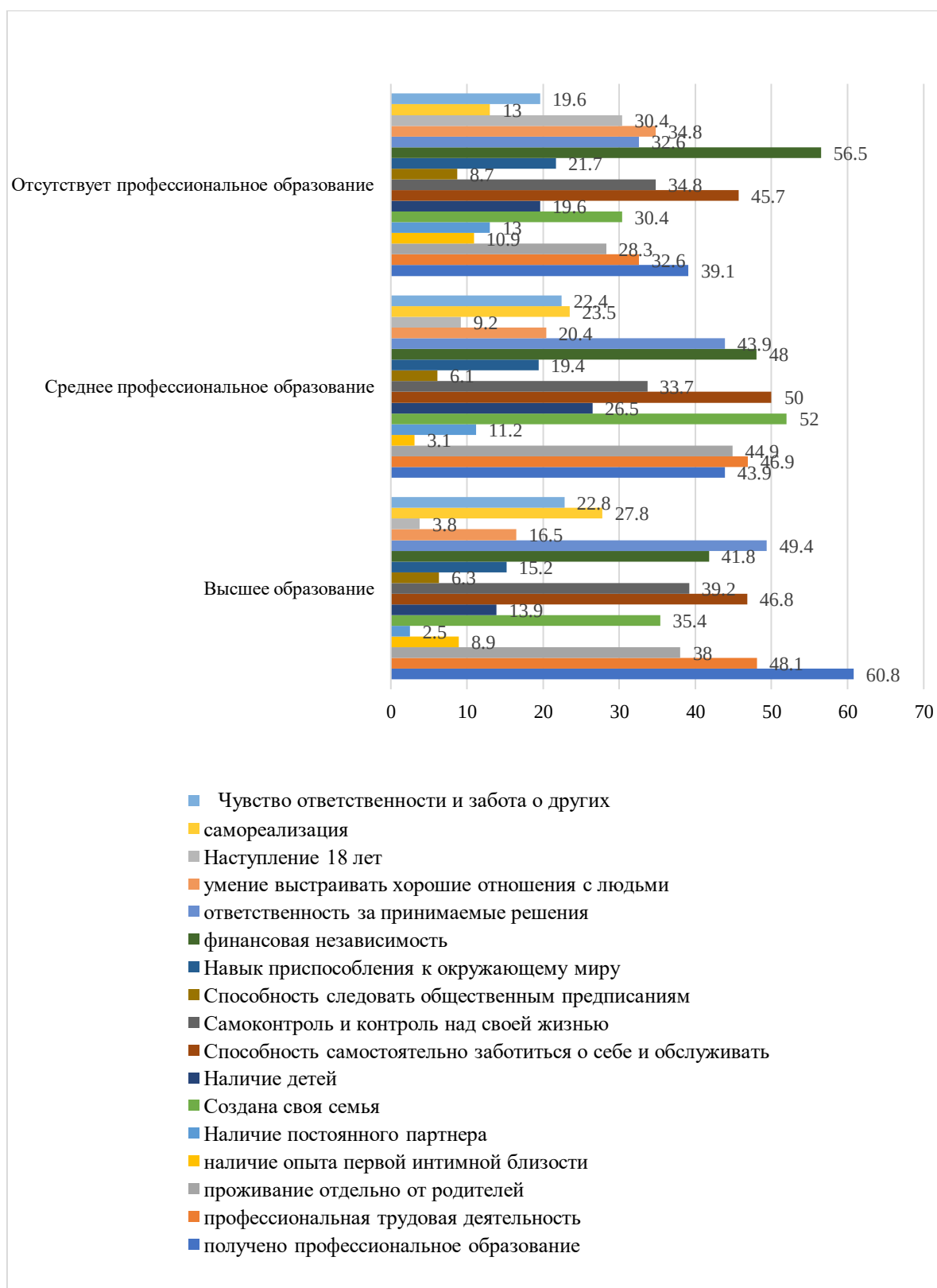


Рисунок 6 – Связь уровня образования матери и представления респондентов о наиболее важных критериях зрелости

Таблица 11 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Какое образование у Вас есть?»

<i>Вариант ответа (образование респондентов)</i>	<i>Уровень образования матери в родительской семье</i>		
	<i>ВПО</i>	<i>СПО</i>	<i>Школа</i>
Высшее (бакалавриат/магистратура/ аспирантура)	38,0	23,5	6,5
Неоконченное высшее образование	6,3	4,1	0
Среднее профессиональное образование (колледж или техникум)	11,4	33,7	19,6
Общее образование	19,0	14,3	39,1
Пусто	25,3	24,4	34,8

Наличие профессионального образования влияет и на успешность профессионального образования. Среди молодых людей, чьи матери имеют высшее образование, 38 % работают, среди тех, чьи матери имеют среднее профессиональное образование, – 36,7 %, в то время как среди тех, чьи матери не имеют образование, трудоустроены только 17,4 %. Молодые люди, чьи матери имеют профессиональное образование, чаще могут позволить себе проживание на съемной квартире или приобретение своего собственного жилья. Более основательная материальная поддержка позволяет им чаще проживать самостоятельно или только с мужем/женой.

Таблица 12 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Отметьте верное утверждение относительно своего проживания:»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Уровень образования матери в родительской семье</i>		
	<i>ВПО</i>	<i>СПО</i>	<i>Школа</i>
Живу с родственниками в их жилплощади	54,4	50,1	54,4
Живу отдельно, в своей собственной квартире/доме	24,1	31,6	15,2
Живу отдельно, на съемной квартире	8,8	10,2	0
Живу отдельно в общежитии	11,4	7,1	30,4
Живу в доме-интернате	1,3	1,0	0

Таблица 13 – Распределение ответов на вопрос: «Проживают ли с Вами родственники?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Уровень образования матери в родительской семье</i>		
	<i>ВПО</i>	<i>СПО</i>	<i>Школа</i>
Проживаю один	20,3	10,2	6,5
Проживаю только с женой/мужем	22,8	28,5	13,1
Родители и бабушка и/или дедушка	11,4	10,2	15,2
Только родители/один из родителей	43,0	48,0	63,0
Только бабушка и/или дедушка	2,5	3,1	2,2

Наличие профессионального образования у матерей в родительских семьях повышает шансы успешного завершения базовых матримониальных переходов.

Таблица 14 – Распределение ответов на серию вопросов о матримониальных переходах респондентов, обучающихся на разных уровнях образования

<i>Вариант ответа</i>	<i>Ответы «да»</i>		
	<i>ВПО</i>	<i>СПО</i>	<i>Школа</i>
Имеете ли Вы опыт интимных отношений с противоположным полом?	67,1	78,6	65,2
Имеете ли Вы опыт построения длительных (более 3 месяцев) отношений с противоположным полом?	65,8	77,6	63,0
Имеете ли Вы сейчас постоянного партнера (девушку или парня)?	53,2	61,2	47,8
Ваше семейное положение	Женат/замужем, дети есть		
	21,5	27,6	26,1
	Женат/замужем, детей нет		
	7,6	11,2	2,2
Планируете ли Вы создать свою собственную семью в течение предстоящего года-двух (для тех, кто холост/не замужем)?	26,6	33,7	17,4

Однако следует учитывать, что в принятии решений матери, имеющие высшее образование, склонны оставлять право принятия окончательного решения за собой.

Таблица 15 – Распределение ответов на вопрос: «Можете ли Вы сказать, что Ваше собственное мнение учитывают окружающие?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Уровень образования матери в родительской семье</i>		
	<i>СПО</i>	<i>ВПО</i>	<i>Школа</i>
Всегда учитывают	9,2	17,7	8,7
Чаше всего учитывают	68,4	50,6	67,4
Чаше всего не учитывают	6,1	15,2	13,0
Никогда не учитывают	1,0	2,5	0
Затрудняюсь ответить	15,3	14,0	10,9

Таблица 16 – Распределение ответов на вопрос: «Часто ли Вам приходится самостоятельно делать выбор в ответственных вопросах и брать на себя ответственность за собственную судьбу?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Уровень образования матери в родительской семье</i>		
	<i>СПО</i>	<i>ВПО</i>	<i>Школа</i>
Постоянно	32,7	34,2	30,4
Часто	35,7	17,7	34,8
Иногда	24,5	40,5	26,1
Такой возможности нет	0	2,5	2,2
Затрудняюсь ответить	7,1	5,1	6,5

Определенность и диффузность в совместном построении жизненного пути. В различных семьях приоритеты возрастных переходов и их набор может быть четко определен и разделяться всеми членами семьи, а может быть и расфокусирован и по-разному определяться каждым. Понимая, что особенности ребенка и неготовность общества к его потребностям могут негативно влиять на будущее, в некоторых семьях к взрослению могут относиться как к проекту, к реализации которого семья приступает еще в детстве.

«У Имя особые потребности, поэтому мы думаем о том как подготовить его к взрослой жизни с тех пор, как ему исполнилось шесть лет... Мы понимаем, что потребуется много работы, чтобы научить его

принимать адекватные решения во взрослой жизни. И мы уже много сделали... Далеко не каждые родители детей с диагнозом, да и вообще родителей сделали столько. Имя любит учиться, но это не значит, что он всегда применяет знания на практике. Поэтому мы постоянно учимся и практикуемся. Имя идет по узкому и прямому пути, мы же стараемся расширить его возможности»⁵¹².

Часть нарратива показывает, что некоторые родители ведут целенаправленную деятельность, предвидя конечный результат взрослой жизни для молодежи. Часто к процессу привлекаются специалисты. При этом все вовлеченные лица участвуют в формировании целей и реализации шагов. Однако не все семьи готовы и осознают необходимость подобного совместного конструирования. Анализируя готовность семей к совместной работе, Г. Е. Снежко пишет: «Далеко не все родительские семьи целенаправленно занимаются конструированием жизненной стратегии своего ребенка. Чаше социализация детей с ограниченными возможностями здоровья происходит стихийно и фрагментарно и поэтому мало эффективно»⁵¹³.

Наши исследования ⁵¹⁴ показали, что нарративы родителей об осознанном проектировании жизненного пути собственного ребенка предполагают стратегическое целеполагание (наличие маркеров автономии, их иерархию); субординацию ресурсов, которыми обладает конкретная семья; оценку состояния среды, в которой проживает семья; оценку готовности и потенциала самого ребенка, выбор методов достижения стратегических целей.

Тип организации семейной жизни. Определенный тип и организация семейной жизни отражаются и во многом определяют индивидуальные и субъективные процессы. Каждому этапу социализации детей соответствует

⁵¹² По результатам авторского исследования «Особое взросление глазами родителей». Инструментарий исследования представлен в Приложении 3.

⁵¹³ Снежко Г. Е. Субъектность семьи в конструировании жизненных стратегий детей с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дис. ... канд. социол. наук: 22.00.06. Майкоп, 2018. С. 19.

⁵¹⁴ По результатам авторского исследования «Особое взросление глазами родителей» и «Личный опыт социального взросления молодых людей с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложениях 2, 3.

определенный тип семейной организации. Например, высокий уровень вовлеченности матери в уход может подкрепляться привязанностью ребенка, уважением со стороны ближайших родственников, восхищением материнскими чувствами со стороны мужа. Однако по мере взросления и перехода к периоду молодости сын/дочь могут требовать расширения автономии и сокращения опеки, муж может выражать недовольство неподготовленностью подросткового ребенка к самостоятельной жизни, родственники могут ставить вопросы жизнеустройства молодого человека. Таким образом, возрастные переходы будут сопровождаться трансформацией организации самой семьи. В это период должен снижаться прямой контроль и должны быть выработаны новые стратегии регулирования. Здесь существует потенциальное противоречие между высоким уровнем вовлеченности родителей и необходимостью повышать самостоятельность. Кроме того, противоречиво желание максимизировать рост и потенциал молодого человека и одновременно безусловно принять объективные ограничения, связанные со здоровьем.

«Автономия от родителей и способность брать на себя ответственность за различные сферы жизни являются определяющими характеристиками взрослой жизни» (Aronson, Molgat). Переход к зрелости предполагает рост автономии личности молодого человека. В период молодости в норме уменьшается количество контактов родителей и молодого человека. Однако состояние здоровья иногда не позволяет ограничить опеку и контакты. Даже в случае отсутствия проблем со здоровьем у молодого человека, иногда родителям бывает трудно отказаться от прежних моделей контроля и защиты или даже понять, какой уровень вовлеченности и контроля является подходящим для данного возраста и задач, стоящих перед молодым человеком. В случае наличия серьезных патологий, цели сохранения и улучшения здоровья могут вытеснять возрастные задачи и приводить к гиперопеке, которая может стать значительным барьером к автономии молодого человека.

Высокий уровень социального напряжения должен также сопровождаться освобождением от прошлых травм и будущих тревог, чтобы иметь возможность отслеживать реальную ситуацию «здесь» и «сейчас». Семейная атмосфера должна быть свободна от вмешательства старых конфликтов и травмирующих ситуаций. В семьях, испытывающих проблемы с эмоциональными связями и общением, переходные процессы сопровождаются конфликтами, а их результативность значительно ниже. В целом, наши исследования подтверждают позицию Knoester, что качество детско-родительских отношений влияет на переходы к зрелости.

Особую актуальность на формирование субъективного фактора переходов играет взгляд самих молодых инвалидов на особенности сложившихся семейных отношений и роль семьи в собственной жизни, ее место в перспективных планах социализационного развития.

Рефлексия характера семейных отношений, роли семьи в собственном жизненном пути, осмысление места семейных ценностей в собственной иерархии ценностей, принятие или отвержение «пролонгации» семейной опеки определяют важнейшие характеристики переходов к зрелости молодых людей с инвалидностью. В ретроспективных нарративах молодых инвалидов мы выделили *несколько тематических вариаций семьи*⁵¹⁵:

1. *Семья – опора и поддержка с положительным мотивационным вектором.*

Родительские функции не сводятся к медицинской реабилитации и лечению. Состояние здоровья и все социальные последствия осмыслены и приняты. Семья выработала позитивную копинг-стратегию адаптации. Молодые люди с инвалидностью, выросшие в такой семье, представляют себя как «индивидуально состоявшуюся» личность, позитивно оценивают себя, ставят и воспринимают себя наравне с другими членами общества,

⁵¹⁵ По результатам авторского исследования «Личный опыт социального взросления молодых людей с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 2.

чувствуют свою способность управлять ситуацией и достигать поставленных целей.

2. *Стигматизированная семья с отрицательным мотивационным вектором.*

Молодой инвалид остается в семье. Наблюдается обостренное чувство изоляции и самоизоляция. В иерархии семейных функций на первое место выходит лечение. Опекающая, охранительная позиция семьи препятствует получению образования, саморазвитию, профессиональной самореализации, а по сути – достижению важнейших результатов социального взросления. Контроль сдерживает инициативу, формируется эмоционально ранимая, безынициативная, несамостоятельная личность. Молодые люди с инвалидностью, воспитанные в такой семье, часто говорят о себе как об «индивидуально несостоявшихся» людях, неспособных изменить ситуацию своей жизни в лучшую сторону ввиду наличия инвалидности. Для такой молодежи сложно найти работу, создать свою семью, получить профессиональное образование и даже установить социальные контакты вне семейного круга.

3. *Нетипичная отстраняющаяся семья.* Инвалид продолжает жить в семье, но не принимается как член семьи. Стремясь поддержать положительный образ в социуме, формальные обязанности по воспитанию семья оставляет на себе. Часто происходит передача в реальности обязанностей по уходу другим членам семьи (например, бабушкам и дедушкам). При взрослении – делегирование специализированным учреждениям. Травмирующий опыт приводит к формированию «социально депривированной личности», к ощущению фатальной агрессивности мира и своей заброшенности в нем⁵¹⁶.

Направления совместной работы и поддержки семьи. Родители осуществляют целый ряд важнейших задач в процессе перехода. В процессе взросления для молодых людей крайне важно найти баланс между

⁵¹⁶ Демоченко Л. С. Специфика социализации инвалидов: опыт нарративной реконструкции // Журнал социологии и социальной антропологии. 2020. № 2 (23). С. 95–96.

потребностями, ограничениями и выполнением нормативных возрастных задач развития. Для реализации баланса очень важны представления родителей о готовности молодого человека к развитию, об общей зрелости, наличии чувства ответственности, эмоциональной стабильности, способности заботиться о себе. Результаты такого «мониторинга» социального опыта не всегда являются объективными, но существенно влияют на представления как самих родителей, так и их детей о возможных будущих притязаниях.

Родители активно участвуют в подборе сервисов и институтов, решении об инклюзивных или специализированных траекториях. Они стимулируют развитие способностей и навыков своих детей, создают условия для развития коммуникативных компетенций и социальных навыков ребенка, развивают самостоятельность и уверенность в самообеспечении и быту.

Родители помогают решить весьма специфические задачи, с которыми не сталкиваются большинство молодых людей, не имеющих проблем со здоровьем. Например, помогают получить информацию о существующих технических средствах реабилитации и приобрести их. Важно значение в сопровождении перехода от детских к взрослым социальным и медицинским учреждениям. В период взросления семья учит мониторингу симптомов собственного заболевания, готовит к контролю за собственным состоянием здоровья, контролю приема лекарств. В этот период происходит погружение в историю собственной болезни под руководством родителей. Часто матери поощряют совместный диалог с лечащими врачами, реабилитологами и поддерживают молодых людей в формировании вопросов о собственном здоровье и его поддержании.

Таким образом, в условиях как инновационных практик социальной адаптации, так и традиционных дискриминирующих практик именно от позиций семьи зависит характер и успешность переходов к зрелости. Под воздействием происходящих в обществе, ее базовых институтах изменений трансформируются структура и функции семьи, брачно-семейные отношения,

модели семейного жизнеустройства и образцы семейного поведения. Характер и степень изменений в каждой конкретной семье влияют на социализацию и переходы к зрелости конкретного молодого человека. Рефлексия характера семейных отношений, роли семьи в собственном жизненном пути, осмысление места семейных ценностей в собственной иерархии ценностей, принятие или отвержение «пролонгации» семейной опеки предопределяют важнейшие характеристики переходов к зрелости молодых людей с инвалидностью.

Выводы. *В условиях противоречий трансформирующейся социальной среды, повышающихся требований к результатам социального взросления и уменьшения ресурсной поддержки семей, воспитывающих детей с инвалидностью, семья как основной агент социального взросления и институт оказывает амбивалентное влияние на конструирование социального взросления. Характер воздействия определяется моделью адаптации к инвалидности (традиционное распределение ролей, делегирование полномочий профессиональному сообществу и возложение ответственности за уход на старших членов семьи). В конструировании проявляется принцип связанности жизней не только родителей, но и старших членов семьи и сиблингов. Детерминантами вовлеченности старших членов семьи является (совместное/раздельное проживание, наличие/отсутствие кровной связи с матерью, удаленность проживания, уровень принятия ситуации). Сиблинги повышают успешность социального взросления при благоприятном микроклимате в семье, отсутствии ярко выраженных поведенческих особенностей, преодолении пубертатного периода. Тип семьи, образование родителей оказывают влияние на ориентиры и успешность социального взросления. В полных семьях больше ориентированы на социально-экономические маркеры базового ядра. Шансы получения таких статусов молодых людей из полных семей выше. Стратегии ориентированы на инклюзивные маршруты с более высокими притязаниями (высшее*

образование, квалифицированные позиции на рынке труда). Уровень образования родителей повышает ценность образования и ориентирует на более высокие уровни его получения. Шансы результативности социально-экономических переходов выше. Позитивное влияние на формирование маркерного набора, максимально приближенного к нормативному, и успешность социального взросления оказывает осознанная стратегия помощи в конструировании жизненного пути молодого человека с инвалидностью с признанием права на автономию и субъектность личности.

В целом, ретроспективный анализ роли семьи в собственном взрослении позволяет выделить следующие модели семьи: 1. Семья – опора и поддержка с мотивирующим вектором; 2. Стигматизированная семья с отрицательным мотивационным вектором; 3. Нетипичная отстраняющаяся семья.

3.3. Молодежь с инвалидностью: внутригрупповая дифференциация и субъектность в конструировании базовых возрастных переходов

Основным субъектом предложенной нами концепции является социальная группа молодых инвалидов. Характеристики этой группы позволяют не только представить субъекта конструирования социального взросления, но и определить те важные детерминанты, которые, на наш взгляд, влияют на траектории этого процесса.

Инвалиды являются статистически значимой группой. Федеральная служба государственной статистики дает информацию о численности, составе и других ее характеристиках в отдельном разделе открытых данных по народонаселению, однако как мы покажем далее на перекресте исследовательских маркеров молодости и инвалидности статистические данные дают крайне скудную и мало релевантную информацию, в которой обнаруживается значительный масштаб и социальная актуальность, но мало точности и конкретности. Ни данные Федеральной службы государственной статистики, включая перепись населения, ни сведения базы данных ФГИС

ЕАВИИАС МСЭ, ни электронного архива МСЭ или открытой части федерального реестра инвалидов (ФГИС ФРИ) не дают информацию о численности молодых инвалидов.

Федеральный закон «О молодежной политике в РФ» закрепляет в качестве границ молодости возрастной диапазон от 14 до 35 лет включительно. Возрастные шкалы Федеральной службы государственной статистики и Пенсионного фонда РФ (с 2023 года – Фонда Пенсионного и социального страхования Российской Федерации) не предполагают сбор данных о данной возрастной группе, оперируя информацией об общей численности лиц с инвалидностью, их процентном отношении по отношению ко всему населению, численностью лиц от 0 до 18 лет (статус ребенок-инвалид, в которой выделяются данные по категориям 0–7 лет и 8–15 лет), численностью лиц трудоспособного возраста и старше него. С 2021 года прекращено предоставление данных и о численности лиц в возрасте от 18 до 30 лет. Нормативное изменение возраста молодости, критериев освидетельствования Медико-социальной экспертизы и присвоения статуса не позволяют точно оценивать динамику изменения ее численности.

Судить о численности молодых людей с инвалидностью возможно лишь косвенно. По данным на 31.12.2023, численность лиц с инвалидностью составила примерно 7,5 % населения страны. Без учета детей-инвалидов в Российской Федерации на 31.12.2023 проживает 11 041 тыс. человек с инвалидностью. Следует отметить, что количество лиц с инвалидностью старше 18 лет в стране уменьшается, что связано, по мнению большинства специалистов, с «существенным изменением социального законодательства и практики работы медицинских учреждений»⁵¹⁷. Растет количество детей-инвалидов (правовой статус охватывает возраст от 0 до 18 лет), частично включающих молодежь. На 31.12.2023 их число составило 755 тыс. человек

⁵¹⁷ Щербакова Е. М. Инвалиды в России, 2023 год // Демоскоп Weekly. 2023. № 989-990. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2023/0989/barom01.php> (дата обращения: 10.01.2024).

(для сравнения 2019 год – 670 тыс. человек). Дети-инвалиды с 8 до 18 лет составляют 557 тыс. человек, и их количество также увеличивается. По данным Федерального реестра инвалидов, уровень инвалидности детского населения России на 1 мая 2023 года составлял 24,2 на 1000 человек.

Если исходить, что распределение лиц с инвалидностью по возрастам колеблется от 5 до 7 %, то примерная численность молодых инвалидов составляет от 1800 тыс. человек до 2520 тыс. человек. Таким образом, статистически значимая группа молодых инвалидов, работа с которой является одним из приоритетных направлений молодежной политики, является статистически неопределенной. В этом контексте вспоминаются слова исследователя инвалидности ВШЭ Е. Э. Носенко-Штейн «Всего полвека назад люди почти ничего не знали об обратной (темной) стороне Луны, хотя она всегда была – обе стороны не существуют друг без друга. В нашей стране до сих пор в роли такой почти не известной “стороны Луны” выступают люди с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Даже специалисты в области социальных и гуманитарных дисциплин, не говоря уже о широкой общественности, часто имеют более чем приблизительное представление об инвалидности, как будто живущих на обратной стороне Луны»⁵¹⁸.

Интерсекциональный анализ молодых инвалидов говорит о крайней неоднородности группы. Если в социологии молодежи является общепризнанным фактом дифференцированность молодежи, то инвалидность только добавляет оснований для ее деления. Вполне отдавая отчет, что статистические данные не дают представления об общей численности генеральной совокупности, мы можем попробовать дать характеристику неоднородности группы, условно распространяя статистические закономерности и на группы молодых инвалидов.

⁵¹⁸ Обратная сторона Луны, или что мы не знаем об инвалидности: теория, репрезентации, практики: сб. статей / отв. ред: А. С. Курленкова, Е. Э. Носенко-Штейн. М.: ООО «Издательство МБА», 2018. 420 с.

Психофизические характеристики. Социальное взросление молодых инвалидов зависит как от психофизических характеристик, так и от социальных детерминант. В 2001 году Всемирная организация здравоохранения приняла новое определение здоровья, которое стало рассматриваться как «способность функционировать, то есть выполнять важные для жизни индивида задачи и принимать решения относительно своей жизни»⁵¹⁹. В соответствии с социальной парадигмой ВОЗ констатировала, что здоровье индивида зависит от внутренних биомедицинских факторов (конкретной патологии, нарушений структур и функций организма), которые в социологии инвалидности именуется «опыт тела», и внешних факторов или факторов контекста (социальная среда и особенности личности). Взаимодействие внутренних и внешних факторов определяет функционирование человека и его участие в самых разных жизненных ситуациях, событиях и сферах. Для удобства функциональной дифференциации была разработана Международная классификация функционирования (далее – МКФ)⁵²⁰. Информация об уровне функциональности позволила бы четко выстроить ее связь с маршрутами социального взросления в таких компонентах, как:

«Структуры и функции организма» – состояние структур и физиологических функций организма, включая психологические функции.

«Активность» – выполнение задач и действий человеком в рамках ежедневных задач и ситуаций.

«Участие» – включенность человека в жизненные (социальные) ситуации.

«Средовые факторы» – физические, социальные, экономические, политические и другие компоненты среды, способствующие или препятствующие функционированию человека.

⁵¹⁹ Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru>

⁵²⁰ Официальный сайт Международная классификация функционирования. URL: <https://apps.who.int/classifications/icfbrowser>

«Личность» – особенности личности, связанные с опытом, характером и жизненным опытом.

Однако в Российской Федерации диагностику и реабилитацию с молодыми инвалидами на основе инструментария МКФ ведут лишь крупные социально-ориентированные организации, данные которых охватывают только благополучателей конкретной организации. Государственные же учреждения и регионы продолжают дифференцировать лиц с инвалидностью на основе старой медицинской модели (группы инвалидности и нозология). Учесть «опыт тела» в нашем исследовании было возможно только по данным показателям.

Правовой статус «инвалид» устанавливается системой Медико-социальной экспертизы. Для лиц младше 18 лет устанавливается статус «ребенок-инвалид», который не позволяет судить об уровне функциональных способностей. Для лиц старше 18 лет устанавливается 1, 2 или 3 группа инвалидности. В первую очередь группа инвалидности отражает степень утраты трудоспособности, что в свою очередь может быть и показателем степени ограничения жизнедеятельности. Можно отметить, что среди инвалидов в Российской Федерации преобладают инвалиды 3 и 2 группы инвалидности. На 31.12.2023 их суммарная численность составила 9 млн человек. Численность инвалидов 1 группы составляет 1282 тыс. человек. Не следует ставить в прямую зависимость уровень отклонения от нормы социального взросления от группы инвалидности. Социальная среда и характеристики личности, как это будет показано далее, могут компенсировать степень ограничений или являться дополнительным фактором уязвимости.

Тип нозологии (характер стойкой патологии, определяющей ограничения в жизнедеятельности) также является общепризнанным основанием для дифференциации молодых инвалидов. В системе образования

такое деление является основным, определяя «особые образовательные потребности».

К основным нозологическим группам относят:

- нарушения психических, языковых и речевых функций;
- нарушения зрительных функций;
- нарушения слуховых функций;
- нарушения опорно-двигательного аппарата (нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций);
- нарушения соматические (функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем).

Гетерогенность социальной группы по типам нозологии представлена в таблице 17.

Таблица 17 – Распределение признанных инвалидами граждан в возрасте 18 лет и старше по преимущественным основным видам стойких нарушений функций организма человека⁵²¹

	<i>Численность, чел.</i>	<i>%</i>
Нарушение психических функций	188 570	7,1
Нарушения слуха	21 683	0,8
Нарушения зрения	72 542	2,8
ОДА (нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций)	649 040	24,5
Общие нарушения (соматические)	1 717 370	64,8
Всего	2 649 205	100,0

Учитывая «опыт тела» (физиологические и психические параметры) в социальном взрослении молодых инвалидов, мы использовали чаще всего в

⁵²¹ Представленность выборки по нозологиям основывается на данных Федеральной службы статистики, на 1 января 2022 года // URL: https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Frosstat.gov.ru%2Fstorage%2Fmediabank%2Fpi_2-4_2022.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK

своих исследованиях и выводах именно тип нозологии, который более чем группа инвалидности проявлен в социальных взаимодействиях. Тип нозологии является больше чем медицинской характеристикой основания ограничений жизнедеятельности. С одной стороны, здесь структура тела определяет «социокультурные особенности, практики повседневности и специальные потребности»⁵²², а с другой, причисление к нозологии является основанием для инклюзии или изоляции, как это будет показано при характеристике отдельных видов переходов.

Социальные основания деления. Весьма неоднородна социальная группа молодежи и по социальным основаниям. Чаще всего такие основания дифференциации способны раскрыть для нас те дополнительные маркеры, на пересечении которых и лежат повышенные риски отклоняющегося социального взросления.

К таковым, например можно отнести **форму жизнеустройства лиц с инвалидностью**. Примерно 3,6 % лиц с инвалидностью проживают в стационарных учреждениях. Даже по приблизительным подсчетам 17,1 % детей-инвалидов проживают вне семьи (постоянно или временно) в стационарных учреждениях (см. табл. 18).

Увеличивается **количество вновь признанных инвалидами** (в 2019 году 636 тыс. человек, в 2023 – 726 тыс. человек). Данные статистики позволяют говорить, что первичное освидетельствование чаще всего проходит в детском возрасте и раннем трудоспособном возрасте. Приобретение инвалидности в период молодости не только трансформирует содержание отдельно взятых возрастных переходов, но и существенно меняет темпоральные характеристики социального взросления.

⁵²² Астахова Н., Большаков Н. Паттерны культурного потребления глухих и слабослышащих: инклюзия или изоляция // Журнал исследований социальной политики. Т. 15. № 1. С. 52.

Таблица 18 – Инфраструктура стационарного социального обслуживания (По данным Минтруда России, форма федерального статистического наблюдения № 1-соцобслуживание), 2023 год

	<i>Всего организаций, ед.</i>	<i>Число получателей социальных услуг, размещенных в стационарных организациях соц. обслуживания, чел.</i>
Всего	2933	399 663
Дом-интернат для престарелых, инвалидов, молодых инвалидов, детей-инвалидов, ветеранов войны и труда, Геронтологический центр, в том числе	560	80 160
Детский	13	1137
Дом-интернат, в том числе детский, предназначенный для граждан, имеющих психические расстройства, в том числе	549	145 204
Детский	80	12 325
Специальный дом-интернат, в том числе для престарелых	44	4766
Реабилитационный центр для лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе	143	22 389
Детский	80	17 071
Дом социального обслуживания, в том числе детский	29	7447
Дом ночного пребывания	2	130
Центр социального обслуживания, в том числе комплексный	501	24 295
Социальная гостиница	6	95
Социальный приют, в том числе для детей	53	2151
Центр социальной адаптации, в том числе для лиц без определенного места жительства и занятий	42	3690
Социально-реабилитационный центр, в том числе для детей	469	27 184
Кризисный центр для женщин и мужчин, в том числе с детьми	15	6151
Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, центр помощи семьи и детям	253	55 985
Иные организации	267	19 989

Дополнительным маркерам уязвимости выступает **гендер**. Конвенция о правах инвалидов 2006 года выделяет особый раздел женщинам и девушкам-инвалидам. Уровень их структурной и институциональной дискриминации

выше, а значит на практике они требуют большего внимания, чему должны способствовать и научные исследования. Уровень инвалидности мужчин практически во всех возрастных группах выше, чем у женщин. В общем количестве лиц с инвалидностью женщины составляют 55,4 % (6057 тыс. человек), а мужчины 44,6 % (4876 тыс. человек). Подобное соотношение позволяет говорить и о преобладании юношей с инвалидностью над девушками. Гендерное распределение представлено на рисунке 7.

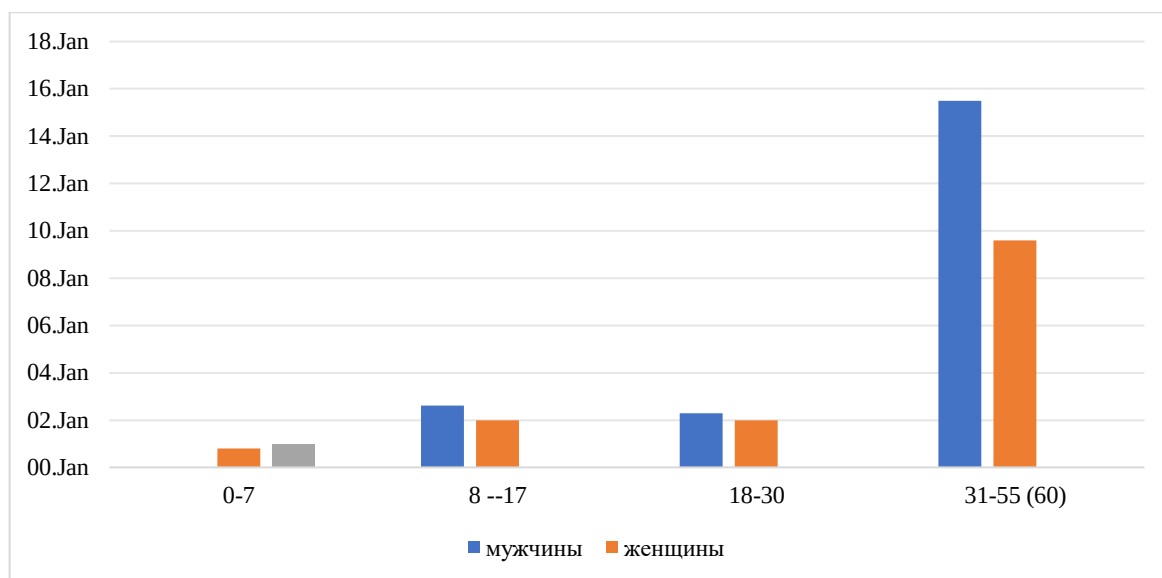


Рисунок 7 – Распределение инвалидов России по полу и возрасту в % от общей численности инвалидов на начало 2022 года, данные Федеральной государственной службы статистики

Перекрестным маркером уязвимости может выступать **место проживания** (регион, тип поселения). В разрезе макрорегионов лидирующее место по количеству инвалидов на 1000 человек составляет Северо-Кавказский округ – 103 инвалида. В Дальневосточном федеральном округе он составил 62 человека, в Уральском – 60, в остальных федеральных округах от 70–80 человек. Макрорегиональная специфика и проживание в определенном субъекте РФ определяют коридор возможностей инвалидов, что особенно будет показано при характеристике социально-экономических переходов к зрелости.

Весьма важны были бы представления и о численности молодых инвалидов, проживающих в городской и сельской местности. Вот как характеризует роль территориальной дифференциации Е. Р. Ярская-Смирнова: «Больше возможностей имеют инвалиды, проживающие в городах, районных центрах, а инвалиды из сел и маленьких деревень порой и вовсе не пользуются предназначенными для них услугами и, кроме пенсии, ни о чем и не знают. Вместе с тем в крупных населенных пунктах, мегаполисах люди с инвалидностью чаще испытывают притеснения и обиды»⁵²³.

Вовлеченность в инклюзивные или коррекционные сервисы значительно влияет на траекторию социального взросления. По данным Л. Фальковской, директора департамента геополитики в сфере защиты прав детей Минпросвещения РФ, численность детей, обучающихся по инклюзивному принципу, в 2024 году составила 583 тыс. человек, в то время как в коррекционных школах обучаются 391,8 тыс. детей с инвалидностью⁵²⁴.

Среди молодежи с инвалидностью есть те, кто обучается по программам средних профессиональных образовательных организаций – 37 533 и высших профессиональных образовательных организаций – 35 567. Однако представление о численности лиц с инвалидностью в профессиональных образовательных организациях также является условным, поскольку составляется на основании заявления собственного статуса самим обучающимся. Отсутствие льгот при поступлении в средние профессиональные образовательные учреждения приводит к тому, что заявляют о собственном статусе только обучающиеся по адаптированным программам, с явно выраженными формами патологий. В системе высшего образования процесс обстоит более сложно, поскольку льготы для

⁵²³ Романов П., Ярская-Смирнова Е., Вайтфилд С., Келли С. Социологическое исследование проблем инвалидности и реабилитации инвалидов в Российской Федерации. М., 2009.

⁵²⁴ РИА НОВОСТИ. «Минпросвещения рассказало, сколько детей с инвалидностью учатся в школах» // URL: <https://ria.ru/20240313/deti-1932774634.html> (дата обращения: 15.07.2024).

поступления не имеют обучающиеся по программам магистратуры, а значит, и заявлять о собственном статусе такие обучающиеся не всегда желают.

Отличается и уровень активности молодежи с инвалидностью. Только 4,8% из них задействованы в общественных, добровольческих или благотворительных организациях.

Статистические данные позволяют дать некоторые характеристики родительским семьям, воспитывающим молодых инвалидов и во многом определяющих их траектории и стратегии социального взросления. Структура потребительских расходов домохозяйств, имеющих в своем составе инвалидов, позволяет говорить о низком материальном достатке таких семей, что, безусловно, сказывается и на стартовых возможностях данной социальной группы (табл. 19). Социальные выплаты имеют 80,5 % таких семей, а средний уровень доходов в месяц домохозяйств, в структуру которых входят инвалиды, составляет 40.279,2 рубля (31.12.2023).

Таблица 19 – Структура потребительских расходов домашних хозяйств, имеющих в своём составе инвалидов на 2022 год

	<i>Все домо- хозяйства</i>	<i>из них</i>		
		<i>домохозяйства, имеющие в своем составе инвалидов – всего</i>	<i>из них домохозяйства:</i>	
			<i>Состоя- щие только из инвали- дов</i>	<i>имеющие детей инвали-дов в возрасте до 16 лет</i>
Потребительские расходы – всего:	100	100	100	100
в том числе расходы на:				
продукты питания и безалкогольные напитки	32,9	37,9	43,7	31,8
алкогольная продукция, табачные изделия и наркотики	3,1	2,8	1,8	2,9
одежду и обувь	7,5	6,8	4,5	7,9
жилищные услуги, воду, электроэнергию, газ и другие виды топлива	10,9	11,5	15,2	9,3
предметы домашнего обихода, бытовую технику и уход за домом	5,3	6,0	4,2	4,9
здравоохранение	4,0	6,7	9,4	6,8
транспорт	14,4	10,7	7,3	14,1
информацию и коммуникацию	4,3	5,0	3,5	4,9

организацию отдыха, спортивных и культурных мероприятий	5,0	2,8	2,0	3,7
образование	1,5	1,0	0,1	2,7
гостиницы, кафе и рестораны	3,1	1,7	1,1	1,1
другие товары и услуги	8,0	7,1	7,2	9,9

Весьма ценной информацией для выявления «механизма связанных жизней» концепции жизненного пути являлись бы данные о количестве семей, воспитывающих детей-инвалидов, об их характеристиках (полнота, многопоколенность), но и здесь статистические данные ничего не говорят. Хотя наше исследование ⁵²⁵ и позволяет выявить определенные закономерности, о которых мы скажем далее.

Роль субъективных дифференциалов переходов иногда имеет большее значение, чем роль объективных. К субъективным дифференциалам, обеспечивающим успешность переходов, можно отнести идентичность, адаптационный потенциал, компетентностный профиль. Они формируют модель социального взросления, влияют на траектории и стратегии возрастных переходов. В свою очередь, идентичность, адаптационный потенциал и компетентностный профиль испытывают влияние институциональных ограничений и возможностей.

Проведенные нами ранее исследования позволяют выделить несколько моделей взросления на основе некоторого «совпадения», «сходства» и «соответствия структур биографических процессов»⁵²⁶:

Модель преодоления («Побеждать в любых ситуациях» и «поверить в себя»). Жанровую стратегию «преодоления и веры в себя» мы проиллюстрируем на примере нарративного текста молодого инвалида детства, парня 24 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП), полученного нами в ходе одного из исследований. Интервьюер – городской

⁵²⁵ По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

⁵²⁶ По результатам авторского исследования «Личный опыт социального взросления молодых людей с инвалидностью». Инструментарий представлен в Приложении 2.

житель. Родился в многодетной семье, в которой, помимо автора, еще четверо братьев и сестер. Семья полная, многопоколенная. Вместе с родителями и детьми в квартире проживали родители по материнской линии. Материальное положение семьи, сложности с квартирным вопросом обусловили низкие стартовые возможности семьи. Лечение сына деформировало социализационную функцию семьи. Заниженные требования к образованию в школе, получение профессионального образования по специальности «печник» закрыло возможности молодого инвалида на квалифицированный труд. Автор нарратива работает на нескольких работах, активно берется за подработку. Одним из увлечений респондента является спорт. Он член клуба фанатов «Ростов», занимается фехтованием. Ближайшими целями респондента является формирование условий для независимой и автономной жизни (материального достатка и решение жилищного вопроса), а также создание собственной семьи.

Тематическое поле рассказа строится на дихотомии событий прошлого (детство / период ограничений и неудач) и настоящего (молодость / период достижений и освобождения от ограничений). Социолингвистический анализ периода детства, представленный в тематических полях нарратива, позволяет представить его как период в жизни, когда «ничего не получалось», как время «адаптации» и «постоянной реабилитации», период лечения и «неосуществимых желаний», отчуждения. Сюжетный набор многообразен: мобильность, реабилитация и лечение, поиск друзей, образование, первый опыт общения с противоположным полом, спорт, насилие. Основной функцией сюжетов тематического поля детства является аргументация. Большинство из них доказывают, что все в жизни можно преодолеть, поверив в себя.

Интервьюер конструирует свой образ. Это образ «неудачника, не верившего в себя», «озлобленного и стеснительного ребенка с ограничениями», которого обижали старшие дети, иногда проявляя откровенное насилие. В целом интервьюер оценивает свое состояние как

нечеловеческое, что представлено в первых фразах нарративного повествования: «Из своего детства помню, что спускался и поднимался по лестнице, как собака».

Среди причин трудностей детства автор называет несколько: свое заболевание, гиперопека окружающих, собственное упрямство, отсутствие желания учиться, неумение выстраивать коммуникацию с миром, низкий материальный достаток семьи.

Переосмысление событий прошлого дается в двух аспектах: роль для своей биографии (настоящего и будущего) и оценка опыта с точки зрения справедливости общественного устройства, построения межличностных отношений. Несмотря на это, осмысление своей жизни позволяет понять важность данного этапа для формирования собственного «Я» и взросления («наверное, это надо пережить», «плохие моменты забываются», «что ни делается, то к лучшему»).

Попытка же оценить опыт социальных взаимодействий, полученных в детстве, с позиций общественного устройства представляет данный опыт как «нормальный», «естественный для взросления». При этом существует интересный факт: все оценочные суждения начинаются с вводных слов, передающих сомнение автора: «наверное», «как мне кажется», «видимо». Почему автор пытается оправдать травмирующий опыт детства и придать ему естественный для всех детей и подростков характер («все это испытывают, но молчат»)? Понять такую линию повествования позволяет фраза, разграничивающая текст на две части: дихотомическое противопоставление прошлого и настоящего, а также осмысление настоящего, перспектив и целей своего будущего. Автор подводит черту под воспоминаниями детства: «Главное в жизни – позитив, ведь ничего в жизни не изменишь». Сложившуюся ситуацию в обществе он воспринимает как фатальную систему, которую невозможно разрушить, а возможно лишь «обмануть» или существовать по ее правилам. Оценочные суждения, относящиеся к обществу,

носят функцию психологической защиты в форме принятия. Стоит помнить, что построение рассказа зависит не только от смысла, который вкладывает автор в свой рассказ, но и от предполагаемых, но не всегда осознаваемых ожиданий слушателя как представителя социума. Между тем истинная позиция автора видна в двух эпизодах, связанных с темой трудоустройства.

Эпизод 1. *«Как только мне исполнилось восемнадцать лет, я стал искать работу. То тут «пинают», то там «пинают». Хотел листовки раздавать. А мне говорят: «Извините, Вы не компетентны». Я спросил: «Что значит быть компетентным?». Мне не смогли ответить. Я спросил: «У Вас дети есть?». Она: «Да». Я говорю: «Здоровья им!». Несправедливо. Вот так много раз было».*

В анализе данного эпизода важен смысл действия и поступка автора, который возникает при его взаимодействии с потенциальным работодателем. Это попытка на межличностном уровне наказать несправедливое отношение к инвалидам с помощью неформального негативного способа – проекцией сложностей и ограничений на значимое поле другого человека. Перекрестной смысловой ссылкой на данный поступок является фраза, расположенная в другой части нарратива: «Я теперь все могу решить словами».

Эпизод 2. *«На работе инцидент у меня произошел с охранником. У меня мама курит. Я вышел с ней из торгового центра. Забыл свой пропуск. Спросил у охранника разрешения. Пошел скандал. Ему, может, показалось, что я на него иду с нервами. А меня просто качнуло. Хотел он меня дубинкой ударить. Два раза швырнул меня. На камеру все-все записалось. Я сделал по-умному. Вызвал «скорую», снял побои. Заявление лежит, но у меня нет времени. Общество инвалидов в курсе. Я в суд подам. Мне его деньги не нужны. Он должен понять. Иначе он потом колясочника обидит».*

Эпизод тесным образом связан с предыдущим и также имеет свою перекрестную ссылку в эпизоде, иллюстрирующем опыт насилия в детстве. Автор говорит: *«Я поставил их всех на место. Сейчас мне все руку жмут».*

Герменевтическая реконструкция данных двух эпизодов позволяет говорить о том, что автор не только не смог смириться и принять общество, у которого враждебное отношение на нетипичные личности, но и продуцирует различные формы борьбы против устоявшихся форм дискриминационного отношения общества к инвалидам.

Настоящее можно осмыслить в тесной связи с прошлым и потенциальным будущим. Настоящее – это «время без ограничений». В различных эпизодах нарратива автор шесть раз повторяет: «Сейчас ограничений я не чувствую», подчеркивая важность данной характеристики и ощущения в настоящем. Интересно, что обретение свободы от ограничений отождествляется с процессом взросления («Лет в 17 я почувствовал себя без ограничений. Лет в 17 я повзрослел»). Единым признаком здесь выступает «независимость», которую автор приобрел в определенный период, получив возможность материального заработка. Лингвистический анализ нарративной конструкции настоящего позволяет говорить о постоянном употреблении слов, характеризующих настоящее как период потенциальных возможностей: «шансы», «возможности», «надежды», «желания». В одном эпизоде автор несколько раз употребляет их, подчеркивая свое ощущение возрастного периода, в котором он находится. «Вера в свои силы» отражена в повторах фразы «нет ничего невозможного». Реализация возможностей зависит от ресурсов, которыми обладает личность. Главный ресурс автор нарратива видит в своей личности. К важным характеристикам своей личности автор относит «общительность», «отходчивость», «доброту». Особо ценным ресурсом, открывающим большие перспективы, является опыт построения коммуникации с людьми. В этом автор видит свой «талант» и главный «интерес». Многочисленные отсылки призваны сфокусировать внимание слушателя на главных достижениях автора – включенности в сообщества (фехтовальщиков, футбольных фанатов, профессиональное сообщество, местное локальное сообщество) и широкой палитре социальных контактов и

сетей. Однако внешняя уверенность, которую автор стремится передать слушателям, сопровождается отсылками к сомнениям и страхам («а вот когда серьезного чего-то захочешь, вот тут проблемы»). Несколько объективных сложностей в достижениях важнейших целей автора: материального достатка (машина, отдельное жилье, финансовая независимость) и собственной семьи. Одной из таких сложностей является низкий образовательный статус. Эпизод с «образованием» встречается дважды.

Эпизод 1. *«Учился... в обычной школе. Я не хотел учиться. Мне не нравилось учиться. Я от людей учусь. Я плохо учился. Так что я по образованию «печник». У меня есть диплом. Но работать по профессии не пытался. Хотя иногда думал».*

Эпизод 2. *«Бизнес хочу начать, но нужен стартовый капитал и знания. Я имею в виду не Достоевского. Знания от людей».*

Эпизоды выполняют функцию оправдания. Автор подчеркивает, что его нежелание учиться – результат ненужности школьных знаний, которые не могут составить должный противовес знаниям, получаемым в социальных взаимодействиях. Однако чуть позже автор, даже в условиях сокращения, вводит персонаж – своего друга. Среди значимых характеристик он отмечает его ум, высшее образование «историка», умение красиво и аргументированно говорить. Важность данного персонажа нарратива очевидна и обозначена автором как «знаковая личность». Функция ее в нарративе – это проекция. Молодой человек одного возраста с автором. Ему тоже дается все «тяжело», он тоже «много работает», но обладает важными для автора характеристиками – «семьей», «образованием», «умением давать верные жизненные советы». Это своеобразная отсылка к будущим целям и стремлениям информанта.

Социальные детерминанты модели. Нарративные модели «преодоления». Информантами выступали как парни, так и девушки. Гендерные отличия прослеживались в форме повествования, приобретая у

молодых людей более «героический», «эпический» характер. Если девушки вкладывают в понятие «преодоление», в первую очередь, преодоление барьеров в получении образования, поиске работы, создании семьи, то молодые люди говорят еще и об активной позиции в борьбе с повседневными практиками стигматизации. Информанты имели ограничения опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха. Все молодые люди данной группы имели полную семью, отмечали большую роль в социализации бабушек и дедушек. Все имели братьев и/или сестер. Информанты не имели опыта обучения и проживания в специализированных учреждениях, обучались в инклюзивных образовательных учреждениях. Все молодые люди имеют профессиональное образование (среднее или высшее), трудоустроены.

Поиск общих характеристик нарративов позволяет говорить о наличии структурной общности в построении общего повествования. Дихотомичное построение рассказа повествует о периоде сложностей и барьеров и настоящем времени как периоде побед, шансов, возможностей, открывающем перспективы в будущем. Эпизоды и темы прошлого мало детализированы. Их главная функция – доказать наличие сложностей, которые были в жизни, но успешно были преодолены. Для данной нарративной модели легко воссоздается биографическая траектория, реконструируются причинно-следственные связи. Тематические поля повествования о настоящем характеризуются целостностью и законченностью. Планы на будущее достаточно реалистичны. Релевантность содержания соотносится с основными нормативно признанными достижениями возраста (обучение, трудовая интеграция, отношения с противоположным полом). Для нарративов данной группы характерна четкая ориентация на посыл интервьюера. Содержательный анализ позволяет успешно соотносить реальную биографию и нарративный конструкт.

Модель «неприятя» (Осмысление, исправление и примирение. Мечты и «социальное дно»). Жанровую стратегию модели «осмысления,

исправления и примирения» мы проиллюстрируем на примере нарративного текста молодого инвалида детства, девушки в возрасте 31 года с нарушением опорно-двигательного аппарата. Информант родилась в Грузии в армянской семье. Единственный ребенок у родителей. В совершеннолетнем возрасте переехала в Россию. Поступила на механико-математический факультет, однако из-за многочисленных операций пришлось взять академический отпуск, а позже отчислиться. Заочно окончила экономический факультет. Опыт работы составляет чуть меньше трех лет, из них полгода девушка работала секретарем, 2 года – бухгалтером. Десять лет не работает. Не замужем. Увлекается шахматами. Некоторое время вела блог для инвалидов-спинальников.

Основное повествование информанта начинается с нарратива о факте осознания собственного заболевания в раннем детстве. Инвалидность не дана ребенку изначально, осознание факта инвалидности дано через призму восприятия реакции окружающих, понимания тех социальных последствий, которые являются результатом болезни. Автор нарратива прибегает к детальному описанию процесса столкновения с собственным заболеванием. Эпизод повествует о «маленькой девочке», узнавшей о болезни из разговора близких, о «страхе», об осознании социальных последствий заболевания («не будет такой же свадьбы, как у всех», «не будет такой же семьи, как у всех»). Неоднократное употребление слова «страх» призвано обратить внимание на травмирующий опыт детства. Между тем для нас интересно выпадающее из стилистики нарратива утверждение: «я воспринимаю себя не такой, как все», которое говорит о том, что опыт стигматизации сформировал собственное представление о себе как о «нетипичной» личности. В последующих эпизодах автор неоднократно дает отсылки, позволяющие говорить о том, что она разделяет свою инвалидность. При конструировании нарратива информант ориентируется на слушателя и его реакцию, поэтому описание детского восприятия информации о здоровье и чувстве страха имеет свою функцию –

объяснить все те события, которые информант избрала для основного описания – несбывшихся надежд и мечтаний. Уже в начале повествования автор дает слушателям аллегорию своей жизни – аллегорию «крушения», отмечая, что «заболевание начало проявляться именно в тот период, когда СССР перестал существовать». Образ Советского Союза выполняет роль аргументации, позволяя объяснить недостаточность (по мнению информанта) медицинской помощи, оказанной в детстве («тяжелый период», «тяжело жить было», «найти врачей тяжело было»). Сомнение относительно достаточности аргументации выражается в сослагательных конструкциях, повсеместно встречающихся в нарративах. Объективное объяснение не принимается самим автором, «осуждение» обращено к родителям – как за организацию клинической помощи, так и за травмирующие поведенческие реакции. Ухудшение состояния здоровья, описываемое далее, выполняет функцию объяснения ухудшения социальной адаптации информанта, роста конфликтности в ее семье. Воспоминания об агрессии оправдываются переживаниями ухудшения состояния здоровья, стигматизирующим опытом взаимодействия с семьей, родственниками.

Центральной темой каждой части основного повествования является семья. Густая сеть перекрестных ссылок отсылает нас к главной теме основного описания, проходящей сквозь все структурные элементы и тематические поля, – теме отвержения семьи особого ребенка, теме осмысления собственной инаковости, ее исправления и принятия. Эпизоды, повествующие о семье, наполнены риторическими вопросами: «Почему так? Почему? Почему так, а не иначе? Почему не обратились вовремя к врачу? Почему если даже не обратились вовремя, почему потом не попытались? Почему на меня поднимали руку? Почему не занимались моим образованием?» Очень много вопросов начинается с «почему». Обвинение близких членов семьи и родственников перемежаются с попытками оправдать

действия близких социально-политическим кризисом, связанным с периодом «перестройки», социально-культурной спецификой, семейными традициями.

Субъективная, «феноменальная» логика построения времени повествования основана, скорее, не на хронологической последовательности событий, а на описании значимых эмоциональных составляющих и эпизодах, важных для осознания и принятия себя. Второй эпизод нарратива повествует о двух несостоявшихся мечтах информанта, совпадающих с важнейшими результатами социализации в молодом возрасте, – получением профессионального образования и профессиональным самоопределением. Причинно-следственные связи эпизода нарушены. Следствие предваряет сам рассказ о неудавшейся попытке обучения на механико-математическом факультете: «я вообще ушла в пропасть социальную», «я начала от общества отделяться, как будто оно жило по-своему». Первой причиной такого состояния стало крушение мечты стать «математиком-ученым». Социолингвистический анализ нарратива наполнен словосочетаниями («душевная травма», «то, что до сих пор терзает», «болезненный отпечаток на душе», «несбывшаяся мечта», «хотела покончить с собой»), направленными на описание состояния несбывшихся надежд информанта как повторного «удара судьбы». Именно судьбы, поскольку автор нарратива связывает крушение планов только с роковыми обстоятельствами: «необходимостью делать операцию», «необходимостью длительной реабилитации», «отсутствием поддержки семьи». Между тем ряд выпадающих отсылок позволяет говорить, что «любовь», «увлеченность» предметом не подкреплялись фундаментальными знаниями («может быть, конечно, и знала предмет на уровне двоечника, но я была им увлечена»), а сама информант не воспользовалась шансом реализовать собственную мечту («декан говорил: «Пусть восстанавливается»). Эпизод заканчивается фразой «я похоронила свою мечту», которая подводит к выводу о внутреннем осознании недостаточности собственных ресурсов и усилий.

Тематическое поле попыток профессионального самоопределения контекстуально разбросано в основном повествовании. Полгода работы секретарем и два года работы бухгалтером были прерваны из-за «конфликтности», «неумения» выстраивать коммуникацию, «депрессии», связанной с собственным ощущением инаковости, обиды на враждебное отношение общества. Однако причины увольнения были озвучены только в конце основного нарратива, обрывочно. Информант снова уходит от собственной системы ответственности, заканчивая эпизод своими планами трудоустройства в будущем, выполняющими функцию подтверждения изменения самого автора, его личностного роста.

Тематическое поле «несбывшихся надежд» продолжается нарративом, повествующим о попытках медицинскими средствами исправить физические ограничения, в которых автор винит все проблемы в собственной жизни. Главные действующие персонажи – врачи, вызывающие «доверие», «профессионалы», под руководством которых автор много лет пытается исправить визуальное «отличие от нормы». Многочисленные операции – скорее, не результат «медицинских показаний» («сами они не хотят ничего делать», «приходится долго умолять», «врачи говорят: «хватит мучиться с заболеванием, уже пора жить»»), а результат «заветной мечты», отсутствие сил «осознать, что ничего уже не исправить, что все так и останется». Следует отметить огромное количество стигматизирующих фраз и оборотов, которыми автор самостоятельно наполняет повествование: «патология», «нетипичность», «дефекты», которые отождествляются с возможностью «чувствовать себя полноценно». Отсутствие принятия себя сопровождается «самостигматизацией». Поиск причин «невозможности достижения заветной мечты» заставляет обратиться снова к отсутствию своевременных действий со стороны семьи, а иногда – к утопическим конструкциям: «если бы я жила, ну, не 100 лет, а максимум 1000–5000 лет, то смогла бы, может быть, все исправить, ведь медицина очень развивается».

Описание настоящего и планов на будущее занимает малую часть рассказа, но служит своеобразной развязкой основной истории. Эмоциональная характеристика настоящего – любовь. Неоднократные повторы призваны убедить слушателя в изменении информанта, изменении его отношения к семье (попытка простить отца), к инвалидности (освобождение от комплексов, травмирующего переживания стигматизирующего опыта детства). Мир настоящего наполнен новыми мечтами «работой в государственных органах», «победой в мировом шахматном турнире». Социолингвистический анализ позволяет говорить о попытке сконструировать настоящее, как этап жизненного пути, характеризующейся «принятием прошлого», «возвращением в социум», «разрешением внутренних конфликтов». Однако адаптационный конструкт не всегда совпадает с реальностью, о чем говорят небольшие отсылки в рассказе («у кого не бывает конфликтов, у меня их просто больше», «иногда мучает все», «снова трудности» и т.д.). Анализ тематического поля позволяет раскрыть главную тему нарратива («вопрос, который до конца жизни будет мучить») – «вопрос, где нужно смириться с тем, что у тебя есть», осознать и «просто начать жить».

Социальные детерминанты модели. Нарративные модели «неприятя». Информантами выступали девушки. Среди авторов нарративов молодые люди с ограничениями опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха. Часто встречается у инвалидов, имеющих травмирующий опыт приобретенной инвалидности. Информанты выросли как в полных, так и в неполных семьях. Среди них были как единственные дети, так и те, кто имел братьев и сестер. Ни один из респондентов не упоминал о бабушках и дедушках как о персонажах. Среди авторов нарративов большинство имели опыт обучения в специализированных учреждениях. Профессиональное (среднее или высшее) образование имеют все информанты. Никто из них на данный момент не имеет ни семьи, ни места работы (встречались информанты с наличием опыта работы).

Структура основного повествования имеет вводную часть, в которой информанты объясняют общую ситуацию развития собственной биографии, основную часть, организованную не хронологически, а смысло-эпизодически вокруг значимых попыток осмыслить ситуацию своей жизни и преодолеть ее или исправить, и заключительную часть, в которой информант подводит итог прожитого пути.

Нарративная модель «подчинения». От действий к созерцанию. Жанровую стратегию данного типа нам бы хотелось проиллюстрировать на примере нарратива молодого инвалида (нарушения опорно-двигательного аппарата, 29 лет). Интервьюер – городской житель. Был на домашнем обучении до 7 класса. Далее был переведен в школу-интернат. Получил высшее психолого-педагогическое образование. Работает системным администратором. Увлекается гитарой.

Основное повествование информанта начинается с детства. Тематическое поле социализации до подросткового возраста насыщено эпизодами («взаимоотношение со сверстниками», «реабилитация», «обучение в школе», «интернат»). Смена сюжетов, описанных лаконично, имеет свою функцию – познакомить слушателя с героем, который в течение всей своей жизни существует в одной ситуации, и объяснить выбранную стратегию поведения жизни – «нужно быть средненьким, нужно быть всем нужным». Конструкции диссонируют с реальностью: «общение легко»; «родители забрали из школы»; «были проблемы, кто-то кого-то унижал»; «в этот период все было нормально»; «пережил крутую депрессию». Именно в этот период вырабатывается позиция «созерцателя», энергетически не затратная, предоставляющая событиям идти своим чередом, однако сложная с точки зрения возможности самореализации, закрывающая возможность обретения дополнительных статусов и ролей.

Кульминацией нарратива выступает эпизод знакомства с девушкой. Экзистенциальная встреча с любовью вывела героя из состояния

стабильности, спровоцировала на смену стратегии поведения. «Через силу», «с кровью и потом» были совершены главные достижения социализации (окончен вуз, сформированы первые отношения с противоположным полом, реализована профессиональная интеграция), что позволило информанту назвать этот период периодом колоссального подъема. Однако разрыв с девушкой разрушил мечты о собственном жилье, детях. Тематический блок заканчивается фразой: «Вот тогда бы мог подумать о себе как не об инвалиде», которая говорит о наличии самостигматизации у героя, идентификации себя с выделяющейся в обществе группой инвалидов. Этот вывод служит и итогом рассказа о трагической любви, и связующей нитью с повествованием о настоящем.

Повествование о настоящем строится в двух тематических полях – эпизодах. Первым эпизодом – темой – выступает повествование о повседневном опыте стигматизации (в метро, на улице, в профессиональной деятельности, во взаимоотношениях с противоположным полом). Иронический тон повествования рисует картину разделения общества на две диаметрально противоположные «расы»: людей с инвалидностью и без («здоровые отдельно, инвалиды отдельно»). Повествование о стигматизации выполняет важную функцию – снимает с информанта ответственность за реалии настоящего: «с этого времени, за чтобы я не брался, редко до победного конца доходило».

Второй эпизод – это описание внутреннего состояния героя и стратегии его пассивного поведения в социуме. Практически все утверждения носят обобщающий характер («такие же, как у всех, мысли о суициде», «накапливается как у всех», «с возрастом становишься скучным, как и все») и призваны убедить слушателя, что настоящая ситуация жизни типична для молодых людей с инвалидностью, является результатом внешних обстоятельств, не зависящих от информанта.

Вся структура и содержание основного нарратива, отбор событий и персонажей направлены на аргументацию главного вывода жизни информанта: «жизнь показала, что инициатива наказуема, что нужно ценить то, что есть».

Социальные детерминанты модели. Нарративные модели «подчинения». Это самая встречающаяся модель, которую транслировали как девушки, так и юноши. Среди информантов представлены все нозологические группы: есть как единственные дети, так и те, кто имел братьев и сестер; ряд информантов выросли в многопоколенных семьях; многие респонденты подчеркивали отчужденные отношения внутри семьи. Респонденты транслировали опыт как инклюзивного, так и специализированного типа образовательных учреждений. Все респонденты не имеют отношений с противоположным полом, собственной семьи. Ряд респондентов трудоустроены. Линейное построение основного повествования является общей структурной характеристикой рассказа. Основная функция тематических полей – аргументация, призванная обосновать необходимость подчинения обстоятельствам. Существует диспропорция в соотношении рассказа о прошлом, настоящем и планируемом будущем. Планы на будущее и мечты либо вообще отсутствуют в нарративах (даже в форме отсылок), либо присутствуют незначительно и мало детализированы. Содержательный анализ позволяет успешно соотносить реальную биографию и нарративный конструкт.

Выделенные нами модели позволяют представить общую субъективную установку, реализуемую личностью в период конструирования переходов, выбора институтов и норм. Следует отметить, что указанные модели являются не психологическими, а социальными, сформированными в определенном социокультурном контексте. Это результат воздействия многообразных факторов и агентов, отражение всего предшествующего опыта и основа для формирования целей будущего и реалий настоящего.

Выводы. Люди с инвалидностью – это самая большая социально уязвимая группа в Российской Федерации. Молодежь с инвалидностью – значимая ее часть, одна из приоритетных категорий молодежной политики, но определить точную ее численность в настоящее время не представляется возможным. Молодые инвалиды отличаются крайней неоднородностью. На конструирование социального взросления ее влияют как психофизиологические характеристики: тип нозологии, группа инвалидности, так и социальные детерминанты: пол, место проживания, гендер, характеристики родительской семьи и уровень включенности в специализированные и инклюзивные сервисы.

В конструировании социального взросления большое значение имеет уровень субъектности молодежи и определяющая его субъективная модель социального взросления. На основе исследований можно выделить следующие типы субъективных моделей социального взросления:

1. Модель преодоления характерная как для юношей, так и для девушек. Типичная для представителей таких нозологических групп как нарушение слуха, зрения, ОДА, соматики. Родительские семьи полные, с высоким уровнем вовлеченности старших членов семьи, с наличием сиблингов. Социальное взросление проходит в условиях включенности в инклюзивные сервисы и характеризуется достаточной успешностью в социально-экономических переходах. Для модели характерно четкое построение жизненной траектории с ярко выраженными причинно-следственными связями. Линейная темпоральность целостна и завершена.

2. Модель неприятия чаще характерная для девушек. Нозологии: нарушение зрения, слуха, ОДА. Для семей характерен низкий уровень вовлеченности старших членов семьи. Социальное взросление проходит в коррекционных и специализированных сервисах. Низкий уровень успешности базовых возрастных переходов к зрелости. Построение социального взросления оформлено смысло-эпизодически вокруг значимых событий жизни.

3. Модель подчинения характерна для всех нозологических групп, чаще для тех, кто вырос в многопоколенных семьях, с высоким уровнем отчуждения в семьях. Социальное взросление проходит как в инклюзивных, так и в коррекционных сервисах. Крайне низкий уровень субъектности и успешности в достижении маркеров зрелости. Линейное построение траектории социального взросления без тематического поля образа будущего.

3.4. Иерархия маркеров зрелости и значимые события жизни в представлениях молодежи с инвалидностью

Специфические характеристики молодежи с инвалидностью как социально-демографической группы формируют и формируются специфическим конструированием процесса социального взросления. Исследование этого процесса стоит начать с исследовательских вопросов, обозначенных нами при конструировании авторской концепции и касающихся набора и иерархии маркеров зрелости.

Основные группы исследовательских вопросов:

- Формирует ли новая социальная политика и среда притязания молодежи на базовый набор маркеров зрелости? Какова иерархия маркеров зрелости? Наблюдается ли здесь конвергенция с закономерностями, присущими всей молодежи? Какие факторы влияют на иерархию маркеров зрелости базового ядра? (не ясны фразы).
- Обладает ли молодежь с инвалидностью специфическими маркерами зрелости как отдельная группа молодежи? Как формируются эти маркеры?
- Присутствуют ли в маркерном наборе субъективные маркеры зрелости? Характерно ли для молодежи с инвалидностью преобладание их в

маркерном наборе как для всей группы молодежи согласно последним исследованиям⁵²⁷?

Анализ имеющихся теоретических подходов, проведенный нами ранее, позволяет говорить о многоуровневом характере формирования наборов маркеров зрелости и ставит вопрос о динамичной изменчивости набора на разных этапах перехода, влиянии социальных институтов и факторов на его формирование и иерархию.

Традиционные маркеры зрелости (базовое ядро в авторской интерпретации): значимые для общества критерии и признаки личности, позволяющие судить о сформированности интегративного качества зрелости. Они ориентированы на адаптацию к социуму. Классический набор данных маркеров включает социально-экономические (наличие профессионального образования, трудовой занятости, финансовой независимости), матримониальные (интимного опыта, партнерских отношений, собственной семьи, ребенка), социальные (автономия в проживании). Ядро тесным образом связано с возрастными статусами и ролями, к которым стремится личность и которые общество предписывает получить по достижению определенного возраста. Ориентация на базовое ядро маркеров зрелости определяет базовый набор возрастных переходов к зрелости. Успешное завершение таких переходов позволяет получить закрепленный обществом набор статусно-ролевых позиций зрелости.

На уровне группы формируется дополнительный набор маркеров, который связан с особенностью ее функционирования и положения в обществе. Он определяет наличие специфических переходов к зрелости данной социальной группы и поддерживает групповую идентификацию.

Субъективные маркеры зрелости – значимые для личности критерии, признаки личности, позволяющие ей ощущать себя зрелой с учетом

⁵²⁷ *Фельдштейн Д. И.* Психология взросления. Структурно-содержательные характеристики процесса развития личности. М.: Московский психолого-социальный институт, 1999.

специфики уникального образа будущего. В последнее время исследователи отмечают рост внимания институтов социализации и самой молодежи именно к субъективным, индивидуально ориентированным, направленным на раскрытие потенциала личности маркерам⁵²⁸.

В условиях усложнения общественной структуры и процесса социализации требования общества и самого молодого человека к зрелости трансформируются и расширяются, меняется их иерархия и характер. Представления о маркерах зрелости и их иерархии определяются как институтами, так и самими субъектами взросления. Изменение условий социального взросления (институтов, агентов) также влияет на динамичность набора маркеров зрелости. Особенности социального взросления различных групп молодежи позволяют предположить наличие специфики в определении маркеров зрелости для отдельных категорий молодежи, а, соответственно, и в отличиях притязаний и жизненных планов.

Для выявления маркеров зрелости в представлениях молодежи с инвалидностью был проведен ряд эмпирических исследований: «Личный опыт социального взросления молодых людей с инвалидностью», «Особое взросление глазами родителей», «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью»⁵²⁹.

Результаты авторских исследований показали, что распространение инклюзивных ценностей и развитие инклюзивных практик в обществе, хотя и проходит в крайне противоречивых ситуациях, но позволяет молодым людям с инвалидностью ориентироваться на общий со всей молодежью набор маркеров зрелости при условии семейного жизнеустройства и отсутствия ограничений по ментальному признаку.

⁵²⁸ Arnett J. J. *Emerging adulthood: The widening road from the late teens through the twenties*. New York: Oxford University Press, 2006; Arnett J. J. Does Emerging Adulthood Theory Apply Across Social Classes? *National Data on a Persistent Question // Emerging Adulthood*. 2016. № 4 (94). P. 227–235.

⁵²⁹ Инструментарий исследований представлен в Приложении 2, 3, 8.

В качественных нарративах молодые люди с физической инвалидностью, говоря о том, что ощущают себя взрослыми зрелыми людьми, аргументировали это традиционными маркерами зрелости: получено профессиональное образование, есть работа, могу сам себя обеспечивать, живу отдельно от родителей, есть муж, с которым планируем ребенка⁵³⁰.

Результаты количественного исследования показали, что для молодежи с инвалидностью традиционный набор маркеров продолжает играть важное значение для проектирования переходных процессов (табл. 20)⁵³¹.

Таблица 20 – Распределение ответов на вопрос: «Отметьте наиболее важные, на Ваш взгляд, критерии зрелости (не более 6 вариантов ответа)»

<i>Вариант ответа</i>	<i>%, выбравших ответ</i>	<i>В том числе женского пола в %</i>	<i>В том числе мужского пола в %</i>	<i>В том числе горожан в %</i>	<i>В том числе сельские жители в %</i>
Базовые маркеры зрелости					
Получено профессиональное образование	49,67	51,7	47,4	46,4	59,1
Профессиональная трудовая деятельность	40,8	36,05	47,4	39,2	45,45
Финансовая независимость	45,8	52,4	35,96	48,45	37,9
Проживание отдельно от родителей	36,15	37,4	35,1	36,6	66,7
Наличие опыта первой интимной близости	5	6,8	2,6	7,21	0
Наличие постоянного партнера	8,85	6,8	11,4	8,24	10,6
Создана своя собственная семья	44,23	41,5	48,2	45,9	39,4
Наличие собственных детей	23,1	27,9	15,8	24,74	16,66
Способность самостоятельно заботиться о себе и обслуживать	45,6	49,65	41,2	45,9	42,42

⁵³⁰ Деточенко Л. С. Социализационные траектории инвалидов: от традиционной модели к инклюзивной // Человек. Общество. Инклюзия. 2019. № 4 (40). С. 40–46.

⁵³¹ Результаты авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий представлен в Приложении 8.

Самоконтроль и контроль над своей жизнью	34,6	34,7	43,86	35,56	33,3
Ответственность за принимаемые решения	40,9	32,65	42,1	41,75	39,4
Способность следовать общественным предписаниям	6,54	5,4	7,9	8,8	0
Навык приспособления к окружающему миру и людям	16,9	18,4	15,8	13,9	25,75
Чувство ответственности и забота о других (например, уход за своими родителями)	21,15	21,1	37,7	22,16	18,18
Умение выстраивать хорошие отношения с другими людьми	20	28,6	9,65	18,04	25,75
Наступление 18-летнего возраста	14,15	18,4	8,8	11,34	22,72
Самореализация	21,7	19,04	23,7	24,74	12,12

Единство набора базового ядра маркеров зрелости не устраняет вариативности его иерархии, закладывающего основу многообразия траекторий и стратегий социального взросления. На иерархию базового набора маркеров зрелости оказывают влияние социальные детерминанты.

В целом, для молодых людей с инвалидностью характерна тенденция преобладания социально-экономических маркеров над матримониальными в базовом наборе ядра, которая наблюдается и у всей молодежи (Т. К. Ростовская, Ю. А. Зубок, С. Ю. Митрофанова). Общая для всей молодежи закономерность подкреплена экономическими позициями лиц с инвалидностью в обществе и социальным опытом и образом жизни данной категории молодежи. Достаточно невысокие материальные позиции семей с детьми-инвалидами также влияют на место их в наборе маркеров зрелости. Наличие барьеров в достижении данных маркеров способствует закреплению статуса «вечного ребенка» за молодыми людьми с ограниченными возможностями здоровья не только в оценке общества, но и в личном представлении. Разрушение четкой связи в линейке социально-экономических переходов определяет достаточно высокие позиции для каждого маркера.

Государство и общество подкрепляет стремление молодых инвалидов к достижению социально-экономических статусов (в первую очередь речь идет о получении профессионального образования и трудоустройстве) и активно участвует в их формировании. Право на получение профессионального образования обучающимися с особыми образовательными потребностями закреплено в ст. 79 ФЗ «Об образовании»⁵³². Одним из федеральных проектов национального проекта «Образование» является проект «Успех каждого ребенка», который определяет создание доступного и качественного образования для обучающихся с особыми образовательными потребностями как нормативную цель системы образования⁵³³. Правовое закрепление профессионального образования как нормы закрепляет и ст. 19 ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ»⁵³⁴. Нарративы родителей, воспитывающих детей с инвалидностью, позволяют говорить⁵³⁵, что часть родителей готова уделять внимание накоплению необходимого опыта именно в данной системе переходов. Родители активно участвуют в формировании ценности независимой жизни, где главными условиями являются маркеры образования и трудоустройства:

«Очень много внимания пытаюсь уделять саморазвитию, чтобы она во всех отношениях имела какой-то опыт, чтобы потом ей было понятнее, в какой отрасли она бы хотела самореализоваться. Потом начинаю задумываться, года два как уже начинаю задумываться, в какой сфере она смогла бы работать в будущем, когда не будет мамы, папы, бабушки,

⁵³² Статья 79 Организация получения образования обучающимися с Ограниченными возможностями здоровья. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об образовании в Российской Федерации» // Консультант Плюс. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/708566b2fd52d51c70e2f0c8e02abb2d81a6c22e/?ysclid=m6hhondafh417818590

⁵³³ Паспорт национального проекта «Образование» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16) // Консультант Плюс. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_319308/?ysclid=m6hi4rjnw4482018659

⁵³⁴ Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (последняя редакция) // Консультант Плюс. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_85559/?ysclid=m6hi9puov2644950883

⁵³⁵ По результатам авторского исследования «Особое взросление глазами родителей». Инструментарий исследования представлен в Приложении 3.

дедушки. То есть какое образование она могла бы получить, чтобы самостоятельно зарабатывать себе на жизнь».

«Все-таки ходим в обыкновенную школу, ходим, несмотря на серьезные поведенческие проблемы. Хоть и оформлены на домашнем посещении, но уроки посещаем. Чтобы он с детками общался, чтобы видел, как дети себя ведут на уроках».

«Хочу ее еще в музыкальную школу отдать, чтобы она какой-то музыкальный инструмент освоила, для того чтобы работа не сильно подвижная могла была. Ну, играть там на каком-то музыкальном инструменте сидя. Вот в таком плане».

Большое внимание в формировании представления о возможности обучения и трудоустройства всех категорий инвалидов играют общественные организации. Их индивидуальная работа и нацеленность на самые сложные категории инвалидов позволяют расширить коридор возможностей для самых тяжелых молодых инвалидов – инвалидов I группы, инвалидов с ментальными особенностями. Таким образом, получение профессионального образования, выход на рынок труда и финансовая независимость закрепляются как ориентиры для социального взросления государством, обществом и самими молодыми людьми.

Однако следует отметить, что на государственном уровне, в нарративах представителей НКО и родительского сообщества редко звучат маркеры финансовой независимости и автономного проживания. Право на самостоятельное и сопровождаемое проживание как стационарозамещающие формы было закреплено в ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» только в 2024 году после 25-летней практики реализации.

Но и в случае конвенционально одобряемых маркеров профессионального образования и трудоустройства представление о возможных статусах молодых инвалидов, которые служили бы им ориентирами взросления, отличаются.

Например, семьи молодых инвалидов до сих пор определяют достаточный, по их мнению, уровень образования. Только 14,7 % родителей в нашем исследовании определили, что хотят, чтобы их ребенок продолжил обучение в высших учебных заведениях⁵³⁶.

Матримониальные статусы, хотя и уступают в целом по значимости социально-экономическим, признаются как значимые критерии зрелости. Общим с остальной молодежью является и признание нового маркера в цепочке – партнерства. Встреча партнера (девушки, парня, будущего мужа, жены) – преобладающее значимое жизненное событие среди приведенных респондентами.

Наличие более четкой функциональной связи в линейке определяет разные позиции матримониальных маркеров в иерархии значимого для достижения зрелости набора. Например сексуальный дебют рассматривается как промежуточный результат, ценный не сам по себе, а как инструмент поиска партнера, необходимая составляющая брака и рождения детей. Значимость промежуточных маркеров оценивается ниже, чем итоговых в цепи. Например, рост значимости маркеров зрелости в указанной цепочке представлен следующим образом: «опыт первой интимной близости» – 5 % – наличие постоянного партнера (девушки или парня) – 8,85 % – «создана своя собственная семья» – 44,23 %⁵³⁷.

Представление респондентов об оптимальном времени сексуального дебюта относит его к самому раннему переходу. В этом возрастном диапазоне не просто не завершены, но даже не начаты некоторые важные возрастные переходы. Это позволяет говорить о том, что в иерархии маркеров зрелости играют роль не только ценности и цели личности, но и возрастные расписания. В ранней юности молодой человек, осуществивший свой первый интимный

⁵³⁶ По результатам авторского исследования «Отношение родителей учащихся общеобразовательных школ к инклюзивному образованию». Инструментарий представлен в Приложении 7.

⁵³⁷ Здесь и далее количественные данные по результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий представлен в Приложении 8.

опыт, не только не признается обществом зрелой личностью, сам он не ощущает себя взрослым.

На ответы респондентов в оценке маркеров зрелости может влиять наличие или отсутствие данного маркера и связанного с ним перехода в зоне ближайших возрастных задач. Например, только 4,3 % респондентов в возрасте до 22 лет отметили сексуальный дебют как маркер зрелости, для респондентов же в возрасте от 23 до 24 лет этот процент составил 6,8 %. Увеличение значимости достигнуто за счет тех респондентов, которые к этому возрасту не имеют такого опыта, но в собственном расписании показали, что должны были его уже получить.

Приоритет матримониальных или социально-экономических маркеров определяет стратегическую ориентацию личности. Молодой человек вынужден порой как бы отодвигать брачно-семейные задачи до достижения минимальных результатов в социально-экономических маркерах.

Формирование собственной семьи является одним из центральных маркеров зрелости. Однако ориентация на рождение собственных детей как необходимого элемента для самоидентификации себя со зрелой личностью остается низкой. Особого внимания в этом отношении заслуживают девушки и жители сельской местности. Несмотря на достаточно небольшой процент респондентов, выбравших рождение детей как маркер зрелости, при ответе на вопрос о значимых событиях жизни, достаточно большое количество респондентов приводило в качестве таковых рождение собственных детей. Однако наличие подобных ответов характерно для группы респондентов более старшего возраста. Наличие ретроспективного взгляда на отцовство и материнство как на самые значимые события собственной жизни вступает в противоречие с представлениями о структуре маркеров зрелости, которые играют важное значение в формировании репродуктивного поведения молодежи.

Активная система мер социальной защиты и сопровождения, проиллюстрированная нами в социально-экономических переходах, и

закрепление профессионального образования и трудоустройства как нормы зрелого человека с инвалидностью выступает ярким контрастом по отношению к позиции общества и государства в отношении ориентации молодежи с инвалидностью на нормы создания семьи и рождения детей. В этом отношении государство не готово оказывать дополнительную поддержку и помощь. Если в Конвенции о правах инвалидов две статьи «Женщины-инвалиды» и «Уважение дома и семьи» так или иначе затрагивают данную повестку, то в законодательстве РФ наличие правового статуса инвалидности у одного из родителей может являться основанием для определения нуждаемости. Ни в одном нарративе родителей мы не нашли тем, которые показывали бы участие в конструировании ценностей брака, необходимости детей. Анализ проектов общественных организаций показывает крайне малое количество проектов подобного рода⁵³⁸. Анализ «историй успеха» на Портале Инклюзивного образования позволяет говорить, что только в 3 из 37 роликов в успех вкладывались достижения в семейной жизни.

Нарративы молодых инвалидов также наполнены свидетельствами отсутствия представления общества о семье и детях как доступных маркерах зрелости для лиц с инвалидностью⁵³⁹.

«К девушкам красивым и здоровым я всегда относился как к существам другой расы. В этом интересно было посмотреть в институте. Здоровые отдельно, инвалиды отдельно. Весь мир говорит тебе, что это недоступно для инвалида».

«Перспективы. Я об этом думаю. И становится стремно. Я и работу вряд ли хорошую найду. По поводу отношений. Тоже все. Скорее общение. Если честно, я читаю, что мне нужно устроиться на другую работу. Ну что же

⁵³⁸ Проекты / Фонд президентских грантов // URL: <https://xn--80afcdbalict6afooklqi5o.xn--p1ai/?ysclid=m6hka4sqz6213527448>

⁵³⁹ По результатам авторского исследования «Личный опыт социального взросления молодых людей с инвалидностью». Инструментарий в приложении 2.

такое 20 тысяч. Это пока я с родителями, но они же не вечные. Либо я нахожу нормальную работу и вторую половину, либо плохо все это закончится».

«У нас были родственники. Но я никогда не ощущала себя частью семьи. Все говорили, у тебя будет муж, семья. А мне ничего не говорили. Меня это очень обижало. Это все я сваливала на болезнь».

Актуальный набор базовых маркеров дополняется востребованными со стороны сообщества критериями. Качественные исследования показали, что позиционирование себя со зрелой личностью часто осуществлялось в контексте обретения таких социальных качеств, как: «самоконтроль и контроль над собственной жизнью», «способность самостоятельно заботиться о себе», «чувство ответственности и забота о других (например, уход за своими родителями)», «умение выстраивать хорошие отношения с другими людьми». Для молодых людей с сенсорными нарушениями по зрению и ментальными особенностями такие маркеры являются первым критериями зрелой личности. Латентный характер ограничений отодвигает значимость таких маркеров для лиц с общими соматическими заболеваниями за исключением инвалидов 1 группы.

Таблица 21 – Зависимости лидирующих маркеров в иерархии критериев зрелости представителей различных нозологических групп

Ограничения по зрению	Ограничения по слуху	Ограничения ОДА	Общие заболевания	Ментальные особенности
Способность самостоятельно заботиться о себе и обслуживать 52,8%	Профессиональная трудовая деятельность 68,4%	Финансовая независимость 51,9%	Получено профессиональное образование 56,7%	Способность самостоятельно заботиться о себе и обслуживать 40%
Получено профессиональное образование 51,7%	Получено профессиональное образование 57,9%	Получено профессиональное образование 44,4%	Финансовая независимость 53,3%	Ответственность за принимаемые решения 36%
Проживание отдельно от родителей 48,3%	Способность самостоятельно заботиться о себе и обслуживать 57,9%	Самоконтроль и контроль над своей жизнью 42,6%	Создана своя собственная семья 50%	Ответственность за принимаемые решения 36%
Профессиональная трудовая деятельность 46,1%	Ответственность за принимаемые решения 47,4%	Ответственность за принимаемые решения 40,7%	Профессиональная трудовая деятельность 39,3%	Финансовая независимость 28%

Важное значение в структуре критериев зрелости молодых инвалидов имеют маркеры «способен самостоятельно заботиться о себе и самостоятельно себя обслуживать», «способен нести ответственность за принимаемые решения». Разрыв с социальной ролью ребенка предполагает выход из-под родительской опеки, перестраивание детско-родительских отношений. В ситуации инвалидности этому часто препятствует необходимость регулярного ухода. С переходом к подростковому возрасту семья начинает задумываться о будущем своего ребенка, и первой преградой к снижению тревожности, наблюдаемой в этот период у родителей детей с тяжелыми формами патологии, является именно отсутствие навыков самообслуживания и ухода. Нарративы родителей о подготовке своих детей к зрелости наполнены темами социально-бытовой реабилитации, формирования навыков контроля над собственным состоянием здоровья, поиска ресурсов помощи и т. п.⁵⁴⁰

«Вот по большому счету мое воспитание с самого маленького и по сей день больше направлено на то, чтобы она понимала, что мир не прогибается под нее, чтобы она знала, что в мире, кроме нее самой ей в принципе не поможет, чтобы она надеялась и рассчитывала на свои силы и не ждала, что прибежит кто-то и что-то за нее сделает. Она должна сама себя обслуживать, должна быть автономной».

«Этих детей приходится учить быть взрослыми раньше времени. На ребенка, у которого есть особенное здоровье, возлагается раньше ответственность за его жизнь и здоровье. Конечно, я сейчас разделяю все это.... Но лет с 8 я стала отдавать ей гораздо больше ответственности. Просто потому, что мне нужно было убедиться, что к 18 годам она вырабатывает все эти моменты, моменты безопасности для здоровья, моменты всего жизненно необходимого, что можно, что нельзя. У нее очень много препаратов, каждый раз установка катетера – это медицинская

⁵⁴⁰ По результатам исследования «Особое взросление глазами родителей». Инструментарий исследования представлен в Приложении 3.

манипуляция. У нее вообще много процедур. Важный момент. Дети очень быстро взрослеют, приходится».

Отличительной особенностью социального взросления инвалидов является узость коммуникативного пространства. Низкие компетенции в умении общаться и взаимодействовать с людьми являются серьезными барьерами инклюзии. Именно поэтому развитие коммуникативного потенциала рассматривается многими исследователями и практиками как важнейшее направление социальной реабилитации. Для 20 % респондентов «умение выстраивать хорошие отношения с другими людьми» отмечается как маркер зрелой личности. Практически каждая третья девушка отметила данный маркер – 28,6 %, среди юношей только каждый десятый отводит данному маркеру важное значение – 9,65 %. Исследования показали, что проживание в стационаре закрытого типа, исключая притязания на базовое ядро, повышают значение данных маркеров зрелости. Лидирующую позицию занимают данные маркеры и для лиц с ментальными особенностями.

Процессы возрастных переходов не скоро превратятся «во внутренние процессы», однако субъективные критерии зрелости действительно присутствуют в наборе критериев зрелости. Мы имеем дело не с отказом, а скорее с дополнением традиционных маркеров субъективно-значимыми ориентирами во взрослении. Такие маркеры часто связаны с собственным (персональным) образом будущего, интересами, ценностями и убеждениями. Количественное исследование позволило запечатлеть такие критерии в значимых событиях жизни. В предлагаемом наборе маркеров респонденты чаще отражали их в маркере «самореализация». Респонденты, проживающие в стационарах закрытого типа, практически не упоминали в качественных исследованиях и не отмечали в количественных исследованиях субъективные маркеры зрелости. Низкая событийность жизни и публичность стирают личность и индивидуальность в режимности.

Ориентирующие воздействие на конструирование жизненного пути играют не только маркеры зрелости, но и события жизни. В биографическом событии сочетается витальное и социальное (Г. Зиммель), психологическое и внешнее. Изучение событийного фона в конструировании жизненного пути раскрывает не только социально-психологические закономерности (субъективные модели взросления), но и социальные контексты, специфику повседневности. Так, для молодых инвалидов, помещенных для проживания в сегрегированные учреждения интернатного типа, характерна низкая событийная наполненность (Б. Нирье, А. Клепикова). Для них недоступны многие события («путешествия», «участие в активностях сообщества»). Большинство респондентов, принявших участие в исследовании и проживающих в доме-интернате, не смогли назвать значимые события своей жизни, которые были бы не связаны с интернатом. Среди названных альтернативных событий те, которые были свершены до переезда в «дом-интернат». Таким образом, не только характер событий, но и частота, интенсивность являются предметом исследования в концепции жизненного пути.

Условно, все биографические события можно разделить на три группы⁵⁴¹:

Первая категория — это *события, коррелирующие с базовыми возрастными переходами*. По типу фиксации значимых событий, совпадающих с базовыми возрастными переходами, возможно разделить их на три группы:

1. События, зафиксированные «на входе» (*«беременность», «первая влюбленность», «сдал экзамены в университет», «бракосочетание», «свадьба»* и т. п.).

2. События, зафиксированные «на выходе» (*«получила высшее образование», «получил профессию», «выпустился из школы», «стал финансово независимым», «получил аттестат»*).

⁵⁴¹ По результатам авторских исследований «Личный опыт социального взросления людей с инвалидностью» и «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий представлен в Приложении 2, 8.

3. События, фиксирующие процесс (*«обучение в университете», «воспитание моих детей», «жизнь в НТТИ», «работа в моем офисе любимом»*).

Вторая категория – **«экзистенциальные события»** (*«получение травмы», «смерть», «смерть родителей», «рождение», «второе рождение после травмы», «избавление от зависимостей в вере»*). К экзистенциальным жизненным событиям мы относим события, которые способны повлиять на адаптацию человека⁵⁴², приводящие к корректировке деятельности индивидов и серьезным изменениям в их статусе или социальных ролях⁵⁴³. Экзистенциальные события могут нарушать жизненные циклы, как будет показано в разделе про темпоральность, или приводить к смене субъективных моделей (как было показано ранее). Валидность экзистенциальных событий делит их на положительные и негативные. Но если в психологии валидность экзистенциального («кризисного») события оценивается по влиянию на психологический фон, то в социологии жизненного пути валидность оценивается по дополнительным социальным эффектам.

Третья категория – **индивидуально-ориентированные события»** (*«музыкальная школа», «переход в другую школу», «победила в конкурсе научных работ», «поехала в Москву», «получил права водителя», «вождение авто», «приобретение жилья», «путешествие», «плавание с тремя дельфинами», «появление в моей жизни собаки-поводыря», «посещение центра для людей с ТМР», «Чемпионат России по велоспорту»*).

Выводы. В современных условиях распространения инклюзивных ценностей молодые люди с инвалидностью вне зависимости от группы инвалидности или типа нозологии ориентированы на единый с остальной молодежью набор базовых маркеров зрелости. Исключение составляют

⁵⁴² Pearlin L. I. , Menaghan E. G. , Lieberman M. A. , Mullan J. T. The stress process Journal of Health and Social Behaviour. 1981. № 22 (4). P. 208.

⁵⁴³ Pearlin L. I. The life course and the stress process: Some conceptual comparisons // The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2010. № 65 (2). P. 207–215.

молодые инвалиды, детство которых прошло в закрытых учреждениях стационарного типа.

В иерархии маркеров базового ядра прослеживается более высокая ценность социально-экономических маркеров над матримониальными, что позволяет судить о сходстве общих закономерностей в трансформации социального взросления с молодежью в целом. На положение маркера в иерархии базового ядра влияют его место и роль в линейке связанных маркеров, наличие его в зоне ближайшего развития (близость возрастного дедлайна), возраста респондентов.

Набор базовых маркеров зрелости дополняется специфическими, характерными для данной группы («самоконтроль и контроль над собственной жизнью», «способность самостоятельно заботиться о себе», «чувство ответственности и забота о других (например, уход за своими родителями)», «умение выстраивать хорошие отношения с другими людьми»). Для молодых инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях закрытого типа, он становится основным.

Субъективные маркеры зрелости присутствуют в маркерном наборе молодых инвалидов, проживающих вне стационаров закрытого типа, хотя и не занимают лидирующих позиций. Ориентирующее воздействие на конструирование жизненного пути играют не только маркеры зрелости, но и события жизни, которые условно можно разделить на: события, коррелирующиеся с базовыми возрастными переходами, экзистенциальные события, индивидуально-ориентированные события. Сегрегированные пространства снижают событийный фон, нивелируя индивидуальность биографии.

ГЛАВА 4. ХАРАКТЕРИСТИКА БАЗОВЫХ ПЕРЕХОДОВ К ЗРЕЛОСТИ МОЛОДЕЖИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ: ВЕРИФИКАЦИЯ АВТОРСКОЙ КОНЦЕПЦИИ

4.1. Институциональная обусловленность и личный опыт получения профессионального образования и выхода на рынок труда

Цикл социально-экономических переходов играет важное значение для статуса зрелого человека как с точки зрения общества, так и с точки зрения самого молодого человека. По результатам проведенного в 2022 году авторского исследования ⁵⁴⁴ получение профессионального образования считают критерием зрелости 49,6 % респондентов, профессиональную трудовую деятельность – 40,8 %, финансовую независимость – 45,8 %.

Получение профессионального образования. Подавляющее число молодых инвалидов, имеющих соматические (общие заболевания), нарушения зрения, слуха или опорно-двигательного аппарата, получают профессиональное образование в инклюзивной форме. Исследование 2024 года ⁵⁴⁵ показало, что в большинстве регионов отсутствовали средние профессиональные образовательные учреждения, специализирующиеся на обучении какой-то категории лиц с инвалидностью. Неинституциональные исследования инклюзивных процессов, происходящих во всем мире, фиксируют, что общества с низким уровнем благосостояния тяготеют к замене системы коррекционных учреждений инклюзивными, что связано с более низкими затратами на обучение. Такой подход противоречит расширению коридоров возможностей, заложенных во Всемирной программе действий в отношении инвалидов ⁵⁴⁶.

⁵⁴⁴ По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

⁵⁴⁵ По результатам исследования «Анализ потребностей и возможностей детей инвалидов, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья для получения профессионального образования». Автор принимал участие в разработке программы исследования, его проведении и обработке результатов. Инструментарий исследования представлен в Приложении 9.

⁵⁴⁶ Всемирная программа действий в отношении инвалидов. Принята резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи от 3 декабря 1982 года // Официальный сайт ООН. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/prog3.shtml (дата обращения: 10.11.2019).

Весьма ограниченным является перечень профессиональных образовательных организаций, ведущих обучение групп по адаптированным программам, что является серьезным барьером в получении профессионального образования, особенно для лиц с ментальной инвалидностью, серьезным уровнем функциональных сенсорных нарушений. Доля обучающихся с инвалидностью и ОВЗ от общего количества обучающихся, получающих образование, снижается от уровня к уровню: ООО – 5,84 %; СОО – 2,25 %; СПО – 1,18 %; ВО – 0,76 %. Переход с одной ступени образования к другой является стрессом и предполагает ряд «фильтров», преодолеть которые весьма сложно. Для тех, кто обучался в коррекционных школах, сложности усугубляются и необходимостью обучения с нормотипичными обучающимися в принципиально иной среде. Среди первокурсников СПО и ВО преобладают те, кто поступил на основании аттестатов школ, обучающихся по инклюзивному принципу. Например, на основе аттестата об ООО, полученном в СОШ, в средние профессиональные образовательные учреждения поступили – 69,93 %, а на основании аттестата об ООО из С(К)ОШ только 13,27 %, 11,06 % – на основании аттестата о СОО, полученном в СОШ и 2,11 % – аттестата о СОО, полученном в С(К)ОШ.

Развитие инклюзии в профессиональном образовании расширяет коридоры возможностей, но происходит в противоречивых условиях, что дифференцирует шансы различных категорий инвалидов. Геополитические и национальные интересы России как развитого государства требуют форсированного развития инклюзивных траекторий образования. Возникновение этой формы представляет собой рационально спроектированный конструкт, результат ратификации целого ряда нормативно-правовых актов⁵⁴⁷. Государственная воля в этом вопросе подкреплена и происходящими в социально-демографической структуре

⁵⁴⁷ Всеобщая Декларация прав человека, 1948 г.; Декларация прав ребенка, 1959 г.; Декларация ООН о правах инвалидов, 1975 г.; Всемирная программа действий в отношении инвалидов, 1982 г.; Стандартные правила ООН по обеспечению равных возможностей для инвалидов, 1993 г.; Всемирная декларация об образовании для всех, 1990 г.; Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями, 1994 г.; Конвенция ООН о правах инвалидов, 2006 г.

общества изменениями, борьбой за человеческий капитал в экономике страны. Однако развитие инклюзии в образовании происходит не в соответствии с объективно предопределенной динамикой социокультурных изменений, а в результате давления межнациональных структур. Подчас трансформации эти противоречили смысловым кодам общества, принятым поведенческим образцам и типичным формам поведения. Следствием такого противоречия стало:

1. Нарушения в оценке института профессионального образования или отдельно взятых ее моделей субъектами образовательного процесса (родительского сообщества, профессионального педагогического сообщества, обучающихся). Растет недоверие, игнорирование, избегание института. Наше исследование⁵⁴⁸ показало, что фактически из числа выпускников, получивших ООО, продолжают обучение на следующем уровне 60,89 %, получивших СОО – 82,55 %.

2. Рост комфортных форм поведения и рисков формализации вводимых изменений.

3. Расширение «серых зон», «социальных пустот», «неформальных типов взаимодействия».

4. Формальные институты, навязанные сверху не снижают, а повышают транзакционные издержки. Это приводит к избеганию открывающихся возможностей с высокими рисками некоторыми категориями.

Форсированный переход к инклюзивным формам профессионального образования вызывает разные реакции со стороны *профессионального сообщества* в условиях неотработанности механизмов и дефицита ресурсов. Несмотря на формирование Ресурсных учебно-методических центров, цель которых способствовать распространению инклюзивных ценностей в системе

⁵⁴⁸ По результатам исследования «Анализ потребностей и возможностей детей инвалидов, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья для получения профессионального образования». Автор принимал участие в разработке программы исследования, его проведении и обработке результатов. Инструментарий исследования представлен в Приложении 9.

профессионального образования, доступность его остается крайне низкой для выпускников школ, имеющих особые образовательные потребности.

Неоднозначны результаты трансформации системы образования и в процессе реализации⁵⁴⁹. С одной стороны, образовательные учреждения стремятся под воздействием многочисленных предписаний и инструкций воплотить в реальность формальные нормы инклюзивного образования, включая государственную программу «Доступная среда», которая предписывает сделать здания и аудитории доступными для учеников с физической инвалидностью.

Возможность выбора предоставляется молодым людям с инвалидностью в отношении своего будущего на этапе выпуска из школы. Форма получения (образование в специальной коррекционной школе, обучение в инклюзивной школе), качество знаний и опыт, приобретенные на уровне школьного образования, оказывают значительное влияние на последующие образовательные траектории, о чем свидетельствуют два исследования автора⁵⁵⁰.

Выбор этот связан с решением относительно необходимости дальнейшего профессионального образования и с определением траектории его получения (среднее профессиональное образование или высшее образование), типа образовательного учреждения (специализированные образовательные учреждения / инклюзивные) и его формы (очное, очно-заочное, заочное).

Анализ сведений об инвалидах-студентах, обучающихся по профессиональным образовательным программам, предоставленный Федеральной службой государственной статистики⁵⁵¹, позволяет говорить о сохранении неравенства в сфере образования несмотря на проводимые

⁵⁴⁹ Горайнова А. Место под солнцем: уровни формирования школьной инклюзии // Политика детства и юношества. 2019. № 4 (17). С. 555–568.

⁵⁵⁰ По результатам исследования «Анализ потребностей и возможностей детей инвалидов, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья для получения профессионального образования». Автор принимал участие в разработке программы исследования, его проведении и обработке результатов. Инструментарий исследования представлен в Приложении 9.

⁵⁵¹ Положение инвалидов // Федеральная служба статистики: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964>.

реформы. За тринадцатилетний интервал можно проследить переориентацию абитуриентов с особыми образовательными потребностями от высших учебных заведений в пользу средних профессиональных учреждений. В 2008/2009 учебном году 14 871 студент с инвалидностью выбрал для продолжения образования систему СПО, в то время как 24 999 тыс. человек сделали выбор в пользу высших учебных заведений. Резкое снижение численности абитуриентов высших учебных заведений по отношению к студентам средних профессиональных учреждений произошло в 2016 году. В 2023/2024 учебном году численность студентов, обучающихся в высших учебных заведениях, составила 37 533 человека и уступила соответствующей численности студентов в СПО – 35 567 человек. «Российские вузы регулярно выбирают лишь десятую часть квот для инвалидов; студентом становится только каждый тридцать третий инвалид (3 %) в возрасте до 30 лет, тогда как среди сверстников, не имеющих ограничений по здоровью – каждый пятый. Получает диплом лишь каждый третий из поступивших студентов с инвалидностью, а работу имеет только каждый четвертый инвалид в трудоспособном возрасте»⁵⁵².

Анализ приемной компании 2023 года, проведенной нами (анализу подвергались федеральные вузы России), позволяет говорить об отсутствии конкурса или о недоборе студентов на многие программы. Низкой остается и заполняемость мест в пределах особых квот. Несмотря на наличие поддержки со стороны государства обучения лиц с инвалидностью в высших учебных заведениях (10% мест от бюджетного набора выделяется на места в пределах особых квот; конкурс между абитуриентами, подавшими документы на места в пределах особых квот, осуществляется между ними; возможности учета особых образовательных потребностей при проведении испытаний, проводимых вузом самостоятельно; наличие консультационных центров при

⁵⁵² Курбангалеева Е. Ш., Веретенников Д. Н. Доступность высшего профессионального образования инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) // Психологическая наука и образование. 2017. № 22 (1). С. 169–180.

РУМЦ, охватывающих всю территорию РФ и помогающих абитуриенту с получением всей необходимой информации, и т. д.) сами абитуриенты с особыми образовательными потребностями заявляют о различных юридических и институциональных барьерах, мешающих получению качественного образования и трудоустройству.

Роль средних профессиональных образовательных учреждений в инклюзии лиц с инвалидностью определила в своем исследовании И. Г. Россихина. Автор отметила, что они позволяют успешно осуществить переход к получению профессионального образования детей из низкоресурсных семей⁵⁵³. Проведенное в 2019 году авторское исследование⁵⁵⁴ позволяет подтвердить данное мнение. Сегодня специализированные учреждения среднего профессионального образования в современном российском обществе выполняют наряду с образовательной функцией важнейшую социальную функцию. Возможность получения профессионального образования крайне важна для молодежи с инвалидностью, имеющей высокие социальные риски, связанные не только с состоянием здоровья, но и с низкими стартовыми возможностями семьи (неполные семьи, низкий уровень семьи, низкий образовательный потенциал родителей и т. д.), проживающих в сельской местности и малых городах. Специализированное среднее профессиональное образовательное учреждение может компенсировать критически низкие экономические, культурно-образовательные и социальные показатели ресурсного потенциала такой молодежи. Получение рабочих профессий на базе СПО является единственным шансом успешности завершения перехода для лиц с ментальной инвалидностью.

⁵⁵³ Россихина И. Г. Социальная инклюзия студентов как функция учреждений среднего профессионального образования: дис. ... канд. социол. наук. Новочеркасск, 2010. 23 с.

⁵⁵⁴ По результатам авторского исследования «Социальный портрет обучающихся специализированных средних профессиональных образовательных учреждений на примере Новочеркасского технологического техникума-интерната». Инструментарий исследования представлен в Приложении 4.

Неравенство выбора и более низкие вариации образовательных траекторий проявляются и в выборе направления подготовки или специальности. Некоторые специальности оказываются закрытыми для абитуриентов с особыми образовательными потребностями ввиду характера заболеваний или неготовности трансформирующегося института образования создать условия, необходимые для обучения. Речь сейчас идет не о формальном обязательстве образовательных учреждений обеспечить данные условия, а о реальном положении дел на уровне конкретной организации. Поэтому выбор приходится делать из ограниченного числа направлений. Естественные границы коридора возможностей определяются нозологией и характером заболевания, но есть и искусственные факторы. Некоторые из них носят универсальный характер, часть же характерна для определенных нозологических групп и заболеваний.

К универсальным административным барьерам доступности профессионального образования можно отнести необходимость сдавать вступительные экзамены. Вступительные экзамены должны быть организованы с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Особые условия организации экзамена касаются процедурных аспектов проведения экзамена. Сложность же состоит, по мнению ряда исследователей, в том, что «учащиеся коррекционных и специализированных учебных заведений даже в специально созданных условиях не всегда способны выполнить задания из-за нехватки знаний и навыков»⁵⁵⁵, низкий уровень знаний отмечается и у выпускников с особыми образовательными потребностями инклюзивных школ. Такой уровень подготовки, являющийся во многом результатом низкого качества школьного образования, ранее не мешал молодежи с инвалидностью получать профессию и устраиваться в жизни, но в связи с отменой части льгот при

⁵⁵⁵ *Большаков Н.* У слышащих больше возможностей для жизни: проблемы среднего профессионального образования глухих и слабослышащих // Политика детства и юношества. 2019. Т. 17. № 4. С. 571–584.

поступлении, пути трудовой реализации оказываются ограниченными. Среди абитуриентов с инвалидностью можно увидеть и другую категорию – сильных и талантливых студентов, которые получили высокие баллы ЕГЭ и поступали «либо на общих основаниях, либо даже если пользовались льготой, то лишь для подстраховки»⁵⁵⁶. Такой факт позволяет говорить о приоритете субъективных детерминант над объективными при осуществлении перехода к получению профессионального образования.

Качество полученного образования действительно зависит от многих факторов. В уровне полученных знаний играет роль тип образовательного учреждения, в котором ранее обучался абитуриент, установка преподавательского состава и семьи, наличие мотивации у самого молодого человека. Низкий уровень правовой грамотности также является барьером доступности, который подчас приводит к участию в общем конкурсе молодежи с инвалидностью.

Еще одним универсальным административным барьером доступности высшего образования является необходимость предоставлять различные документы, проходить медико-социальную экспертизу (МСЭ) и получать индивидуальную программу реабилитации и абилитации (ИПРА).

ИПРА, выдаваемая бюро МСЭ, – базовой документ, содержащий всю необходимую информацию о медицинской, социальной и психолого-педагогической реабилитации, на который ориентируются учебные заведения при выстраивании работы с абитуриентом и студентом с инвалидностью. Отдельный раздел ИПРА – «профессиональная реабилитация», содержащий необходимую информацию о профессиональной ориентации, профессиональном обучении и переобучении, содействии в трудоустройстве и производственной адаптации. Выбор направления и уровня образовательного учреждения тесным образом связан с профессиональными

⁵⁵⁶ Ярская-Смирнова В. Н., Зайцев Д. В. Габитус инвалидности в поле высшего образования // Журнал исследований социальной политики. 2019. Т. 17. № 4. С 585–600.

ориентациями и притязаниями молодого человека. ИПРА включает и рекомендации по трудоустройству, доступные виды труда и трудовые действия (функции), выполнение которых затруднено, а в своих заключениях специалисты МСЭ опираются на существующее законодательство, однако его трактовка сильно зависит от специалистов, принимающих решение. Рекомендации и ограничения ИПРА закрывают огромный перечень образовательных возможностей, несмотря на то, что рекомендации необязательны к исполнению. Но они закрывают возможности для дальнейшей профессиональной интеграции, что полностью обесценивает получение образования по ранее выбранной траектории. Формулировки, внесенные в программу, могут быть сформулированы обще и нечетко. Например, ограничения по трудовой деятельности могут быть сформулированы как «позиции, не требующие общения с людьми». И наоборот: чрезмерная конкретизация также может выступать как серьезный барьер доступности разнообразия траекторий дальнейшего обучения. В ряде случаев в программу реабилитации вписываются конкретные специальности или профессии, которые рекомендуются ребенку с инвалидностью, однако важно учитывать, что программа реабилитации выдается бюро медико-социальной экспертизы, не обладающим необходимыми знаниями о человеке для совершения подобных профориентационных заключений. Кроме того, рынок труда и тесно связанный с ним набор направлений профессионального обучения динамичен, и подобная чрезмерная конкретизация также ограничивает вариации образовательных траекторий.

Прохождение медицинской комиссии, формирование комплекта всех необходимых документов – длительная процедура, затрудняющая подачу документов в приемные комиссии образовательных учреждений в определенные правилами приема сроки.

Доступность физической и информационной среды, техническое оснащение и сопровождение остаются проблемами во многих вузах.

Информационная доступность профориентационных материалов является лицензионным требованием к реализации образовательных программ. Большинство учебных учреждений имеют свои варианты сайтов, адаптированных под потребности конкретных нозологических групп. Однако в таком прогрессе есть свои «белые пятна». Доступность информации для слабовидящих не означает ее доступности для тотально слепых абитуриентов. Адаптируется только базовая информация, в то время как часть информационных материалов основного сайта остается недоступной. В крупных учебных заведениях структурные единицы в виде факультетов имеют свои сайты, более подробно освещающие информацию о конкретных программах, преподавательском составе и т. д. Доступность таких страниц остается низкой. То же самое можно сказать о группах в социальных сетях, которые создаются университетами, институтами и их единицами, учреждениями СПО. Институциональные барьеры варьируются в зависимости от типа нозологии. Для студентов с нарушениями слуха важно получать квалифицированный перевод на жестовый язык⁵⁵⁷ в учебных заведениях. Однако многие образовательные учреждения, где количество таких студентов незначительно, не могут позволить себе содержать в штате переводчика либо вынуждены обращаться к переводчикам, не обладающим необходимым юридическим статусом, дипломом, подтверждающим квалификацию.

Таким образом, на пути приобретения важнейшего маркера зрелости – профессионального образования – становится узкий коридор возможностей, начиная от зачисления в школу, решения относительно дальнейшей возможности продолжения обучения, выбора уровня дальнейшего обучения, формы обучения и конкретного образовательного учреждения, заканчивая выбором направления подготовки и образовательной программы.

⁵⁵⁷ *Варинова О. А., Траулько Е. В.* Сурдоперевод как необходимое условие качественного профессионального образования лиц с нарушением слуха // *Современные исследования социальных проблем.* 2011. Т. 6. № 2. С. 21–23.

Более узкий спектр траекторий образовательного развития не означает отсутствия положительных изменений. Нормативная и финансовая поддержка инклюзивного образования и появление агентов, ориентированных на инклюзивные ценности в образовательной среде, инновационных сервисов развития инклюзии позволяют преодолеть линейность образовательных траекторий, характерную для прежней модели медиализации.

Происходящие изменения в совокупности с трансформацией взглядов на инвалидность и подходов к работе с людьми с инвалидностью привели к появлению новых и актуализации уже имеющихся проблем профессионального образования. Профессиональное образование является важным маркером достижения зрелости, с которым тесным образом связан важнейший маркер зрелости – интеграция в профессиональную среду.

Высшее образование открывает возможность для перехода к более высокому социально-экономическому статусу. Диплом выпускника высшего образовательного учреждения повышает вероятность экономической стабильности и карьерного роста⁵⁵⁸. Однако до сих пор молодые люди с ограниченными возможностями здоровья испытывают большое количество барьеров в процессе его получения, что отражено в более низких шансах на получение высшего образования. Затрудненный доступ к высшему образованию характерен для многих стран мира⁵⁵⁹. Сохраняется такая проблема и в Российской Федерации. Разрыв наблюдается в шансах на поступление, успешное завершение⁵⁶⁰ и длительности перехода. Барьеры поступления разнообразны. Один из барьеров – восприятие, поведение и

⁵⁵⁸ *Settersten Jr, Richard A., Ray B.* What's Going on with Young People Today? The Long and Twisting Path to Adulthood // *The Future of Children*. 2010. № 20 (1). P. 19–41. URL: <https://doi.org/10.1353/foc.0.0044>.

⁵⁵⁹ *Morgan P. L., Frisco M. L., Farkas G., Hibell J.* A Propensity Score Matching Analysis of the Effects of Special Education Services // *The Journal of Special Education*. 2008. № 43 (4) P. 236–254. URL: <https://doi.org/10.1177/0022466908323007>; *Altman B., Bernstein A.* Disability and Health in the United States, 2001–2005. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2008.

⁵⁶⁰ *Sanford Ch., Newman L., Wagner M., Cameto R., Knokey A.-M., Shaver D.* The Post-High School Outcomes of Young Adults with Disabilities Up to 6 Years After High School: Key Findings from the National Longitudinal Transition Study 2 (NLTS2). NCSE 2011-3004. National Center for Special Education Research. Menlo Park, CA: SRI International, 2011.

отсутствие знаний об инвалидности преподавателей⁵⁶¹. Недоступность физической среды, информационные барьеры также вызывают сложности стигматизацию со стороны сверстников⁵⁶².

Степень неравенства инвалидов различается в зависимости от типа инвалидности. Особо выражено неравенство в получении профессионального образования для лиц с интеллектуальными нарушениями или множественными нарушениями. По сравнению с другими типами инвалидности, люди с умственными и множественными нарушениями с меньшей вероятностью получают профессиональное образование⁵⁶³.

Нозологические характеристики в целом показывают преобладание иных нарушений, но на разных уровнях меняется преобладание нарушений сенсорных и двигательных функций⁵⁶⁴.

Таблица 22 – Распределение обучающихся с различным типом нозологии по уровням образования

<i>Уровень образования</i>	<i>Нарушения слуха (%)</i>	<i>Нарушения зрения (%)</i>	<i>Нарушения ОДА (%)</i>	<i>Иные нарушения (%)</i>
ООО				
СОШ	2,29	2,36	6,69	88,87
С(К)ОШ	14,25	20,23	12,57	52,39
СОО				
СОШ	3,63	7,27	16,1	87,03
С(К)ОШ	18,02	28,26	25,27	28,26
СПО	11,65	9,75	17,54	57,16
ВО	7,27	5,98	23,97	60,86

⁵⁶¹ Abreu M. et al. Student Experiences Utilizing Disability Support Services in a University Setting // College Student Journal. 2017. № 50 (3). P. 323–328; Leake D. W., Stodden R. A. Higher Education and Disability: Past and Future of Underrepresented Populations // Journal of Postsecondary Education and Disability. 2014. № 27 (4). P. 399–408.

⁵⁶² Holloway S. The Experience of Higher Education from the Perspective of Disabled Students // Disability & Society. 2001. № 16 (4). P. 597–615. <https://doi.org/10.1080/09687590120059568>; Hong B. S. Qualitative Analysis of the Barriers College Students with Disabilities Experience in Higher Education // Journal of College Student Development. 2015. № 56 (3). P. 209–226. <https://doi.org/10.1353/csd.2015.0032>.

⁵⁶³ Grigal M., Hart D., Migliore A. Comparing the Transition Planning, Postsecondary Education, and Employment Outcomes of Students with Intellectual and other Disabilities // Career Development for Exceptional Individuals. 2011. № 34 (1). P. 417. <https://doi.org/10.1177/0885728811399091>; Lipscomb S., Hamison J., Albert Y. L., Burghardt J., Johnson D. R., Thurlow M. Preparing for Life after High School: The Characteristics and Experiences of Youth in Special Education. Findings from the National Longitudinal Transition Study 2012. Vol. 2: Comparisons across Disability Groups. Full Report. NCEE 2017-4018 // National Center for Education Evaluation and Regional Assistance. 2017.

⁵⁶⁴ По результатам исследования «Анализ потребностей и возможностей детей инвалидов, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья для получения профессионального образования». Автор принимал участие в разработке программы исследования, его проведении и обработке результатов. Инструментарий исследования представлен в Приложении 9.

В СПО и вузах наиболее распространенной категорией являются иные нарушения, нарушения ОДА, зрения и слуха. Обучающиеся с нарушениями зрения и слуха менее активно получают профессиональное и высшее образование в сравнении с нарушениями ОДА и иными нарушениями.

Решение относительно необходимости обучения во многом зависит от родителей. Проведенное исследование⁵⁶⁵ показало, что именно семья является важнейшим фактором, определяющим траекторию социального взросления. 68,3 % респондентов отметили, что именно семья повлияла на профессиональный выбор.

Таблица 23 – Распределение ответов на вопрос: «Кто или что повлияло на Ваш профессиональный выбор?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Количество респондентов в %</i>
Семья	68,3
Друзья	26,8
Учителя	12,2
Средства массовой информации (ТВ, радио)	12,2
Результаты тестирования по профессиональной ориентации	14,6
Информация от работодателей	4,9
Информация на сайтах учебных заведений	17,1
Информация в социальных сетях, блогах, пабликах и т.д.	17,1
Информация в справочниках и на справочных сайтах	12,2
Другое (самостоятельное решение, школа, выпускники, мои увлечения)	17,1

По данным комплексного наблюдения условий жизни населения Федеральной службы государственной статистики⁵⁶⁶ только 45,6 % родителей обучающихся общеобразовательных учреждений в возрасте 15 лет, имеющих инвалидность, ориентированы на продолжение ребенком обучения после окончания школы (Приложение 10). Из них 18,7 % ориентированы на продолжение обучения детей в системе начального или среднего

⁵⁶⁵ По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

⁵⁶⁶ Федеральная служба государственной статистики // Намерения родителей по продолжению обучения детей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в возрасте до 15 лет (данные за 2020 год). URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/tab8-17.htm>

профессионального образования, а 26,9 % в системе высшего образования. Исследования, проведенные автором, показывают, что семья может выступать как мощнейшим ресурсом успешности осуществления перехода к получению профессионального образования, так и важным социальным фактором, препятствующим его совершению, завершению⁵⁶⁷. Барьером к осуществлению перехода или факторов его затягивания является также получение травмы или заболевания, ведущих к инвалидности, в период подросткового или молодого возраста. 7,3 % респондентов, обучающихся в среднем профессиональном образовательном учреждении, принявших участие в исследовании 2022 года, получили травму в этот период и вынуждены получать профессиональное образование в возрасте 29–40 лет⁵⁶⁸. Молодые люди с инвалидностью склонны считать, что для них получить профессиональное образование тяжелее, чем для людей без инвалидности (25 % полностью согласны с утверждением «Для людей с инвалидностью получить профессиональное образование тяжелее, чем для людей без инвалидности», 35,3% – частично согласны). При этом взгляд респондентов на сложность получения профессионального образования не зависит от нозологии. Основные ресурсы, которые, по мнению молодежи, могут помочь в получении профессионального образования, можно условно разделить на две группы. К первому относятся личностные ресурсы: «умение добиваться своих целей», «усердие в обучении», «знания», «социальность», «уверенность в себе», «упорство», «терпение», «общительность», «здоровье», «желание», «мотивация», «сила воли». Ко второму относятся социальные ресурсы: помощь семьи, государства, РУМЦ, благотворителей, хороших учителей; доступность и комфортность среды; наличие образовательных возможностей в форме

⁵⁶⁷ Деточенко Л. С. Роль семьи в социализации инвалидов: по результатам эмпирического исследования // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (Новочеркасского политехнического института). Социально-экономические науки. 2020. № 5 (13); Гутерман Л. А., Деточенко Л. С. Инклюзивные процессы в оценках родителей детей с инвалидностью // Человек. Общество. Инклюзия. 2022. № 3 (51).

⁵⁶⁸ По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

«домашнего обучения», «технических средств обучения», «хорошей материальной базы», «индивидуального обучения», «специальных программ», «возможности увеличения срока обучения», «специализированных учреждений»; материальные ресурсы («деньги», «пенсии», «социальные выплаты»).

Выход на рынок труда. «Получение профессионального образования» и «выход на рынок труда» тесным образом связаны, хотя их связь и перестала быть линейной. Для обучающихся с особыми образовательными потребностями, так же как и для их сверстников, характерно стремление как можно раннего приобретения трудового опыта⁵⁶⁹. Многие из них совмещают получение профессионального образования с работой. Полученная в результате профессионального обучения квалификация не обязательно определяет профессиональную траекторию. Современный рынок труда формирует запрос на специалиста с Т-компетенциями, обрести которые возможно только разделяя ценности непрерывного образования. В то же самое время дефицит трудовых кадров делает рынок труда более гибким, а возникновение новых профессий в цифровой экономике предоставляет стартовые позиции тем, кто по какой-то причине не имеет востребованного профессионального образования. Однако и в новых реалиях не произошло окончательной смысловой и темпоральной деструкции взаимосвязи указанных переходов.

Содержательную характеристику трудового дебюта молодежи с инвалидностью стоит начать с социально-экономического контекста, который задает рамки жизненному проектированию переходов. Его характеристики крайне противоречивы и многоплановы.

Целый ряд исследователей фиксируют, что происходит изменение смыслов труда в молодежной среде. Он становится более «широко мотивированным,

⁵⁶⁹ Деточенко Л. С., Костырин Е. Г. Трудовая интеграция молодых людей с инвалидностью в контексте возрастных переходов // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки HUMANITIES, SOCIAL-ECONOMIC AND SOCIAL SCIENCES. 2022. № 9. С. 44–49.

нежели только зарабатывание жизненных средств» (И. А. Сизова), кроме того, происходит «смещение акцентов труда на труд как способ общения» (Ю. А. Зубок)⁵⁷⁰. Опираясь на собственные исследования, мы бы добавили такие смыслы труда в среде молодежи с ОВЗ, как «признание», «обретение гражданства», «самореализация»⁵⁷¹. В структуре субъективно значимых маркеров зрелости интеграция в профессиональную трудовую деятельность имеет важное значение (40,8 %) и инструментально связана с другими лидерами – «финансовой независимостью» (45,8 %), «способностью самостоятельно заботиться о себе и обслуживать себя» (45,6 %) ⁵⁷². Нарративы молодых инвалидов позволяют говорить, что отсутствие постоянной и достойной с точки зрения заработка работы является главным барьером в осуществлении матримониальных переходов, отделении от родительской семьи⁵⁷³.

В контексте новой социальной политики расширяется система мер социальной поддержки лицам с инвалидностью, совершенствуются механизмы квотирования и резервирования рабочих мест, предусмотрены компенсации на адаптацию рабочего места.

Россия пытается сохранить не только поддерживаемое трудоустройство инвалидов, но и работу специализированных предприятий. Однако следует отметить, что последняя форма представлена географически неравномерно и значительно в меньшем объеме, чем в советское время. Крупнейшее общество инвалидов – Всероссийское общество инвалидов – имеет 140 специализированных предприятий и 75 производственных участков, на которых работают всего 1000 человек (данные на 01.01.2023).

⁵⁷⁰ Карапетян Р. В., Тарандо Е. Е. Трансформация труда в де(глобализирующемся) обществе // Социологические исследования. 2021. № 7. С. 152–154.

⁵⁷¹ Деточенко Л. С. Переходы к зрелости молодых людей с инвалидностью. Ростов-на-Дону; Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2022. 220 с.

⁵⁷² По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

⁵⁷³ Деточенко Л. С. Специфика социализации инвалидов: опыт нарративной реконструкции // Журнал социологии и социальной антропологии. 2020. Т. 23. № 2. С. 87–102.

Немалую лепту в трудовую интеграцию лиц с инвалидностью вносит третий сектор, обеспечивая работой самые низкофункциональные и сложные с точки зрения трудовой интеграции нозологические группы. Например, в мастерской мыловарения РГООИ «Надежда» города Ростова-на-Дону трудоустроены 20 инвалидов с ментальными особенностями⁵⁷⁴. Система грантовой поддержки служит финансовой основой социально-экономических проектов, направленных на создание инклюзивных рабочих мест. Благоприятную основу для реализации права на труд имеет и ФЗ о самозанятых в РФ. Помимо прямых мер поддержки государство финансирует программу «Доступная среда», что значительно влияет на доступность физической среды, а значит, возможность добраться до самого места работы.

Но несмотря на предпринимаемые меры, социально-экономическая уязвимость молодежи с инвалидностью сохраняется. Общая численность работающих инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации, остается не только крайне низкой, но и с 2017 года имеет отрицательную динамику. На 1 января 2023 года доля работающих инвалидов в общей численности инвалидов составила всего 14,5 %. Схожую картину дает анализ уровня экономической активности, занятости и безработицы лиц в возрасте 15–72 лет, имеющих инвалидность по данным выборочного обследования рабочей силы. Средний уровень участия в составе рабочей силы лиц с инвалидностью от 15 до 72 лет составляет 11,2 % (на 1 января 2023 г.). При этом с 2015 года наблюдается устойчивая отрицательная динамика показателя. Средний уровень занятости лиц с инвалидностью в возрасте от 15 до 72 лет составляет 9,4 %⁵⁷⁵. Общее количество граждан трудоспособного возраста, имеющих инвалидность, за последние пять лет осталось прежним – 3651 тыс. человек. Однако численность граждан,

⁵⁷⁴ Как хобби детей-инвалидов превращается в будущую профессию: репортаж из мыловаренной студии «Надежды». URL: <https://www.1rnd.ru/news/3467259/kak-hobbi-detej-invalidov-prevrasaetsa-v-budusuu-professiu-reportaz-iz-mylovarennoj-studii-nadezdy>

⁵⁷⁵ Положение инвалидов // Федеральная служба статистики. Демография (rosstat.gov.ru).

относящихся к категории инвалидов, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы в органы службы занятости, по данным Федеральной службы по труду и занятости, неуклонно падает. Если в 2017 году это число составило 166 993 человека, то в 2023 г. – 92 849 человек.

Несмотря на различные механизмы помощи государства нашли работу из обратившихся чуть больше половины – 54 077 человек. Малодейственным механизмом является и система выделения и замещения квотируемых мест, существующих в Российской Федерации. В 2023 году только 3778 человек с инвалидностью устроились на квотируемые места⁵⁷⁶.

Говоря о барьерах в достижении маркера зрелости – полноправного участия в трудовой сфере, мы не всегда имеем в виду ситуацию безработицы. Уровни и причины неравенства могут быть исследованы посредством изучения эталона статуса граждан, доступ которых к правам и ресурсам не ограничен. Исключение молодых инвалидов в этом случае может быть представлено как исключение из системы высокооплачиваемой или квалифицированной работы⁵⁷⁷. В этом отношении положение работников с инвалидностью на рынке труда в Российской Федерации также является уязвимым.

Анализ видов экономической деятельности позволяет говорить о традиционно лидирующих позициях работников с инвалидностью в сельском, лесном хозяйстве, охоте, рыболовстве. По данным выборочного обследования рабочей силы, доля всего населения, вовлеченного в данный вид экономической деятельности, составляет 6,0 %, в то время как для лиц с инвалидностью этот процент составил 20,8 %⁵⁷⁸. Бюджетная сфера, финансируемая в Российской Федерации по остаточному принципу, но более лояльно принимающая в свои ряды мотивированных на постоянную работу

⁵⁷⁶ Здесь и ранее Положение инвалидов // Федеральная служба статистики // Демография (rosstat.gov.ru).

⁵⁷⁷ Levitas R. The Inclusive Society? Social Exclusion and New Labour. London: Macmillan, 1998.

⁵⁷⁸ Положение инвалидов // Федеральная служба статистики // Демография (rosstat.gov.ru).

сотрудников и позволяющая благодаря социальному пакету проще сохранить работу тем, кто приобрел инвалидность в процессе трудовой деятельности, также привлекает работников с инвалидностью. В системе образования занято 11,7 % инвалидов (остальное население – 9,5 %), в области здравоохранения и социальных услуг – 9,4 % (остальное население – 7,8 %), в области культуры, спорта, организации досуга и развлечений – 2,7 % (остальное население – 2,0 %). Лояльной к приему на работу сотрудников с инвалидностью является сфера торговли, ремонта автотранспортных средств (10,9 % работающих с инвалидностью), обрабатывающего производства (12,6 %).

Высококвалифицированные, элитарные позиции с точки зрения оплаты труда остаются во многом закрытыми для инвалидов на рынке традиционной занятости. Только 36,1 % инвалидов имеют профессию, полностью соответствующую специальности, в то время как для остального населения этот показатель составил 46,9 %. Близкую к полученной специальности профессию имеют 12,3 % (для остального населения – 17,6 %). Не соответствующую полученной специальности профессию имеют 51,6 % работающих инвалидов (для остального населения – 35,5 %). Даже после получения профессионального образования шансы на трудоустройство инвалидов остаются низкими.

Проведенное нами исследование ⁵⁷⁹ говорит, что среди молодых инвалидов квалифицированными видами труда заняты 64,4 % респондентов, неквалифицированными видами труда – 35,6 %. Даже если после получения профессионального образования молодым людям удастся получить работу, это, как правило, низкоквалифицированный, тяжелый труд, не позволяющий сделать карьеру или заработать. В качестве основных мест для трудоустройства выступают заводы и крупные торговые компании. Менеджерская или офисная сфера воспринимается респондентами в

⁵⁷⁹ По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

проведенных нами исследованиях как недоступная. По данным Федеральной службы статистики, в 2019 году инвалиды в три раза чаще отказывались от предложенной работы по причине несоответствия имеющейся специальности (46,6 % отказов лиц с инвалидностью и 17,9 % – лиц без инвалидности). Указанные данные позволяют составить общее представление о положении инвалидов на рынке труда. Однако стоит помнить, что данная социальная группа является одной из самых многочисленных и крайне дифференцирована. Официальная статистика не представляет данных о положении лиц с различным уровнем функциональных ограничений (хотя Международная квалификация функционирования является современным и общепризнанным инструментом мониторинга и работы), относящихся к различным нозологическим группам. Различие в доступе к труду можно проследить на примере представителей различных групп инвалидности. Так, в общей численности работающих инвалидов 1 группы только 3,5 %, 2 – 32,1 %, 3 – 61,4 %. Признание инвалидности опирается на устаревшую и во многом дискриминационную систему, в основе которой находится квалиметрия потери трудоспособности⁵⁸⁰. Медико-правовые барьеры создают дополнительные конструкты социально-экономической дискриминации. На фоне основных «проблемных точек» и вызовов в современном рынке труда – «большой доли неформальной, прекарной, занятости» (Ж. Тощенко⁵⁸¹), «малообеспеченности трудящихся, уязвимом положении женщин и молодежи, растущем неравенстве»⁵⁸² такие барьеры воспроизводят «узость коридоров» жизненных траекторий для некоторых категорий соискателей с

⁵⁸⁰ Исследования инвалидности в России и за рубежом / под общ. ред. Л. С. Деточенко; Южный федеральный университет. Ростов-на-Дону; Таганрог: Издательство Южного федерального университета. 2022. 200 с.

⁵⁸¹ Неформально занятые люди олицетворяют собой самые уязвимые группы среди трудоспособного населения, которым «по сравнению с другими группами присущ ярко выраженный характер прекаризованного труда, неустойчивого социально-экономического положения, обделенности полноценной правовой защитой и практически лишенных социальных гарантий / Тощенко Ж. Т. Прекариат: от протокласса к новому классу. М.: Наука, 2018 С. 100.

⁵⁸² Буткалюк В. А. Социальные последствия трансформирования сферы труда в условиях экономической глобализации // Социологические исследования. 2021. № 1. С. 121–131.

инвалидностью. Теневая занятость среди молодежи с инвалидностью была зафиксирована и в нашем исследовании⁵⁸³. Среди работающих респондентов официально трудоустроены 68,9 %.

Амбивалентность положительных тенденций дополняется рядом негативных явлений. Инвалиды сталкиваются с дискриминацией на рынке труда. Работодатели негативно воспринимают инвалидность. Стереотипы в отношении того, что инвалидность влияет на трудоспособность, а управленцам будет некомфортно работать с подчиненными, имеющими инвалидность, существует. В 2021 году В. Антонова, Т. Рябиченко, Д. Присяжнюк провели исследование, направленное на выявление причин нежелания работодателей брать на работу инвалидов. Среди названных причин: потенциальные затраты на оборудование рабочего места; организация условий труда, соответствующих законодательству; мнение о более низком уровне профессиональных навыков, образования и недостаточности опыта работы, присутствующее в первую очередь у работодателей, не имеющих опыта инклюзивного трудоустройства; низкая активность и «иждивенческие настроения» самих инвалидов; психологическая неготовность к конкурированию за рабочее место; страхи потенциального снижения производительности или возникновения организационных и коммуникативных проблем; ограничительные меры в условиях COVID-19⁵⁸⁴. «Реальной поддержки государства и конкретных действий в виде поощрений или льгот (работодатели) не видят. Вклад государства в решение проблем оценивается либо через призму карательных функций, либо как формальный»⁵⁸⁵. Изучая отношенческие детерминанты, авторы фиксируют, что социальные барьеры и мифы в отношении инвалидов у потенциальных

⁵⁸³ По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

⁵⁸⁴ Антонова В., Присяжнюк Д., Рябиченко Т. Креативный эффект, инвестиция и инклюзия как норма жизни: установки HR-менеджеров России в отношении инклюзивного трудоустройства // Журнал исследований социальной политики. 2021. Т. 19. № 3. С. 373–388.

⁵⁸⁵ Там же.

работодателей имеют множество детерминант: размер и характер бизнеса, «зрелость» организации и ее руководства, характер институционализированных на уровне компании ценностей социальной инклюзии, наличие у компании партнеров, разделяющих понимание инклюзии как «нормы жизни». Как мы видим, полученные выводы коррелируются с оценкой ситуации в инклюзивном образовании, описанном нами выше. Институционализация новых инклюзивных ценностей на рынке труда сопровождается противоречивым воздействием различных субъектов, диффузностью практик и процессов. Среди главных процессов и практик, эффективность которых определяет успешность трудоустройства инвалидов, авторы называют рекрутинг, найм, адаптацию, обучение, удержание сотрудников с ОВЗ.

О наличии дискриминации на рынке труда говорят и наши исследования ⁵⁸⁶. На вопрос: «Сталкивались ли Вы с примерами дискриминации на рынке труда по признаку здоровья?» 23 % ответили – «да, неоднократно», 26,2 % – «да, иногда». Большинство респондентов (80,4 %) полагают, что на рынке труда существуют барьеры для трудоустройства молодых людей с инвалидностью. Наиболее существенным барьером в трудоустройстве большинство молодых людей назвали социальные барьеры – 46,5 %. Наличие правовых барьеров отметили 31,9 % респондентов; экономических – 21,9 %. Следует отметить, что некоторые молодые люди отметили наличие психологических барьеров в трудоустройстве, а также обозначили субъективные причины как барьеры («лень», «нежелание самих инвалидов работать», «иждивенческая позиция»). Данное утверждение подтверждается и анализом ответов на вопрос о причинах отсутствия работы у тех, кто не работает и не обучается: 10,8 % респондентов отметили в качестве таковой отсутствие желания работать.

⁵⁸⁶ По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

Рынок труда остается маловосприимчивым к разнообразным потребностям соискателей рабочего места. 84,1 % занятых инвалидов в возрасте от 15 лет и старше работают на основе постоянного договора (служебного контракта). Доля работающих инвалидов 1-й и 2-й группы, состояние которых не позволяет зачастую работать полный рабочий день или неделю, незначительна. Рынок не может удовлетворить потребность в гибких временных формах. На основе временного трудового договора работает лишь 4,4 % инвалидов. На основе гражданско-правового договора вовлечены в трудовую деятельность 2,3 % работающих с инвалидностью. На основе устной договоренности работают 9,0 % занятых.

Определенные ограничения для выводов вносит и **рост цифровизации экономики**, наблюдаемый в России в постпандемийный период. Использование цифровых технологий вносит коррективы в показатели занятости и само положение лиц с инвалидностью на рынке труда, хотя ее характер весь амбивалентен. По словам Е. А. Григорьевой, «цифровизация способна как усугублять существующие формы неравенства, так и производить новые»⁵⁸⁷.

Уход в цифровую среду стал для многих инвалидов своеобразной формой приспособления к современным вызовам и ситуации. Пик такой неорганизованной самоорганизации жизненного выбора (Ю. А. Зубок) произошел в 2019–2020 годах. Сегодня выбор работы с цифровой организацией процессов становится более осознанным, хотя и не менее рискованным. Среди факторов, которые мотивируют к выбору данной траектории: свобода от физической не/доступности среды, инфраструктурных ограничений; гибкий график работы, способный учитывать индивидуальные потребности, низкие издержки организации труда; возможность фриланса; возможности использования остаточной трудоспособности в

⁵⁸⁷ Григорьева Е. А. Цифровые неравенства: причины, формы, последствия // Социологические исследования. 2022. № 2. С. 163.

алгоритмизированных процессах; востребованность специалистов в области, не предполагающей физического труда, но и требующей наличия формальной квалификации; наличие вакансий, требующих минимального оснащения рабочего места (смартфон или ноутбук без особого ПО); возможность анонимности в трудовых процессах, освобождающая от стереотипов; коммуникативное дистанцирование; более широкий выбор деятельности и работодателя.

Среди ограничений, рисков и вызовов цифровизации: доступность технических и программных средств; правовые пробелы в регулировании⁵⁸⁸; низкий уровень компетенций, не позволяющий выйти за пределы рутинного использования социальных сетей как пространств общения к цифровым платформам как пространствам для выполнения трудовых функций⁵⁸⁹; ограничения интеграции в трудовые процессы с цифровой основой лиц с сенсорными и ментальными нарушениями. Цифровые технологии достаточно затратны, что ограничивает их массовое использование в малом бизнесе. Для создания инклюзивной цифровой среды, где ограничения не имеют значения или приобретают характер конкурентных преимуществ, требуются разработанные системы ценностей организации, готовность регулярных D&I (Diversity & Inclusion) исследований, что сокращает количество работодателей, которые осознанно внедряют практики инклюзивного трудоустройства с применением цифровых технологий. Следует также отметить, что «далеко не все профессии подвергаются цифровизации» (Ж. Тощенко)⁵⁹⁰. Ориентации на траектории трудоустройства, связанные с цифровизацией, не свободны от традиционных социальных факторов. Например, Д. В. Иванов показал, что свобода от пространственных

⁵⁸⁸ Mark B. G., Hofmayer S., Rauch E., Matt D. T. Inclusion of workers with disabilities in production 4.0: Legal foundations in Europe and potentials through worker assistance systems // Sustainability. 2019. № 11(21).

⁵⁸⁹ Iftimoaei C., Achîței A. The Employment of Persons with Disabilities. The Role of Digital Skills, Assistive Technologies and Reasonable Accommodation // Scientific Annals of the "Alexandru Ioan Cuza" University, Iași. New Series Sociology and Social Work Section. 2023. № 16(1).

⁵⁹⁰ Карапетян Р. В., Тарандо Е. Е. Трансформация труда в де(глобализирующемся) обществе // социологические исследования. 2021. № 7. С. 152–154.

ограничений не освобождает от территориальных различий в выборе формата осуществления трудовых функций⁵⁹¹. Позиции цифрового рынка труда различаются и полностью не свободны от потребности в квалификации. Е. А. Григорьева показала, что 67,5 % IT-специалистов воспроизводят образовательный статус своих родителей⁵⁹². Цифровые технологии – лишь форма организации трудовых процессов, а значит, правовые барьеры к их официальному оформлению переносятся и в сферу интернет-работы. Это побуждает инвалидов 1 и 2 группы уходить во фриланс и в цифровой среде, что не распространяет на них социальные гарантии и делает уязвимыми перед заказчиком. Первичные агенты социализации часто транслируют убеждения, которые влияют на ограничение доступа лиц с инвалидностью к поиску работы в цифровой среде. Приведенная статистика лишь условно позволяет представить общий ландшафт ситуации в сфере трудоустройства, но лишь частично представляет его в отношении шансов успешного трудового перехода молодежи с инвалидностью.

Представление об оптимальном возрасте выхода на рынок труда и реальном возрастном периоде не совпадают⁵⁹³ (рис. 8). Большинство респондентов (73,9 %) отметили в качестве оптимального времени выхода возрастной диапазон от 18 до 24 лет. Однако анализ количества работающих респондентов по возрастам позволяет говорить, что основным возрастным периодом выхода на рынок труда является возраст от 23 до 28 лет (табл. 24). Полученные данные не только свидетельствуют об асинхронности желаемого и реального возраста выхода на рынок труда, но и о весьма высоких рисках незавершенности перехода. Чуть более трети респондентов (37,5%) в возрасте от 35 до 40 лет были трудоустроены на момент проведения исследования.

⁵⁹¹ Иванов Д. В., Асочаков Ю. В. Цифровизация и критическая теория общества // Социологические исследования. 2023. № 6. С. 18.

⁵⁹² Григорьева Е. А. Цифровые неравенства: причины, формы, последствия // Социологические исследования. 2022. № 2. С. 162–166.

⁵⁹³ По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

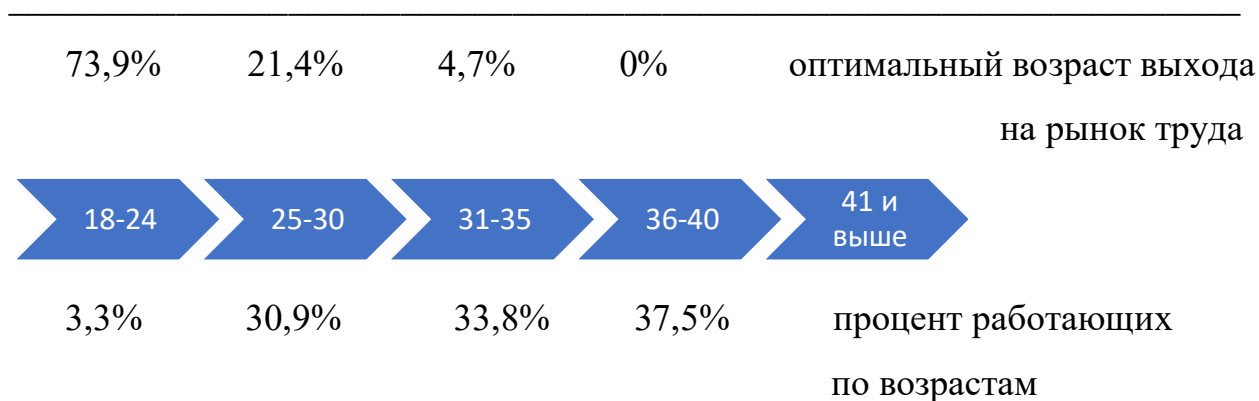


Рисунок 8 – Оптимальный и реальный возраст выхода на рынок труда

Таблица 24 – Распределение работающей молодежи по возрастам

Возрастной диапазон	Процент
17–22 года	3,3
23–28 лет	30,9
29–34 года	33,8
35–40 лет	37,5

Каждый третий обучающийся пытается подработать (33,8 %) ⁵⁹⁴. Однако адаптироваться на рынке труда и закрепиться на нем суждено не каждому. Среди не работающей молодежи 70 % имеют опыт трудовой деятельности, 57,7 % – официального трудоустройства. Большие шансы на успешность перехода имеют молодые люди, выбравшие стратегию выхода на квалифицированные позиции рынка труда. Они дают большие шансы на успешное завершение данного возрастного перехода в условиях конкурентного рынка. 55,4 % респондентов, которые не работают и не обучаются в настоящее время, занимали неквалифицированные позиции на рынке труда.

Процент работающих юношей выше, чем девушек: 21,9 % девушек указали в качестве основной формы занятости – «работаю», среди юношей

⁵⁹⁴ Здесь и до конца параграфа данные полученные по результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

таковых 31,6 %. Процентное соотношение мужчин и женщин, определивших свою основную форму занятости как «не работаю и не обучаюсь», также показывает, что для юношей более, чем для девушек, высока вероятность успешного завершения возрастного перехода к статусу «работающий». Среди девушек не работают и не обучаются 20,55 %, среди юношей – 14,03 %.

Территориальное неравенство шансов в трудоустройстве у селян выше: удельный вес работающих горожан составляет 31,4 %, а сельских жителей – 13,6 %. 12,3 % респондентов отметили в качестве причины отсутствия работы невозможность найти место работы в населенном пункте проживания, причем большинство из них – жители сельской местности.

Наличие профессионального образования повышает шансы на успешную трудовую интеграцию. Так, удельный вес работающих среди респондентов с высшим образованием составляет 76,92 %, со средним профессиональным образованием – 70,96 %. Однако наличие профессионального образования не является гарантией трудоустройства: 18,5 % респондентов в качестве причины безработицы отметили отсутствие работы, которая соответствовала бы их квалификации.

Самый высокий уровень трудовой интеграции показали лица с общими заболеваниями (60 %) и с ограничениями по зрению (69,2 %). Только 44,4 % респондентов с ограничениями опорно-двигательного аппарата и 50 % с ограничениями слуха трудоустроены. Среди лиц с ментальными особенностями здоровья шансы на успешную трудовую интеграцию остаются крайне низкими. Результаты исследования позволяют также говорить о более высоких шансах успешности своевременного трудового перехода для лиц, которые приобрели инвалидность с рождения или в раннем детском возрасте, чем для тех, кто приобрел статус в более позднем периоде. Показатель трудоустроенных среди респондентов, имеющих инвалидность с рождения или приобретших ее в раннем детском возрасте, составляет 73,25 %, среди лиц, получивших инвалидность в более позднем возрасте – 30 %. Адаптация к

новым координатам жизнедеятельности, а иногда и поиск нового профессионального самоопределения требуют времени, что не позволяет лицам с более поздним приобретенным статусом завершить переход в нормативно одобряемый срок.

Проведенные нами исследования позволяют констатировать, что в современных условиях условно можно выделить следующие стратегии в осуществлении трудовых переходов: стратегия полной занятости, стратегия свободной занятости, стратегия смены профессии, стратегия отказа от занятости⁵⁹⁵.

Выводы: при переходе от школьного к профессиональному образованию наблюдаются значительные потери в количестве обучающихся. Для лиц с ментальными нарушениями, тяжелыми функциональными нарушениями высока вероятность даже не начать данный возрастной переход. Дополнительные институциональные ограничения к началу перехода имеют и лица, обучавшиеся в коррекционных школах. Характер и вероятность успешности получения профессионального образования связаны с расширением его форм, в том числе с появлением инклюзии. Образовательные переходы совершаются в сложных и противоречивых условиях форсированных реформ, конструируемых сверху и часто не учитывающих социокультурные реалии и ресурсы системы. Это подрывает доверие к самому институту и влияет на тактики и стратегии. Семья остается главным фактором, влияющим на характер и успешность профессионального образовательного маршрута. Ресурсность семьи, уровень ее самостигматизации являются основным фактором, определяющим профессионально-образовательную конструкцию помимо самой личности. Возможность выбора предоставляется молодым людям с инвалидностью в отношении своего будущего и на этапе выпуска из школы. Форма получения

⁵⁹⁵ Тринадцатко А. А. Трудовая занятость как фактор социальной мобильности и интеграции инвалидов по зрению: дис. ... канд. социол. наук. Хабаровск, 2018. С. 217.

(образование в специальной коррекционной школе, обучение в инклюзивной школе), качество знаний и опыт, приобретенные на уровне школьного образования, оказывают значительное влияние на последующие образовательные траектории. С одной стороны, выбор этот связан с решением относительно необходимости дальнейшего профессионального образования. А с другой – с определением траектории его получения (среднее профессиональное образование или высшее образование), типа образовательного учреждения (специализированные образовательные учреждения / инклюзивные) и его формы (очное, очно-заочное, заочное).

Проведенный анализ позволяет говорить о наличии практик дискриминации инвалидов на рынке труда при трудоустройстве, доступе к высокооплачиваемым местам, распределению по секторам экономики. Это осложняет достижение финансовой независимости, автономного проживания, создания семьи и рождения детей. Барьеры в самореализации существенно влияют на формирование субъективных маркеров зрелости. Государственная система поддержки, характерная для медицинской модели инвалидности, находится в кризисном состоянии. Правовые барьеры зачастую снижают мотивацию к труду. Потенциальное пространство для трудоустройства – интернет-рынок труда – начинает привлекать молодых инвалидов, но имеет свои барьеры и неотработанные аспекты. В условиях неопределенности и противоречивого воздействия институтов и субъектов происходит самоорганизация инвалидов, позволяющая найти работу и закрепиться в трудовой сфере. На пересечении двух маркеров уязвимости (молодости и инвалидности) молодые люди с ограниченными возможностями здоровья воспроизводят несколько стратегий занятости: стратегия полной занятости, стратегия свободной занятости, стратегия смены профессии, стратегия отказа от занятости. Институциональные барьеры интеграции молодых инвалидов на рынке труда в совокупности с деструктивными субъективными моделями взросления не только усложняют процессы

завершения цепочки социально-экономических переходов, но и, как будет показано далее, негативно сказываются на притязаниях и реальной ситуации матримониальных переходов, затрудняют отделение от родительской семьи.

4.2. Институциональная обусловленность и личный опыт автономного проживания и финансовой независимости

Базовые переходы «финансовая независимость» и «автономное проживание» входят в цепочку социально-экономических переходов. Их достижение является весьма сложным не только для молодых инвалидов, но и для молодежи в целом. Они являются не только критериями зрелости, но своеобразными признаками успешности выбранной траектории.

Финансовая независимость. Обретение финансовой независимости является важным возрастным переходом, который тесно связан с другими возрастными переходами. Положение инвалидов в обществе часто, и не без оснований, рассматривается как социально уязвимое. Компенсаторная социальная политика, которая главенствовала в нашем государстве длительное время, обеспечивала минимумом инвалидов и «снимала» притязания этой группы населения на достойную жизнь. Тяжелому материальному положению инвалидов способствовала множественная эксклюзия, обесценивание в сфере труда. Сегодня финансовая независимость выступает значимым критерием зрелости для молодых людей с инвалидностью, уступая место лишь профессиональному образованию (45,8 % отметили финансовую независимость как значимый критерий зрелости) ⁵⁹⁶ . В своих возрастных притязаниях молодые инвалиды ориентированы на общие для всей молодежи тенденции материальной эмансипации.

⁵⁹⁶ По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

Реформы последних лет, направленные на изменение положения инвалидов в сфере образования и труда, являются не только формой гуманного отношения социума к инаковости, но и преследуют задачу формирования условий для использования социально-экономического потенциала инвалидов. Но как показывают наши исследования, финансовое положение инвалидов остается нестабильным. На вопрос: «Как бы Вы охарактеризовали свое нынешнее материальное положение?», 18,1 % ответили «в достатке, ни в чем себе не отказывая», 50,4 % – «неплохо, хотя для этого приходится тратить очень много сил», 17,7 % – «с трудом, едва сводя концы с концами», 0,8 % – «бедственно, приходится недоедать, отказываться от самого необходимого», 13 % затруднились с ответом⁵⁹⁷.

Для оценки материального положения инвалидов весьма важно дать характеристику респондентов, которые затруднились с ответом. 69,7 % из них – юноши и девушки в возрасте 18–22 лет. Практически все они обучаются в специализированных средних профессиональных образовательных учреждениях интернатного типа. 90,9 % из респондентов, которые затруднились с ответом и имеют возраст от 23 до 40 лет, – постояльцы домов пожилого человека и инвалидов. Интернатное проживание обеспечивает человека кровом, питанием, одеждой, минимальным набором социальных и медицинских услуг. Однако о финансовой независимости говорить здесь сложно.

Социальная защита гарантирует финансовый минимум лицам с инвалидностью. Как мы видим, практически отсутствуют респонденты, которые бы отметили бедственное положение. Однако подавляющее количество респондентов отметили, что поддержание материального благополучия даже на минимальном уровне требует больших усилий.

Еще больше информации о материальном положении молодых инвалидов дает анализ ответов респондентов различных возрастных групп.

⁵⁹⁷ По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

Снижение показателей субъективной оценки материального положения приходится на период 23–28 лет, а наиболее плохие показатели – на возрастной период 29–34 года⁵⁹⁸.

Таблица 25 – Распределение ответов на вопрос: «Как бы Вы охарактеризовали свое нынешнее материальное положение? Живете ли Вы:»

<i>Вариант ответа</i>	<i>17–22</i>	<i>23–28</i>	<i>29–34</i>	<i>35–40</i>	<i>Общие ответы, от 17 до 40</i>
В достатке, ни в чем себе не отказывая	25	19	8,8	20,3	18,1
Неплохо, хотя для этого приходится тратить очень много сил	25	60,3	54,5	59,4	50,4
С трудом, едва сводя концы с концами	10	14,7	27,9	17,2	17,7
Бедственно, приходится недоедать, отказываться от самого необходимого	1,7	1,5	0	0	0,8
Затрудняюсь ответить	38,3	4,5	8,8	3,1	13

Период жизненного цикла 23–28 лет наиболее интенсивен по вступлению в брак, а возраст от 29 до 34 лет – пиковый по рождению детей, согласно нашим исследованиям. Семьи с детьми, в которых один из супругов имеет инвалидность, находятся в сложном материальном положении.

Таблица 26 – Распределение ответов на вопрос: «Как бы Вы охарактеризовали свое нынешнее материальное положение? Живете ли Вы:»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Холост/ не замужем</i>	<i>Женат/ замужем, детей нет</i>	<i>Женат/ замужем, дети есть</i>
В достатке, ни в чем себе не отказывая	21	22,8	8
Неплохо, хотя для этого приходится тратить очень много сил	44,9	63,6	60,3
С трудом, едва сводя концы с концами	14,2	13,6	31,7
Бедственно, приходится недоедать, отказываться от самого необходимого	1,1	0	0
Затрудняюсь ответить	18,8	0	0

⁵⁹⁸ По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью» Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

Жители сельской местности показали более высокий уровень удовлетворенностью своим материальным положением⁵⁹⁹.

Таблица 27 – Распределение ответов на вопрос: «Как бы Вы охарактеризовали свое нынешнее материальное положение? Живете ли Вы (в расчете отсутствуют респонденты, которые затруднились с ответом):»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Горожане</i>	<i>Сельские жители</i>
В достатке, ни в чем себе не отказывая	21	20
Неплохо, хотя для этого приходится тратить очень много сил	53,8	70,9
С трудом, едва сводя концы с концами	24	9,1
Бедственно, приходится недоедать, отказываться от самого необходимого	1,2	0

Отсутствие материального достатка и финансовой независимости негативно сказывается на успешности и возможности завершения других возрастных переходов. Качественные исследования, проведенные нами в период с 2019 по 2021 год, зафиксировали, что для автономного проживания от родительской семьи, возможности начать партнерские отношения, создания семьи и рождения ребенка молодым инвалидам не хватает финансовой стабильности⁶⁰⁰. Финансовые ресурсы указывались респондентами как важнейшие ресурсы, которые необходимы для получения качественного профессионального образования в исследовании 2022 года⁶⁰¹. Низкий материальный достаток (71,9 %) и отсутствие собственной жилищной площади (22,7 %) были указаны респондентами как основные барьеры в планировании детей.

Материальный достаток связан с успешностью выбора профессиональной деятельности и профессиональной интеграции. Материальный достаток работающих молодых людей выше, чем не работающих.

⁵⁹⁹ По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

⁶⁰⁰ Деточенко Л. С. Специфика социализации инвалидов: опыт нарративной реконструкции// Журнал социологии и социальной антропологии. 2020. Т. 23. № 2. С. 87–102.

⁶⁰¹ По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

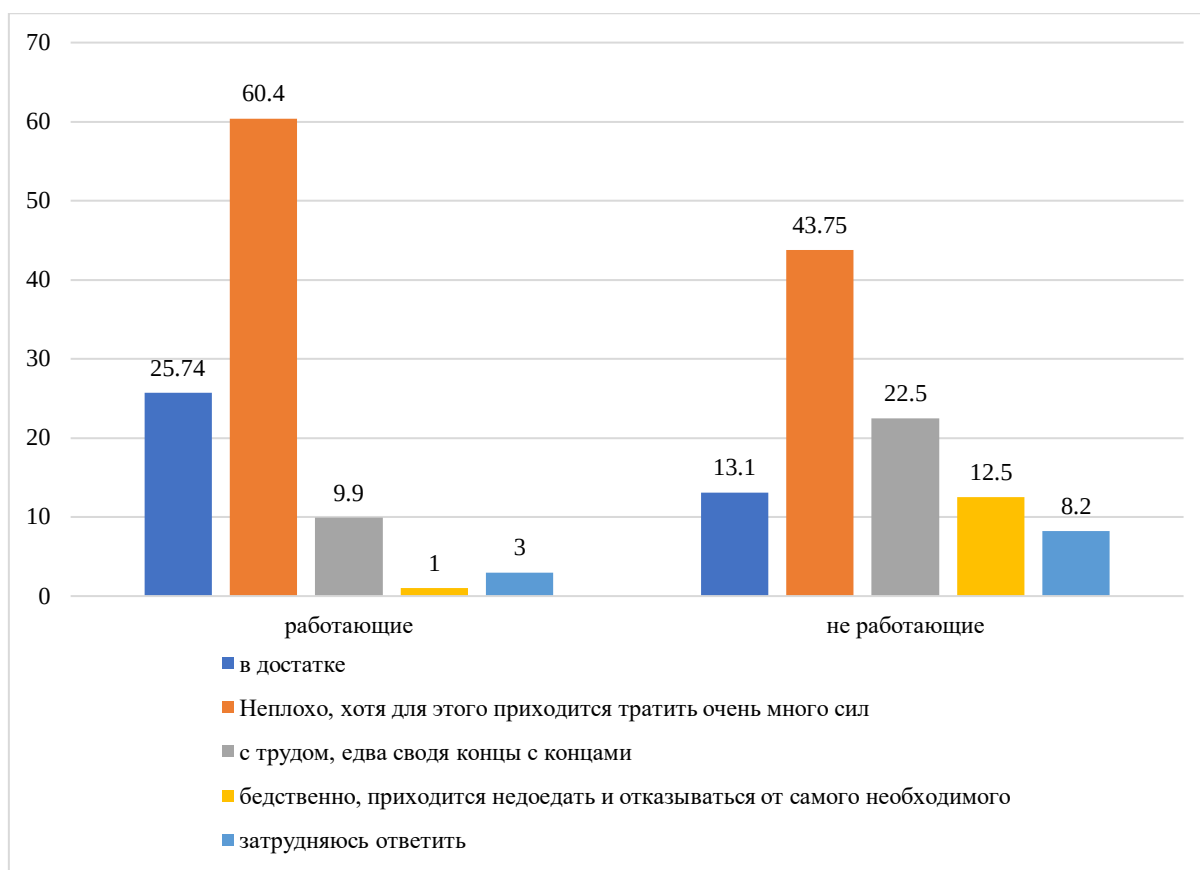


Рисунок 9 – Распределение ответов на вопрос: «Как бы Вы охарактеризовали свое материальное положение? Живете ли Вы:»⁶⁰²

Только треть респондентов (29 %) отметили, что их работа дает полную финансовую независимость и самостоятельность, 53,3 % – частичное удовлетворение собственной работой с точки зрения финансовой независимости и самостоятельности. Низкая заработная плата, предлагаемая лицам с инвалидностью на рынке труда, снижает мотивацию к трудоустройству. 12,3 % молодых людей с ограниченными возможностями здоровья назвали в качестве причины отсутствия работы низкий уровень оплаты труда тех позиций, которые предлагаются им на рынке труда.

⁶⁰² По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью» Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

Таблица 28 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, к какому возрасту человеку необходимо иметь место работы, обеспечивающее ему финансовую независимость?»

<i>Возрастной диапазон</i>	<i>Процент</i>
18–24	55,4
25–30	30,4
31–35	6,5
36–40	0,8
41–45	0,4
Затрудняюсь с ответом	6,5

Большинство респондентов отметили, что к возрасту 18–24 (55,4 %) года молодому человеку необходимо иметь работу, обеспечивающую ему финансовую независимость. Однако как показало наше исследование, только 3,3 % респондентов в возрасте 18–22 и 30,9 % в возрасте 23–28 лет вообще имеют работу. Таким образом большинство респондентов к возрасту вступления в брак продолжают жить на социальные пособия и льготы⁶⁰³.

Автономное от родительской семьи проживание является важнейшим маркером зрелости, с которого начиналось движение за независимую жизнь инвалидов⁶⁰⁴, но реализация этой возрастной задачи крайне затруднена в нашей стране. Стратегии движения к независимому проживанию разнообразны: это отделение от совместного проживания с семьей по причине обучения в другом городе, трудовой мобильности, вступления в брак. В качестве форм первичного независимого от родителей жилья могут выступать общежития, съемные квартиры. А значит, сложности в достижении остальных маркеров социально-экономической цепочки являются непосредственным барьером в отделении. Сохраняется проблема и высокой стоимости жилья. Низкие материальные возможности семьи в

⁶⁰³ Деточенко Л. С., Костырин Е. Г. Трудовая интеграция молодых людей с инвалидностью в контексте возрастных переходов // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки HUMANITIES, SOCIAL-ECONOMIC AND SOCIAL SCIENCES. 2022. № 9. С. 44–49.

⁶⁰⁴ Rosenfeld M. J. The Age of Independence: Interracial Unions, Same-Sex Unions, and the Changing American Family. Cambridge, MA: Harvard University Press. 2007; Settersten Jr, Richard A., Ray B. What's Going on with Young People Today? The Long and Twisting Path to Adulthood // The Future of Children. 2010. № 20 (1). P. 19–41. URL: <https://doi.org/10.1353/foc.0.0044>.

сочетании с низкой конкурентностью молодежи с инвалидностью на рынке труда значительно препятствуют обретению собственной жилплощади. Средний размер назначенных пенсий инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда РФ на 1 января 2024 года, колеблется от 17 877,9 рублей для инвалидов 3-й группы до 25 835,3 рублей – для инвалидов 1-й группы⁶⁰⁵. Учитывая, что финансирование происходит частично из федерального, а частично из регионального бюджета, можно точно утверждать, что эти значения будут сильно различаться по регионам, определяя географическую неравномерность возможностей. Анализ имеющейся в наличии статической базы позволяет говорить о том, что социальные выплаты составляют до 90 % от общего объема денежных средств, находящихся у домохозяйств⁶⁰⁶. Уровень пособий не позволяет обеспечить проживание и накопление финансовых средств для приобретения жилья. Треть всех расходов домохозяйств уходит на приобретение продуктов питания (37,9 %) ⁶⁰⁷. Согласно действующему законодательству при определенных условиях семьи, в структуру которых входит инвалид, имеют право на проживание на условиях договора социального найма. Однако условия заключения такого договора и связанные с ним бюрократические процедуры делают такой коридор возможностей весьма узким. Отсутствие развитых государственных жилищных услуг также является институциональным барьером в достижении маркера.

Между тем право на независимое проживание является одним из базовых и закреплено в Конвенции о правах инвалидов 2006 года, ратифицированной Российской Федерацией. В соответствии с Конвенцией

⁶⁰⁵ Федеральная служба государственной статистики // Положение инвалидов /3.1 Средний размер назначенных пенсий инвалидов, состоящих на учете в системе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации / Положение инвалидов (rosstat.gov.ru)

⁶⁰⁶ URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964>.

⁶⁰⁷ Федеральная служба государственной статистики / Структура потребительских расходов домашних хозяйств, имеющих в своем составе инвалидов, в группировках по целям потребления (по итогам Выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств). URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964>.

признается равное право инвалидов проживать в обычных местах при равных с другими людьми вариантах выбора⁶⁰⁸.

Отсутствие вспомогательных услуг и физическая недоступность архитектурных объектов также являются существенными барьерами в переходе к автономной жизнедеятельности⁶⁰⁹. Автономное проживание способствует нормализации жизни только тогда, когда присутствует достаточный для независимости уровень жизни, созданы условия для личной мобильности, реализовано право на абилитацию и реабилитацию, личного помощника. Полноценная социальная жизнь предполагает собственное жилье, транспортную доступность, образование, занятость, развлекательные мероприятия и социальные сети.

Помимо этих объективных сложностей существует ряд субъективных причин, как-то: гиперопека, которая владеет над молодыми людьми с инвалидностью в период перехода. Инвалиды должны убедить семью, лиц, которые осуществляют уход, а иногда и персонал стационарных интернатных учреждений, в своем праве и возможности проживать независимо и автономно⁶¹⁰. Все это сужает коридор возможностей и вариаций в приобретении собственного жилья и независимой жизни от родителей.

Еще сложнее обстоит дело с молодыми людьми, детство которых прошло в стационарных учреждениях. Единственной альтернативой стационарным интернатам для молодых людей с тяжелыми формами патологии является сопровождаемое проживание, которое с 2017 года

⁶⁰⁸ Конвенция ООН о правах инвалидов (принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 13.12.2006 № 61/106, ратифицирована Россией 25.04.2012).

⁶⁰⁹ *Braddock D.* Aging and Developmental Disabilities: Demographic and Policy Issues affecting American Families // *The best of AAMR: Families and Mental Retardation: A Collection of Notable AAMR Journal Articles across the 20th Century*, edited by B. L. Baker. 2002. P. 345–350; *Smith S. K., Rayer S., Smith E. A.* Aging and Disability: Implications for the Housing Industry and Housing Policy in the United States // *Journal of the American Planning Association*. 2008. № 74 (3). P. 289–306. <https://doi.org/10.1080/01944360802197132>.

⁶¹⁰ *Reed F. D. et al.* Barriers to Independent Living for Individuals with Disabilities and Seniors // *Behavior Analysis in Practice*. 2014. № 7 (2). P. 70–77. <https://doi.org/10.1007/s40617-014-0011-6>.

развивается⁶¹¹, но представлено крайне географически неравномерно и скудно с точки зрения соотношения количества инвалидов, воспользовавшихся данной возможностью и реальным запросом на сопровождаемое проживание. «Основные трудности связаны со слабой законодательной базой, малой долей участия государства в решении организационных и финансовых вопросов, недостатком жилых помещений, неприспособленностью инфраструктуры для лиц с ограниченными возможностями здоровья, неготовностью общества к принятию таких людей»⁶¹². Регионы отличаются друг от друга по охвату нуждающихся людей в сопровождаемом проживании, а также формами их жизнеустройства, количеством открытых домов, перечнем предоставляемых услуг, объемом финансирования⁶¹³.

24 ноября 2024 года прошла Региональная форсайт-сессия «Развитие в Ростовской области сопровождаемого проживания для людей с нарушениями развития»⁶¹⁴. В ней принимали участие представители родительского сообщества, молодые люди с инвалидностью, представители всех типов государственных учреждений социальной помощи и защиты, общественные организации. Направления работы проектных групп, итоговая резолюция по ее результатам позволяют получить представление о существующих институциональных барьерах в развитии самостоятельного и сопровождаемого проживания, основанное на экспертном мнении всех вовлеченных в организацию проживания институтов. Условно можно выделить пять групп институциональных барьеров:

⁶¹¹ Первые проекты организованы в начале 2000-х гг. для лиц с психическими нарушениями в Санкт-Петербурге, Пскове, Москве и Владимире под руководством общественных организаций за счет средств грантовой поддержки.

⁶¹² Кожушко Л. А., Владимирова О. Н. Рейтинг субъектов Российской Федерации по уровню развития сопровождаемого проживания инвалидов // Журнал исследований социальной политики. 2021, № 4 (19). С. 701–714.

⁶¹³ Владимирова О. Н., Кожушко Л. А., Демина Э. Н. [и др.] / под ред. проф. Г. Н. Пономаренко. Сопровожаемое проживание: организационные и методические основы. СПб.: ЦИАЦАН, 2019.

⁶¹⁴ Инвестиционный портал Министерства Экономического развития Ростовской области. URL: https://invest-don.ru/ru/news/item_1029.

1) барьеры, связанные с организацией учебно-тренировочных квартир и квартир сопровождаемого проживания («инертность законодательной и исполнительной систем государства», «отсутствие перечня социальных услуг для реализации сопровождаемого проживания и трудоустройства», «отсутствие налоговых льгот для помещений подобного типа», «сложный механизм вступления НКО в реестр поставщиков социальных услуг», отсутствие понятного алгоритма получения муниципальных помещений для организации самостоятельного или сопровождаемого проживания»).

2) барьеры и сложности в оснащении пространств проживания («низкий уровень доступности пространств и инфраструктуры», «несоблюдение ГОСТ при строительстве», «несоответствие ГОСТ старых помещений», «неразвитость промышленной индустрии эргономики», «высокая стоимость ТСП»);

3) барьеры в организации содействия в сопровождаемом трудоустройстве/социальной занятости («низкий уровень диалога и межведомственного взаимодействия»; «отсутствие межотраслевых связей и площадок для совместного решения вопросов»);

4) барьеры в кадровом обеспечении системы («дефицит кадров», «низкая заработная плата в отрасли», «отсутствие специалистов узкого профиля», «высокий уровень профессионального выгорания»);

5) информационные барьеры («эмоциональное выгорание семей», «отсутствие коммуникации между потребителями и исполнителями»).

Сопровождаемое проживание необходимо людям, имеющим инвалидность, нуждающимся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, обучению, способности контролировать поведение.

Технология сопровождаемого проживания предназначена для людей с нарушениями интеллекта, с расстройством аутистического спектра, с

тяжелыми нарушениями опорно-двигательных функций, с сенсорными нарушениями. Детей с ментальными и тяжелыми множественными нарушениями здоровья в последнее время все чаще устраивают в семьи, но как только они становятся совершеннолетними, многие из них попадают в психоневрологические интернаты (ПНИ), так как родные или приемные родители стареют и уже не в состоянии обеспечивать им должный уход⁶¹⁵.

Сопровождаемое проживание дает возможность жить независимо в шаговой доступности к объектам инфраструктуры, не ограничивать жизненное пространство стенами стационара, расширить социальные возможности в обучении и трудоустройстве, приобрести личное, учитывающее потребности и особенности пространство для жизни. Крайне важно оно для мотивации к полноценной социализации детей с тяжелыми формами инвалидности, поскольку без него смысл обучения, развития навыков самообслуживания и подготовка к профессиональной деятельности, семье во многом теряется. Такая форма проживания дает самостоятельность, которая не означает способности обходиться без посторонней помощи и поддержки, но представляет собой возможность делать выбор, принимать решения в повседневной жизнедеятельности, самостоятельно организовывать свое жизненное пространство и режим дня, ставить цели и достигать их.

Арлин Кантер отметила, что право жить в общине, в домашних условиях не только связано с другими правами, но и является «предшественником» их⁶¹⁶. Наши же исследования не только подтверждают мнение А. Кантер, но и позволяют говорить, что возможность достичь автономного проживания просто необходима для многих маркеров взросления, значительно увеличивая шансы на успешность перехода к зрелости. Сопровождаемое проживание –

⁶¹⁵ Сопровождаемое проживание инвалидов в вопросах и ответах: метод. пособие // Серия методических пособий для руководителей и специалистов учреждений системы социальной защиты населения Красноярского края / под общ. ред. Т. А. Портнягиной, В. Г. Сухих. Вып. 16. Иркутск: ООО «Мегапринт», 2018. 200 с.

⁶¹⁶ Kanter A. The Development of Disability Rights under International Law: from Charity to Human Rights. Routledge, 2015.

качественно новый подход к организации жизнедеятельности лиц, имеющих сложности в самостоятельном обслуживании, свободной ориентации в социальной среде, который позволяет адаптивно решать задачи коммуникации в социуме⁶¹⁷.

В контексте вопроса возможностей и трансформации основных переходов, осуществляемых на пути взросления молодых инвалидов, важно то, что сегрегированное проживание инвалидов, лиминальность их перехода к автономному проживанию при наличии тяжелых форм патологии имеет теперь пусть и весьма ограниченную, но возможность выбора. Вариативность же объема оказываемых услуг от постоянного до регулярного позволяет снизить контроль профессионального сообщества по мере приобретения устойчивых навыков повседневного ухода и социального взаимодействия.

Сопровождаемое проживание предусматривает возможность предоставления инвалидам разнообразных социальных услуг⁶¹⁸. Нормализация жизни в условиях сопровождаемого проживания требует привлечения организаций, представляющих психологическую, педагогическую, юридическую, медицинскую, социальную помощь, не относящуюся к социальным услугам на основе межведомственного взаимодействия. Сегрегация и изоляция инвалидов являются глобальными проблемами, уходящими своими корнями в законодательство и политику, социальные нормы и традиционную практику. Деинституционализация жизни инвалидов проходит крайне низкими темпами, поскольку требует значительных финансовых и кадровых затрат, предполагает принципиально иной подход к организации оказания социальных услуг. Кроме того, само общество должно быть готово к включению инвалидов. Если поселить

⁶¹⁷ Методические рекомендации по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях, утвержденные приказом Минтруда России № 847 от 14.12.2017.

⁶¹⁸ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 декабря 2017 г. № 847 «Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях».

инвалидов вне учреждения, это еще не будет означать формирования условий для их автономной жизнедеятельности. Среда должна давать потенциал для социального участия. Европейская коалиция за общественную жизнь понимает под институциональной формой проживания ситуацию, в которой инвалиды находятся в изоляции и не имеют возможности осуществлять контроль над своей жизнью и повседневными решениями⁶¹⁹, в которой интересы организации, как правило, имеют приоритет над индивидуальными потребностями жителей. Поэтому ни крупные учреждения с более чем сотней жителей, которые сохранились еще в России, ни групповые квартиры и дома с пятью-восемью людьми, постоянно проживающими вместе, не могут быть названы автономным жильем, если человек остается изолированным и лишенным контроля в результате транспортной недоступности, физической недоступности, отрицательного отношения со стороны соседей и сообщества. При изоляции и сегрегации со стороны членов местного сообщества, отсутствии контроля над повседневными решениями, выбора в отношении того, с кем жить, наличии режима, не совместимого с личной волей и предпочтениями, наличием патерналистского подхода в предоставлении услуг, постоянном надзоре за жизнедеятельностью, непропорциональным числом инвалидов, живущих в одной среде, говорить об автономном проживании невозможно.

Весьма проблематичен переход к автономному проживанию и у более функциональной молодежи. Среди респондентов в возрасте от 35 до 40 лет проживает отдельно от родителей в своей собственной квартире только каждый второй респондент (57,1 %), в то время как среди респондентов контрольной группы таковых 65,6 %⁶²⁰.

⁶¹⁹ European Coalition for Community Living, "Wasted Time, Wasted Money, Wasted Lives... A Wasted Opportunity? A Focus Report on how the current use of Structural Funds perpetuates the social exclusion of disabled people in Central and Eastern Europe by failing to support the transition from institutional care to community-based services". 2010. P. 78.

⁶²⁰ Здесь и до конца параграфа представлены результаты авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

Таблица 29 – Распределение ответов на вопрос: «Отметьте верное утверждение относительно своего проживания»

<i>Варианты ответа</i>	<i>Проценты</i>
Живу отдельно, в своей собственной квартире/доме	57,1
Живу с родственниками в их жилплощади	23,8
Живу отдельно, на съемной квартире	3,2
Проживаю в доме-интернате	15,9

Самые высокие шансы на автономию у лиц с общими заболеваниями 78,3 % (респонденты в возрасте 35–40 лет), существенной разницы в нозологических группах лиц с физической инвалидности установить не получилось. Успешность переходов зависит от ресурсности родительской семьи и успешности связанных социальных переходов (профессионального образования, трудоустройства, финансовой независимости, наличия семьи). Результаты нашего исследования показали, что в семьях, где родители имеют высшее образование, и в полных семьях шансы приобретения собственного жилья выше.

Шансы автономного от родительской семьи проживания выше у городского населения. 52,8 % жителей крупного города и 41,2 % малого города проживают без родственников. В сельской местности таковых лишь 18,7 %. Стратегии перехода к автономному проживанию шире в городском пространстве. Съемное жилье, общежития, муниципальные квартиры, предоставленные для самостоятельного и сопровождаемого проживания, общежития в период обучения. Для сельских жителей связь таких возрастных переходов как автономное проживание и формирование своей собственной семьи плотнее. Только 7,8 % селян проживают автономно, не имея своей собственной семьи, в то время как доля таковых из горожан крупного города – 24,0 %, а из малого города – 19,1 %.

На результативность в отделении от родительской семьи оказывает и гендер. Среди респондентов мужского пола проживают одни или с супругой 36,6 %, а среди респондентов женского пола – 45,1 %. Гендерную специфику в результативности данного перехода можно объяснить несколькими

причинами. Бытовые сложности межпоколенческой семьи чаще касаются именно женской половины. Ценность автономного проживания у девушек выше (37,4 %), чем у юношей (35,1 %). Проведенные качественные исследования показали, что необходимость автономного проживания часто связывается с началом супружеской жизни, а согласно нашим исследованиям именно девушки имеют большие шансы к формированию брачных уз.

Таблица 30 – Распределение ответов на вопрос: «Отметьте верное утверждение относительно своего проживания»

<i>Вариант ответа</i>		<i>Мужчины</i>	<i>Женщины</i>
	Живу в доме-интернате	4,4	3,6
	Живу отдельно в общежитии	12,2	13,4
	Живу отдельно, в своей собственной квартире/доме	20,9	34,5
	Живу отдельно, на съемной квартире	8,7	5,6
	Живу с родственниками в их жилплощади	53,8	42,9

Выводы. *Нами выявлено противоречие между уровнем значимости финансовой независимости и реальными возможностями в ее достижении. Интернатный тип проживания исключает финансовую независимость личности. Материальное положение зависит как от уровня и структуры доходов, так и от уровня и структуры расходов домохозяйств и отличается на разных возрастных этапах. Наиболее финансово нестабильными являются периоды от 23 до 28 лет и от 29 до 34 лет (периода интенсивного вступления в брак и рождения детей). Особого внимания требуют семьи с детьми, где один из супругов является инвалидом. Риски бедности выше у инвалидов, проживающих в городе. Определено важное значение финансовой независимости для успешности переходов к автономному проживанию, партнерству, созданию семьи, рождению детей. Финансовая независимость тесным образом связана с возможностью трудоустройства. Выявлена асинхронность в представлениях об оптимальном и реальном возрасте обретения финансовой независимости. Высокие риски лиминальности*

коррелируют с высокими рисками лиминальности перехода к профессиональной деятельности.

В России сохраняется дискриминация молодых инвалидов в отношении возможностей автономного проживания. Шансы на переход к самостоятельному проживанию сильно зависят от характера заболевания, места жительства, возможностей семьи, гендера, развитости в данном регионе неинституциональных форм поддержки. Вечная лиминальность в переходе к независимой жизни видна больше, чем в других формах перехода.

4.3. Институциональная обусловленность и личный опыт матримониальных переходов к зрелости молодежи с инвалидностью

Право на полноценную сексуальную жизнь является неотъемлемым и естественным правом любого человека. В процессе здорового полового созревания сексуальность становится составной частью личности человека⁶²¹. Сексуальный дебют имеет важное значение не только для самооценки молодых людей, но и для успешности решения связанных задач матримониального блока возрастных переходов. Однако социальные последствия инвалидности могут вносить дополнительный контекст в этот процесс. В обществе сохраняются множественные формы дискриминации. Конвенция о правах инвалидов призывает «принять эффективные и надлежащие меры для ликвидации дискриминации в отношении инвалидов во всех вопросах, касающихся брака, семьи, родительства и отношений наравне с другими»⁶²². Реальная ситуация в области прав на сексуальность инвалидов сильно отличается от зафиксированного и признанного нормативно. Из двух возможных ракурсов рассмотрения данной проблемы (индивидуальный/личностный и социальный) мы остановимся на втором,

⁶²¹ Франкл В. Страдания от бессмысленности жизни: Актуальная психотерапия / пер. с англ. Новосибирск, Сибирское университетское издательство, 2018. С. 17.

⁶²² Convention relative aux droits des personnes handicapées Organisation des Nations Unies, New York (2006) [Accessed December 15, 2014] <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1413>.

поскольку выбранная нами ранее конструктивистская методология позволяет выйти за пределы индивидуально-интимного в этом вопросе и посмотреть на сексуальность как социальный конструкт.

Переход к зрелости как праву и возможности реализации своей сексуальности лежит в рамках сексуальных норм, которые обеспечивают способы мышления и действий в отношении сексуальности. Сексуальность относится к желаниям, выбору и поведению⁶²³. Мораль и право строго контролируют эту, казалось бы, интимную сторону жизни человека. Сексуальные нормы, которые существуют в конкретном обществе, должны быть интериоризированы молодым человеком в процессе социального взросления. Однако в отношении сексуальности инвалидов стандартные правила могут не работать. Эйблизм закрепляет в сексуальной норме типичную телесность без отсутствия нарушений⁶²⁴. Воплощение медицинской и социальной нормы – активный, самостоятельный, атлетически сложенный «крепыш» – служит антагонистом, на контрасте с которым мыслится человек с инвалидностью⁶²⁵. Представления о сексуальных нормах носят динамический характер, но в отношении сексуальности лиц с инвалидностью воспроизводятся стигматизированные взгляды: представление об асексуальности⁶²⁶, гиперсексуальности⁶²⁷, о проблемности и инфантилизации⁶²⁸. Важной преградой является и проблема недействительной гендерной идентичности.

⁶²³ Weeks J. *Sexuality*. 2nd edn. Routledge, London, 2003.

⁶²⁴ Weeks J. *Sexuality*, 2nd edn. Routledge, London, 2003; Shildrick M. Contested pleasures; the sociopolitical economy of disability and sexuality // *Sex. Res. Soc. Policy*. 2007. № 4(1). P. 53–66; Gagnon J., Parker R. Introduction // Parker R., Gagnon J. (eds.) *Conceiving sexuality*. Routledge, New York, 1995. P. 3–18.

⁶²⁵ Курленкова А. Параллельные миры: социальные исследования инвалидности // Обратная сторона луны, или что мы не знаем об инвалидности: сб. статей / отв. ред. А. С. Курленкова, Е.Э. Носенко-Штейн. М.: ООО «Издательство МБА», 2018. С. 17.

⁶²⁶ Sakellariou D. If not the disability, then what: barriers to reclaiming male sexuality following spinal cord injury // *Sexuality and Disability*. 2006. Vol. 24 (2). P. 101–111; Sakellariou D. *Sexuality and Disability: A Discussion on Care of the Self* // *Sexuality and Disability*. 2000/09. Vol. 18. Iss. 3. P. 187–197.

⁶²⁷ McRuer R. *Sexuality in Keywords for Disability Studies*: Edited by R. Adams, B. Reiss and D. Serlin. NY, New York university press, 2015. P. 474.

⁶²⁸ Ленин А. П. Гендерные исследования инвалидности и сексуальность // Исследования инвалидности в России и за рубежом: монография / Л. С. Деточенко, Е. А. Агапова, Л. А. Гутерман и др. / под общ. ред. Л. С. Деточенко; Южный федеральный университет. Ростов-на-Дону; Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2023. 334 с.

Инвалидам отказывают в праве выражать себя сексуально или иметь сексуальную идентичность⁶²⁹. В некотором смысле их активная роль в создании собственного «Я» либо не признается, либо сдерживается социальным отношением. В обществе, где проявления сексуальности четко определены и регулируются сложным комплексом убеждений, ожиданий и правил, сексуальность рассматривается как состояние, а не как возможность.

Переход в период созревания и последующее развитие сексуальности и сексуальных чувств и желаний – время огромных перемен для всех молодых людей. Возможности для изучения своей сексуальности и развития отношений сильно различаются. Существенным барьером для изменения ситуации является отсутствие не только системы, но даже доказательных практик сексуального просвещения и помощи в нашей стране. Вопрос о необходимости осознания и просвещения в сфере альтернативных сексуальных норм⁶³⁰ для нетипичного тела, интеллекта или психики в России не только не ставится среди обывателей, но редко звучит в подобном ключе даже среди специалистов помогающих профессий. Программы сексуального просвещения редко встречаются даже в не институциональных формах помощи активистов. Существующие же являются калькой стандартного представления об эротической жизни или существующих аналогах.

Препятствуют приобретению интимного опыта низкая самооценка и самостигматизация у молодых людей, имеющих ярко выраженные проблемы состояния здоровья. 68,1 % респондентов нашего исследования полагают, что наличие инвалидности затрудняет получение интимного опыта. Практики исключения сильно сужают коммуникативный круг. Опыт сексуальности – это не только личный опыт, но и опыт, приобретаемый в кругу и посредством референтных групп сверстников.

⁶²⁹ *Shakespeare T., Gillespie-Sells K., Davies D. The sexual politics of disability. Cassell, London, 1998.*

⁶³⁰ *Bahner J. Legal rights or simply wishes? The struggle for sexual recognition of people with physical disabilities using personal assistance in Sweden // Sexuality and Disability. Vol. 30 (3). 2012. P. 337–356; McRuer R. Disabling sex: Notes for a crip theory of sexuality // GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies. 2011. Vol. 17 (1). P. 107–117.*

Слабо развитое представление инвалидов, имеющих серьезные множественные патологии и проживающих в специализированных учреждениях интернатного типа, о личном и публичном пространстве жизни также является барьером для перехода к сексуальной жизни. Деформированное тело часто является предметом манипуляции медицинского сообщества. Оно выставляется напоказ, и его явление миру перестает быть актом интимным. Процедуры ухода нивелируют и подавляют телесные позывы, определяют естественные реакции как постыдные и конструируют их в категориях запретного.

Профессиональное сообщество часто препятствует переходу к сексуальной жизни своих клиентов ввиду отсутствия четких критериев безопасности таких отношений для некоторых категорий. Для них существуют правовые барьеры для интимных отношений и родительства. Отсутствие стандартных критериев и инструментов оценки способности к сексуальному согласию лежит в основе правовых преград. Физическая и психологическая готовность к сексуальному акту не являются тождественными понятиями, что само по себе затрудняет определение стратегий приобретения сексуального опыта при отсутствии риска насилия.

Сексуальность клиентов интернатных учреждений воспринимается как нечто несвоевременное, подлежащее осуждению и контролю. Нарушение волевой сферы и способности к самоконтролю (пример публичной мастурбации) у людей с ментальными нарушениями, оправдывает такой подход в глазах персонала. Проблема сексуального возбуждения воспитанников решается успокоительными таблетками, которые выписывает врач-психиатр⁶³¹, или путем избегания обсуждения этой темы, поскольку

⁶³¹ Лубянкина Е. Взрослые дети: практики взаимодействия с молодыми инвалидами с ментальными нарушениями // Обратная сторона луны, или что мы не знаем об инвалидности: сб. статей / отв. ред А. С. Курленкова, Е. Э. Носенко-Штейн. М.: ООО «Издательство МБА», 2018. С. 314; Носенко-Штейн Е. Э. Дураки из параллельных миров // Медицинская антропология и биоэтика. 2019. № 1 (17). С. 85.

“особый ребенок” еще не созрел до восприятия информации о сексе»⁶³². Право на сексуальную жизнь часто отвергается родителями, между тем реализация способности к интимной близости позволяет сформировать важное условие для последующих базовых переходов – переходу к семейной жизни и рождению детей. Т. Shakespeare отмечает, что члены семьи и поставщики социальных услуг испытывают шок, узнав, что инвалид состоит в партнерских отношениях или сексуально активен⁶³³. Проведенные нами исследования подтверждают все указанные противоречия социальной среды. Однако стоит отметить наличие дифференциации возможностей успешного перехода к сексуальности молодых инвалидов.

Молодые люди с ограниченными возможностями здоровья сексуально активны так же, как и люди их возраста без статуса инвалида. Однако социальные условия не всегда позволяют успешно завершить переход к сексуальному опыту. 6,3 % инвалидов в возрасте от 35 до 40 лет, прошедшие наш опрос, отметили отсутствие подобного опыта. В стратегиях приобретения сексуального опыта существует гендерная специфика. Вероятность успешности сексуального перехода у юношей выше, чем у девушек. Все юноши в возрасте от 35 до 40 лет, прошедшие опрос, заявили о наличии интимного опыта, в то время как среди девушек этого же возраста таковых 88,9 %. Проблемы девушек с инвалидностью в реализации возрастных переходов остаются слабо изученными, что нивелирует саму возможность изменения ситуации. Способность воспроизводить здоровое поколение, красота и здоровье, – по-прежнему являются необходимыми атрибутами женственности. Риски лиминальности сексуального дебюта дифференцированы по типу нозологии. Наибольшие барьеры в приобретении

⁶³² Ярская-Смирнова Е. Р. Стигма «инвалидной» сексуальности // В поисках сексуальности: сб. статей / под ред. Е. Здравомысловой и А. Тёмкиной. СПб.: Дмитрий Буланин, 2002. С. 223–244.

⁶³³ Shakespeare T. Thinking about disability, sex, and love // Shakespeare T. (ed). Disability rights and wrongs revisited. 2nd edition. London: Routledge, 2014. P. 209.

опыта характерны для лиц с ментальными нарушениями, нарушениями слуха и опорно-двигательного аппарата (табл. 31)⁶³⁴. Инвалиды детства сложнее преодолевают переход к интимному опыту (табл. 32).

Таблица 31 – Распределение и ответов на вопрос: «Имеете ли Вы опыт интимных отношений?» респондентов различных нозологических групп

<i>Вариант ответа</i>	<i>Ментальные особенности</i>	<i>Нарушения зрения</i>	<i>Нарушения опорного-двигательного аппарата</i>	<i>Нарушения слуха</i>	<i>Общие заболевания</i>	<i>Иные нозологические категории</i>
Да	40,0%	80,9%	68,5%	52,6%	81,7%	70,0%
Нет	60,0%	19,1%	31,5%	47,4%	18,3%	30,0%

Таблица 32 – Распределение и ответов на вопрос: «Имеете ли Вы опыт интимных отношений?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Возраст приобретения инвалидности</i>		
	<i>0–13 лет</i>	<i>14–18</i>	<i>19 и старше</i>
Да	68,5%	75%	100%
Нет	11,5%	25%	0%

Внутренние и внешние барьеры, разновекторное воздействие на инвалидов различных институтов, факторов и агентов приводит к выбору различных стратегий в переходе к сексуальности⁶³⁵:

1. Отрицание сексуальности как значимой ценности. В своих нарративах мы не ставили отдельной задачи актуализировать опыт сексуальности молодых инвалидов, однако большинство из них вербализировали отношение и опыт. Среди возможных аргументов в поддержку отрицания ценности сексуальности мы встречали несколько: принятие роли больного и опасения относительно возможных негативных влияний сексуальных отношений на состояние здоровья и отношение

⁶³⁴ Количественные данные параграфа являются результатом авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

⁶³⁵ По результатам авторского исследования: «Личный опыт социального взросления молодых людей с инвалидностью». Инструментарий в Приложении 2.

ухаживающих; страх перед отказом и неудачей, насилием и обманом; отсутствие интереса к интимной стороне жизни; наличие сложных проблем и задач, которые просто не дают возможности задуматься об отсутствии интимного опыта.

2. Конформизм. Транслируемые в нарративах практики или представления о сексуальности и близости строго соответствуют доминирующим сексуальным нормам. Стратегия, на наш взгляд, не обязательно должна предполагать наличие опыта партнера. Среди наших респондентов мы встречали молодых инвалидов, которые повествовали об отсутствии сексуального опыта как о проблеме, над которой они работают. При этом они повествовали, что имели возможность альтернативных интимных отношений (телефон, связь с партнером, случайно вышедшим на них в Интернете, с более старшим партнером), однако отказались от них потому, что считают этот опыт значимым и ценным именно в случае соответствия нормам, усвоенным ранее. В этой стратегии сексуальный опыт рассматривается как вектор нормализации. В некоторых нарративах респонденты связывали прогресс в состоянии здоровья с успешностью перехода к интимной жизни.

3. Протестная сексуальность. Идентификация себя со статусом инвалида, противопоставление себя другим вызывает неприятие общепризнанных стандартов. Сексуальность выступает опытом, который освобождает от стандартов. Иная сексуальность не только присутствует в опыте, но транслируется окружающим.

Приобретение сексуального опыта лишь открывает цепочку более ценных с точки зрения респондентов и отсроченных во времени для большинства молодых людей переходов. Речь идет о поиске постоянного партнера и вступлении в брак, рождении детей. Официальная статистика не дает нам точного представления относительно количества инвалидов репродуктивного возраста, имеющих детей. Известно только, что уровень

брачности имеет более низкие показатели для лиц с инвалидностью⁶³⁶, а стремление найти партнеров на всю жизнь и стать родителями у молодых инвалидов выше, чем у сверстников без инвалидности, однако достижение этих целей имеет ряд сложностей⁶³⁷. Это ведет к тому, что «инвалиды позже и с меньшей интенсивностью вступают в брак»⁶³⁸, «у людей, имеющих инвалидность, наблюдается меньшая интенсивность отделения от семьи своих родителей и родственников. Люди с инвалидностью, оставшиеся одинокими (например, после развода или овдовения), чаще всего возвращаются в семью своих родителей или других родственников»⁶³⁹.

Ценность семьи и рождения детей носит динамичный характер и зависит от многих факторов, включая стратегии построения жизненного пути и задачи, которые включаются личностью в зону ближайшего развития. Например, ориентированные на карьерные стратегии девушки склонны отодвигать оптимальный и реальный возраст вступления в брак и рождения детей, а ценность их на различных возрастных этапах будет отличаться. Существует и явное противоречие между осознанной ценностью семьи и детей в юном возрасте, когда у молодежи нет партнера и детей, и оценкой значимости этих достижений в ретроспективных ответах и нарративах. Подавляющее большинство респондентов, уже имеющих семью, при ответе на вопрос

⁶³⁶ Алейник Л. А. Семья как фактор социальной мобильности людей с инвалидностью // Омский научный вестник. 2008. № 1 (63). С. 53–56; Janus A. L. Disability and the Transition to Adulthood // Social Forces. 2009. № 88(1). P. 99–120. <https://doi.org/10.1353/sof.0.0248>; Tumin D. Marriage Trends among Americans with Childhood-Onset Disabilities, 1997–2013 // Disability and Health Journal. 2016. № 9(4). P. 713–718. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.05.004>; May D., Simpson M. K. The Parent Trap: Marriage, Parenthood and Adulthood for People with Intellectual Disabilities // Critical Social Policy. 2003. № 23(1). P. 25–43. <https://doi.org/10.1177/026101830302300102>.

⁶³⁷ Reed F. D. et al. Barriers to Independent Living for Individuals with Disabilities and Seniors // Behavior Analysis in Practice. 2014. № 7(2). P. 70–77. <https://doi.org/10.1007/s40617-014-0011-6>; Shandra C. L. Life-Course Transitions among Adolescents with and without Disabilities: A Longitudinal Examination of Expectations and Outcomes // International Journal of Sociology. 2011. № 41(1). P. 67–86. <https://doi.org/10.2753/IJS0020-7659410104>.

⁶³⁸ Интеграция людей с инвалидностью в российское общество: теория и практика / под ред. Шаповалова В.К. – М.: Муравей, 2006. – 320 с.

⁶³⁹ Алейник Л. А. Семья как фактор социальной мобильности людей с инвалидностью // Омский научный вестник. 2008. № 1 (63). С. 53–56.

«назовите самые главные события своей жизни» отмечали встречу со своей супругой/супругом, свадьбу, рождение сына/дочери.

Таблица 33 – Распределение ответов на вопрос: «Отметьте наиболее важные, на Ваш взгляд, критерии зрелости. Что именно Вы вкладываете в понятие «жизненный успех»?»

<i>Вопрос: «Отметьте наиболее важные, на Ваш взгляд, критерии зрелости»</i>	<i>Критерии зрелости</i>		
	<i>Наличие постоянного партнера (девушки или парня)</i>	<i>«создана своя собственная семья»</i>	<i>«наличие собственных детей»</i>
Все респонденты	8,85	44,23	23,1
В том числе женского пола	6,8	41,5	27,9
В том числе мужского пола	11,4	48,2	15,8
В том числе, проживающих в сельской местности	10,6	39,4	16,66
В том числе, проживающих в городе	8,24	45,9	24,74

Значение и ценность матримониальных переходов для молодежи с инвалидностью уступает значению и ценности социально-экономических переходов, что в целом подтверждает общую тенденцию в молодежной среде. Признаком «нового» стало распространение обменных отношений на сексуальную сферу, что проявилось в допустимости автономной сексуальности⁶⁴⁰. Опросы показывают, что общество все более соглашается считать нормой интимные отношения до создания семьи, без создания семьи и вне/помимо семьи⁶⁴¹. Девушки не только отдают лидирующие позиции в структуре маркеров зрелости финансовой независимости, но и опережают в оценке значимости данного критерия юношей. Традиционные гендерные атрибуты женщины как хранительницы семейного очага, верной спутницы,

⁶⁴⁰ Ярошенко С. Бедные люди: мир любви и сексуальности // Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности / под ред. Е. Здравомысловой, А. Роткирх, А. Тёмкиной. СПб.: Изд-во Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2009. С. 374.

⁶⁴¹ Гендеры в конце зимы // Неприкосновенный запас. 2020. № 130. С. 242–243.

матери уступают эмансипированному образу финансово независимой, способной самостоятельно заботиться о себе женщине.

Интересен тот факт, что ценность семьи как маркера зрелости выше у юношей. Для девушек же большее значение имеет рождение детей. Для сельских респондентов характерна более низкая ценность маркеров формирования собственной семьи и рождения детей, чем для горожан. Осознание ресурсности партнерства и семейных отношений, важности семейной поддержки отмечалось в наших исследованиях у большинства молодых инвалидов. Но осознанная ценность данных переходов сталкивается с существенными барьерами. Многие из них, например сложность формирования гендерной идентичности, сохраняются. Гендерной неопределенности могут способствовать разнообразные причины. Одной из них является отсутствие гендерной социализации. Воспитание девочки часто строится на представлении о женщине как хранительнице домашнего очага. Заболевание способно изменить траекторию воспитания. Освобождаясь от домашних обязанностей, не приобретая навыков ухода за домом и собой, девочка обесценивается в последующем как достойная спутница жизни. Целый ряд исследований фиксирует противоречие между стратегиями воспитания девочек-инвалидов и ожиданиями, которые предъявляются обществом к ней в последующем. Забота является ключевым компонентом нормативных конструкций женственности, потребность же самих женщин с ограниченными возможностями здоровья в заботе обесценивает их. Традиционные гендерные роли предполагают, что мужчина является главой семьи, способным брать на себя не только финансовое обеспечение семьи, но и ответственность за ее функционирование⁶⁴². Воспитание в гиперопеке также не способствует успешности в выполнении этой роли в последующем. Это лишь один из аспектов сложностей в формировании гендерной идентичности.

⁶⁴² Addlakha R. How young people with disabilities conceptualize the body, sex and marriage in urban India: Four case studies // *Sexuality and disability*. 2007. Т. 25. № 3. С. 111–123.

Не только близкое окружение, но и общество создает значительные препятствия в формировании гендерной идентичности. В средствах массовой коммуникации, произведениях художественной литературы практически отсутствуют образы отцов или матерей с ограниченными возможностями здоровья. Да и образы партнеров с инвалидностью являются весьма искаженными. Чаще всего они – сюжет для иллюстрации истинной любви, которую способны сохранить люди после наступившей трагедии или болезни. Социальная изоляция снижает шансы на встречу с потенциальными супругами⁶⁴³. Физические барьеры затрудняют общение с противоположным полом и установление длительных партнерских отношений. Нарративы с молодыми инвалидами дают возможность увидеть нам несколько стратегии в решении этого вопроса⁶⁴⁴.

Одним из пространств для установления социального контакта с противоположным полом является пространство больниц и реабилитационных центров, где подростки зачастую впервые приобретают опыт общения с противоположным полом. В представлении обывателя, находясь в состоянии болезни, человек не может и не способен думать об интимных отношениях. Однако представление о роли больного, которая должна быть присуща подросткам и молодым людям с инвалидностью, является частью социального конструкта инвалидности. Клинические мероприятия, направленные на поддержание самочувствия молодых людей, плановое лечение и реабилитация не имеют ничего общего с острыми состояниями течения болезни.

Вторым пространством встречи являются образовательные учреждения. Тематический анализ нарративов респондентов не раз давал нам возможность

⁶⁴³ *Hayden M. F., Lakin K. C., Hill B. K., Bruininks R. H., Copher J. I.* Social and Leisure Integration of People with Mental Retardation in Foster Homes and Small Group Homes // *Education and Training in Mental Retardation*. 1992. P. 187–199; *Riddell, S., Baron S., Wilson A.* The Significance of the Learning Society for Women and Men with Learning Difficulties // *Gender and Education*. 2001. № 13(1). P. 57–73. <https://doi.org/10.1080/09540250124323>.

⁶⁴⁴ По результатам авторского исследования «Личный опыт социального взросления молодых людей с инвалидностью». Инструментарий в Приложении 2.

увидеть первую влюбленность и первый опыт общения с противоположным полом именно в стенах образовательных учреждений. И в этом молодые люди с инвалидностью не отличаются от молодых людей без ограниченных возможностей здоровья, на первый взгляд. Хотя отличия есть. Первое отличие заключается в постоянных попытках во имя лучшего для подростков с инвалидностью перевести их на домашнее обучение, разрешить не посещать занятия на регулярной основе. Отличие заключается и в наличии интернализованной самостигматизации, которая разделяет представителей противоположного пола на две категории: не доступных для установления близких отношений ввиду отсутствия инвалидности и «своих» (с инвалидностью). Мы не утверждаем, что абсолютно все молодые люди являются носителями такой самостигматизации. В нарративах мы не раз встречали молодые пары, в которых один из супругов имел инвалидность, а второй – нет. И эти пары были образованы уже после приобретения инвалидности, то есть «правила игры» были заранее всем известны. Однако предыдущий опыт взросления часто формирует такие модели, которые предполагают самостигматизацию, значительно сужающую возможности поиска партнера. Да и само общество, опираясь на негативные конструкты инвалидности, с неодобрением относится к установлению интимных отношений с инвалидами. Полученные нами результаты соотносятся и с результатами исследования омского социолога Л. А. Алейник. В своей статье она приводит большое количество примеров благополучных браков между молодыми людьми с инвалидностью, но фиксирует, что ряд инвалидов осуществляют поиск пары именно среди лиц, не имеющих инвалидность: «Молодые люди с инвалидностью не хотят создавать семью с человеком, имеющим заметную физическую инвалидность или инвалидность, связанную с психическим заболеванием. Хотя могут долгое время поддерживать отношения, в том числе и сексуальные. Однако «зачем я буду вешать на себя обузу, мне самому нужна помощь, а я не хочу решать двойные проблемы. Да

и что люди скажут. Будут пальцем показывать, два сапога пара – говорить. На меня и так смотрят на улице, а то еще мы вдвоем покажемся»⁶⁴⁵.

Порой приобретенная инвалидность под давлением общества приводит к разрыву ранее созданных отношений⁶⁴⁶. Помимо уже перечисленных сложностей в сохранении семьи, есть и дополнительные. Серьезным препятствием к созданию или сохранению супружеских отношений является неразвитость инфраструктуры ухода. Обесценивание романтических отношений с человеком, имеющим инвалидность, часто связано именно с представлениями об обязанностях ухода, которые автоматически передаются партнеру. Это представление является источником приписывания лицам с ограниченными возможностями здоровья атрибута «обузы», «тяжелой ноши». Во многом именно оно способно объяснить расторжение брака после приобретения инвалидности. После травмирующего опыта приобретенной инвалидности мужчины гораздо чаще разводятся со своими супругами с инвалидностью, чем жены⁶⁴⁷.

«Предписания относительно гендерных ролей инвалидов, существующие в обществе, являются противоречивыми, женщине-инвалиду сопутствует образ одинокой, непривлекательной для создания семьи особы, к ее вступлению в брак относятся с подозрением и непониманием»⁶⁴⁸. Если женщине удастся создать семью, общество по-прежнему ей не доверяет и подвергает семью социальной изоляции. Общество склонно выделять инвалидов и, соответственно, их семьи в отдельный тип, наделяя их

⁶⁴⁵ Алейник Л. А. Семья как фактор социальной мобильности людей с инвалидностью // Омский научный вестник. 2008. № 1 (63). С. 53–56.

⁶⁴⁶ Milligan M. S., Neufeldt A. H. Postinjury Marriage to Men with Spinal Cord Injury: Women's Perspectives on Making a Commitment // *Sexuality and Disability*. 1998. № 16(2). P. 117–132. <https://doi.org/10.1023/A:1023080009783>; Leiter V. Their Time has Come: Youth with Disabilities on the Cusp of Adulthood. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 2012; Martino A. S., Perreault-Laird J. «I Don't Know if I can Talk about that»: An Exploratory Study on the Experiences of Care Workers Regarding the Sexuality of People with Intellectual Disabilities // *Disability Studies Quarterly*. 2009. № 39(3). <https://doi.org/10.18061/dsq.v39i3.6383>

⁶⁴⁷ Mapuranga B. Experiences of Women with Disabilities (WWDs) // *Marriage: Nurturance, Sexuality and Reproduction*. 2016. Vol. 22.

⁶⁴⁸ Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Женщины и инвалидность: испытания на прочность // Гендерные исследования. 2009. № 5. С. 70.

атрибутами «ненормальности», «патологии», пытаюсь при этом оградить, обезопасить себя от этого⁶⁴⁹.

Сегодня сложно отрицать роль цифровых платформ для встречи и знакомства, которые позволяют преодолеть многие проблемы в коммуникации, включая проблемы с доступностью среды. В наших исследованиях мы встречали различное отношение респондентов к виртуальным знакомствам и формированию отношений с помощью информационных технологий. С одной стороны, некоторые респонденты отмечали, что реальные отношения более надежные, высказывали страхи относительно того, что социальные сети не позволяют представить внешний вид человека, при встрече же можно получить травмирующий опыт несоответствия ожиданиям со стороны потенциального партнера. С другой, встречались и те респонденты, которые имеют длительные отношения, начинавшиеся именно в социальных сетях.

Шансы на приобретение опыта партнерских отношений для юношей и девушек с ограниченными возможностями здоровья примерно одинаковы⁶⁵⁰. Среди респондентов в возрасте от 35 до 40 лет мужского опыта имеют опыт построения длительных (более 3-х месяцев) отношений с противоположным полом 92,9 % юношей и 91,6 % девушек. Однако сохранить такие отношения как необходимую основу для осуществления следующего перехода, формирования собственной семьи, удастся с большей вероятностью девушкам. Среди этой же возрастной категории 80,5 % девушек имеет партнеров на момент проведения исследования, в то время как среди юношей таковых 71,4 %. Девушки более, чем юноши, склонны видеть в собственном состоянии здоровья барьер для поиска партнера. 91,8 % респондентов женского пола ответили положительно на вопрос: «Как Вы считаете,

⁶⁴⁹ Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. «Жила-была маленькая девочка, которая любила танцевать...»: семейные истории инвалидов-колясочников // Народонаселение. 2002. № 1. С. 20–32.

⁶⁵⁰ По результатам авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий приложения представлен в Приложении 8.

состояние здоровья влияет на установление длительных партнерских отношений с противоположным полом?». Среди респондентов мужского пола таковых было 80,7 %. По мере роста возраста респондентов наблюдается более высокая оценка собственного состояния здоровья как барьера в установлении партнерских отношений.

Риски лиминальности установления длительных партнерских отношений выше у молодых инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, ментальными особенностями. В зоне риска находятся и те, кто приобрел инвалидность в период ранней молодости (от 14 до 18 лет). Более сложно найти партнера молодому человеку с инвалидностью, проживающему в сельской местности и малых городах России. Более высокое значение наличия партнера и семьи заявили респонденты, воспитанные в полной семье. Для них же характерен более высокий процент тех, кто имеет опыт построения длительных партнерских отношений и имеет партнеров в настоящее время. Такая же тенденция характерна для многопоколенных семей (78,8 % респондентов из многопоколенных семей имеют опыт построения партнерских отношений, у респондентов из нуклеарных семей – 65,9 %).

Таблица 34 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Имеете ли Вы опыт построения длительных (более 3 месяцев) отношений с противоположным полом?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Ментальные особенности</i>	<i>Нарушения зрения</i>	<i>Нарушения опорно-двигательного аппарата</i>	<i>Нарушения слуха</i>	<i>Общие заболевания</i>	<i>Иные нозологические категории</i>
Да	40,0	79,8	55,6	57,9	83,3	70,0
Нет	60,0	20,2	44,4	42,1	16,7	30,0

Таблица 35 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Имеете ли Вы опыт построения длительных (более 3 месяцев) отношений с противоположным полом?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Время приобретения инвалидности</i>			<i>Место проживания</i>			<i>Тип семьи</i>	
	<i>0-14</i>	<i>14-18</i>	<i>19+</i>	<i>Крупный город</i>	<i>Малый город</i>	<i>Сельская местность</i>	<i>полная</i>	<i>неполная</i>
Да	67,6	50,0	87,5	76,8	61,8	64,1	72,6	65,6
Нет	32,4	50,0	12,5	23,2	38,2	35,9	27,4	34,4

Таблица 36 – Распределение ответов на вопрос: «Имеете ли Вы сейчас постоянного партнера (девушку или парня)?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Ментальные особенности</i>	<i>Нарушения зрения</i>	<i>Нарушения опорно-двигательного аппарата</i>	<i>Нарушения слуха</i>	<i>Общие заболевания</i>	<i>Иные нозологические категории</i>
Да	32,0	62,9	35,2	63,2	68,3	70,0
Нет	68,0	37,1	64,8	36,8	31,7	30,0

Таблица 37 – Распределение ответов на вопрос: «Имеете ли Вы сейчас постоянного партнера (девушку или парня)?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Время приобретения инвалидности</i>			<i>Место проживания</i>			<i>Тип семьи</i>	
	<i>0-14</i>	<i>14-18</i>	<i>19+</i>	<i>Крупный город</i>	<i>Малый город</i>	<i>Сельская местность</i>	<i>полная</i>	<i>неполная</i>
Да	54,3	50,0	62,5	64,8	41,2	51,6	59,4	47,5
Нет	45,7	50,0	37,5	35,2	58,8	48,4	40,6	52,5

Переход к формированию собственной семьи остается важнейшим маркером зрелости и критерием успешности жизненного пути для молодых людей с инвалидностью вне зависимости от гендерной принадлежности. Для юношей ценность формирования семьи в структуре маркеров зрелости имеет лидирующее значение (48,2 %). Для респондентов женского пола вступление в брак (41,5 %) и рождение первого ребенка (27,9 %) оцениваются ниже, чем иные социально-экономические критерии зрелости, что, на наш взгляд, говорит об эрозии ценностных и поведенческих установок, соответствующих традиционной модели женского образа. Обобщая различные подходы к объяснению трансформации демографических событий, Е. С. Митрофанова выделяет два основных подхода – влияние кризиса патриархальности и расширение прав и возможностей женщин в современном обществе.

Анализируя данные подходы с точки зрения применимости для объяснения поведения молодежи с ограниченными возможностями здоровья, следует отметить, что на конструирование жизненных траекторий молодежи оказывает влияние как опыт, полученный в предшествующем периоде жизненного цикла, так и общий социально-культурный контекст взросления. Для современного российского общества в целом характерно нивелирование

ценностей патриархальной модели семьи. Большинство молодежи выросли сегодня уже в семье партнерского (демократического) типа. Однако в отношении социального опыта молодежи с инвалидностью данную закономерность можно поставить под сомнение. Многочисленные исследования копинг-стратегий адаптации семей с детьми-инвалидами подтверждают тенденции перехода (речь идет о полных семьях) к патриархальному типу отношений, где отец берет на себя ответственность за финансовый достаток семьи, а вся тяжесть быта с необходимостью ухода за ребенком-инвалидом ложится на мать. В таком случае образ матери резко контрастирует с возможностями женщин в современном мире, что скорее ведет к желанию обрести финансовую независимость, стабильный образовательный и профессиональный статус, чем к воспроизведению жизненной стратегии, характерной для женщины патриархального общества в ее худшем варианте. Еще более характерно такое стремление для девушек-инвалидов, которые росли в неполных, чаще всего многопоколенных семьях. Происходящие же расширение возможностей лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательной, профессиональной сферах дает надежду на выбор более комфортной стратегии жизненного конструирования. Декларируемый контекст дает надежду на сближение собственной жизненной траектории с нормативным ее вариантом (А. И. Ковалева). Однако по мере взросления и столкновения с реальными барьерами инклюзии меняется и представление о ценности маркера брака для определения зрелости и успешности личности. Если среди лиц в возрасте 17–22 лет только 28,6 % отметили его в своих ответах, то для респондентов в возрасте от 29 до 34 лет он составил 63,8 %. Брак и рождение детей становится возможностью укрепить свои социальные позиции, получить ресурсы и поддержку.

Риски лиминальности/незавершенности перехода к статусу семейного человека значительно выше, чем сексуальные или партнерские.

У женщин вероятность успешности вступления в брак согласно исследованию выше, чем у мужчин. Среди респондентов в возрасте 35–40 лет мужского пола только 35,7 % состоят в браке, в то время как среди женщин этот процент составляет 69,4 % (табл. 38). При этом из респондентов мужского пола данной возрастной категории только 8,33 % планируют в ближайшее время создать семью. Среди женщин такой показатель составляет 27,77 %. Налицо явное противоречие между более высокой значимостью создания собственной семьи как критерия зрелости для юношей, которая отмечалась нами ранее, и меньшей вероятностью успешного завершения указанного перехода. П. В. Романов и Е. Р. Ярская-Смирнова в своей работе «Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России» отмечают: «Для мужчин-инвалидов в большей степени приемлемы компенсаторные механизмы – достижение статусов, которым соответствуют властные социальные роли (атрибут маскулинности)»⁶⁵¹. Мужчины с инвалидностью стремятся к статусу главы семьи, но в то же самое время образ главы семьи, добытчика, сильного, независимого ярко контрастирует со стереотипом инвалида, требующего защиты и опеки, который распространен в нашей стране. «Мужчины с особыми потребностями воспринимаются как беспомощные и психологически уязвимые, и они, как предполагается, имеют сильную потребность в заботе самоотверженной женщины»⁶⁵². Однако для мужчин формирование семьи не только попытка внешне соответствовать стандарту жизненной организации. В браке мужчина утверждает свою маскулинность, разрушает стигмы, устанавливая партнерские отношения выходящие за привычные образы «благодарного иждивенца» и «объекта благотворительности». Результаты исследований показали, что при наличии сексуальной и партнерской жизни, мужчины редко вступают в брак, что, на

⁶⁵¹ Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России: монография. Саратов, 2006. С. 130.

⁶⁵² Филлипс С. Инвалидность, маскулинность и сексуальность в постсоветской Украине // Журнал исследований социальной политики. 2012. № 2 (10). С. 235–258.

наш взгляд, может говорить о неудовлетворенности самого мужчины теми позициями, которые предлагаются ему партнером и несоответствии образа мужчины-инвалида тем требованиям, которые предъявляет женщина партнеру в браке. Таким образом, риски лиминальности перехода к браку юношей с инвалидностью лежат в противоречии между гендерной идентификацией и гендерной самоидентификацией.

Таблица 38 – Распределение ответов на вопрос: «Ваше семейное положение: (женщины)»

<i>Возраст</i>	<i>Холост/не замужем</i>	<i>Женат/замужем, детей нет</i>	<i>Женат/замужем, дети есть</i>	<i>Все замужем/женаты</i>
17-22	100	0	0	0
23-28	76,3	5,3	18,4	23,7
29-34	39,5	18,4	42,1	60,5
35-40	30,6	13,9	55,5	69,4

Таблица 39 – Распределение ответов на вопрос: «Ваше семейное положение: (мужчины)»

<i>Возраст</i>	<i>Холост/не замужем</i>	<i>Женат/замужем, детей нет</i>	<i>Женат/замужем, дети есть</i>	<i>Все замужем/женаты</i>
18-22	92,3	7,7	0	7,7
23-28	73,3	6,7	20	26,7
29-34	73,3	6,7	20	26,7
35-40	64,3	7,1	28,6	35,7

В стратегиях вступления в брак и рождения первого ребенка у женщин наблюдается две модели. Первая группа девушек, которая составляет примерно, пятую часть опрошенных (18,4 %) вступает в брак в относительно раннем возрасте – 23–28 лет. Сразу же после вступления в брак они переходят к статусу матери. Вторая группа девушек (примерно 42,1 %) предпочитает вступать в брак позже, в 29–34 года, не все из них спешат с рождением ребенка.

Оптимальным возрастом для рождения первого ребенка большинство девушек называют возраст от 25 до 30 лет, что совпадает с оптимальным возрастом вступления в брак. Сравнительный анализ представлений об оптимальном времени рождения первого ребенка и реальных репродуктивных

стратегий позволяет говорить о запаздывании времени наступления данного демографического события. При этом более высокие шансы на сближение оптимальной и реальной траектории жизненного пути имеют девушки, реализующие стратегию более раннего брака и рождения ребенка.

Таблица 40 – Распределение ответов на вопрос: «Ваше семейное положение»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Ментальные особенности</i>	<i>Нарушения зрения</i>	<i>Нарушения ОДА</i>	<i>Нарушения слуха</i>	<i>Общие заболевания</i>	<i>Иные нозологические категории</i>
Женат/замужем, детей нет	4,0	18,0	0	0	3,3	10,0
Женат/замужем, дети есть	4,0	30,3	16,7	5,3	36,7	10,0
Холост/не замужем	92,0	51,7	83,3	94,7	60,0	80,0

Таблица 41 – Распределение ответов на вопрос: «Ваше семейное положение»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Время приобретения инвалидности</i>			<i>Место проживания</i>			<i>Тип семьи</i>	
	<i>0-14</i>	<i>14-18</i>	<i>19+</i>	<i>Крупный город</i>	<i>Малый город</i>	<i>Сельская местность</i>	<i>полная</i>	<i>неполная</i>
Женат/замужем, детей нет	8,2	0	8,4	10,4	4,4	6,3	7,4	13,1
Женат/замужем, дети есть	20,5	25,0	45,8	28,0	25,0	14,1	23,5	19,7
Холост/не замужем	71,3	75,0	45,8	61,6	70,6	79,6	69,1	67,2

Риски лиминальности переходов к формированию своей собственной семьи и рождению детей совпадают. Это наличие ментальных особенностей, нарушений слуха или опорно-двигательного аппарата, приобретение инвалидности до возраста совершеннолетия, проживание в сельской местности или малом городе, воспитание в неполных или нуклеарных семьях.

В переходе к статусу родителей многие из ранее перечисленных барьеров сохраняются. В репродуктивном обесценивании появляется и новый фактор – подозрение общества в потенциальной некомпетентности инвалидов. Представления о «репродуктивной дефектности»⁶⁵³ тесным образом связаны с представлениями о незрелости личности. Мифология всегда амбивалентна.

Женщины-инвалиды сильно отличаются в глазах общества от идеального образа матери, а потому являются нежелательными носителями такой роли⁶⁵⁴. Их вынуждают или от них ожидают решить «проблему» аборт или стерилизацией⁶⁵⁵, поскольку рождение детей от них представляет, как полагает общественное мнение, и индивидуальную, и социальную угрозу ценностям⁶⁵⁶. С другой же стороны, декларативное движение к новым ценностям толерантности и инклюзии порождает включение родителей с инвалидностью в новый дискурс «хорошего родительства», пока неуверенный на уровне повседневности, зависящий от многих факторов, и в первую очередь от наличия приверженности новым ценностям ближнего окружения и профессионального сообщества.

Современное российское общество до сих пор определяет как важнейшую социальную миссию женщины – миссию рождения ребенка. Основной же целью брака, его важнейшей функцией как социального

⁶⁵³ *Fiduccia B. W., Wolfe L. R. Women and girls with disabilities: Defining the issues – An overview Center for Women Policy Studies and Women & Philanthropy, Washington, DC (1999) Retrieved March 1, 2005 from <http://www.centerwomenpolicy.org/pubfiles/1999womenandgirlsdisabilities.pdf>*

⁶⁵⁴ *Thomas C. The baby and the bathwater: disabled women and motherhood in social context // Sociology of Health & Illness. 19. 1997. P. 622-643; Kallianes V., Rubenfeld P. Disabled women and reproductive rights // Disability & Society. 12. 1997. P. 203-222; Fiduccia B. W., Wolfe L. R. Women and girls with disabilities: Defining the issues – An overview Center for Women Policy Studies and Women & Philanthropy, Washington, DC (1999) Retrieved March 1, 2005 from <http://www.centerwomenpolicy.org/pubfiles/1999womenandgirlsdisabilities.pdf>*

⁶⁵⁵ *Kallianes V., Rubenfeld P. Disabled women and reproductive rights // Disability & Society. 12. 1997. P. 203-222; Fiduccia B. W., Wolfe L. R. Women and girls with disabilities: Defining the issues – An overview Center for Women Policy Studies and Women & Philanthropy, Washington, DC (1999) Retrieved March 1, 2005 from <http://www.centerwomenpolicy.org/pubfiles/1999womenandgirlsdisabilities.pdf>; Burgen B. Women with cognitive impairment and unplanned or unwanted pregnancy: a 2-year audit of women contacting the pregnancy advisory service // Australian Social Work. 63. 2010. P. 1834; Grabois E. Guide to getting reproductive health care services for women with disabilities under the Americans with disabilities act of 1990 // Sexuality and Disability. 19. 2001. P. 191-208; Payne D., McPherson K. M. Becoming mothers. Multiple sclerosis and motherhood: a qualitative study // Disability and Rehabilitation. 32. 2010. P. 629-638.*

⁶⁵⁶ *Rogers C. But it's not all about the sex: mothering, normalization and young learning disabled people // Disability & Society. 25. 2010. P. 63-74.*

института является репродуктивная. И если для большинства молодых семей решение родить ребенка является неоспоримым, то для семей, где хотя бы один из супругов имеет инвалидность, такое решение требует дополнительного оправдания и аргументации. Независимо от наличия предыдущего опыта рождения и воспитания детей, медицинская система и общество лишают такие семьи нормальных социальных ролей. Российская действительность до сих пор полна дискриминационных практик в сфере потенциальной и реальной возможности обрести или сохранить семью человеку с инвалидностью и родить ребенка. Стигматизация в сфере репродукции и воспитания детей касается и матерей, и отцов, хотя справедливости ради стоит отметить, что проблема исключения отцов с инвалидностью вообще остается вне поля зрения отечественной социологии⁶⁵⁷. Однако первыми с ее проявлениями, безусловно, сталкиваются женщины, которые поддерживают контакт с профессиональным сообществом, обеспокоенным моральной дееспособностью такой семьи нести ответственность за ребенка⁶⁵⁸. Говоря о дискриминации женщин в сфере репродуктивного права как следствия социального конструирования инвалидности мы имеем дело не только с «вежливой стигмой» – молчаливым порицанием и игнорированием потребности обрести долгожданного ребенка.

Подчас стигматизация проявляется в более прямых и насильственных формах, поскольку номинально сдерживающие прямое проявление стереотипов моральные нормы снимаются потенциальным беспокойством за жизнь и благополучие детей. Не так давно в нашей стране проводилась стерилизация женщин с физическими и умственными недостатками против их воли. Память о практиках такой «заботы» еще сохранилась в профессиональном сообществе. Пережитками такой истории контроля над

⁶⁵⁷ *Dugdale D., Symonds J.* Fathers with learning disabilities and their experiences of adult social care services. Bristol: School for Policy Studies, University of Bristol, 2007.

⁶⁵⁸ *Shewan L. et al.* A qualitative exploration of the identities of parents with a learning disability // *British Journal of Learning Disabilities*. 2014. № 42. P. 17–24.

угрожающей генофонду рождаемостью, евгенических учений⁶⁵⁹ и потенциально опасными согласно существующим представлениям общества жизнедеятельностью детей является попытки вербально увещевать женщину с инвалидностью и отговорить ее от планов на рождение детей. В блогах мы нашли немало травмирующих воспоминаний о социальных контактах с медицинским персоналом, близким окружением во время планирования детей или беременности: *«Воспитание детей – это очень ответственный и серьезный шаг, к которому необходимо действительно серьезно отнестись»* (реплика врача в центре планирования семьи), *«В вашем случае, я не думаю, что это хорошая идея»* (Врач на предварительном осмотре), *«Вы не знаете, как это будет тяжело в Вашем случае»* (близкая подруга). Все это порождает чувство бессилия, которое испытывают родители с ограниченными возможностями здоровья, проходя через «систему» здравоохранения и социального обеспечения⁶⁶⁰.

Страх потери опеки над собственными детьми также сдерживает порывы некоторых категорий инвалидов к родительству⁶⁶¹. Отказ от рождения детей со стороны женщин с инвалидностью может быть связан и со страхом

⁶⁵⁹ Kempton W., Kahn E. Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective // *Sexuality and Disability*. - 1991. - № 9. - pp. 93–111.

⁶⁶⁰ Gould S., Dodd K. Normal people can have a child but disability can't: The experiences of mothers with mild learning disabilities who have their children removed // *British Journal of Learning Disabilities*. 2014. № 42. P. 27–37.

⁶⁶¹ Frederick A. Between Stigma and Mother-Blame: Blind Mothers' Experiences in USA Hospital Postnatal Care // *Sociology of Health & Illness*. 2015. № 37(8). P. 1127–1141. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12286>; Mayes R., Gwynnyth L. Mothering differently: Narratives of Mothers with Intellectual Disability whose Children have been Compulsorily Removed // *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 2012. № 37(2). P. 121–130. <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.673574>; Baum S., Burns J. Mothers with learning disabilities: Experiences and meanings of losing custody of their children // *Tizard Learning Disability Review*. 2007. № 12(3). P. 3–4; Booth T., Booth W., McConnell D. The prevalence and outcomes of care proceedings involving parents with learning difficulties in the family courts // *Child & Family Social Work*. 2005. № 10 (4). P. 353–360; Gould S., Dodd K. Normal people can have a child but disability can't: The experiences of mothers with mild learning disabilities who have their children removed // *British Journal of Learning Disabilities*. 2014. № 42. P. 27–37; Kallianes V., Rubinfeld P. Disabled women and reproductive rights // *Disability & Society*. 1997. № 12. P. 203–222; Grue L., Tafford K. Doing motherhood: some experiences of mothers with physical disabilities // *Disability & Society*. 2002. № 17. P. 671–683; Areschoug J. Parenthood and intellectual disability: discourses on birth control and parents with intellectual disabilities 1967–2003 // *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2005. № 7. P. 155–175; Traustadóttir R., Björg Sigurjónsdóttir H. The “Mother” behind the Mother: three generations of mothers with intellectual disabilities and their family support networks // *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2008. № 21. P. 331–340.

потерять ребенка в будущем при отсутствии возможности доказать свое право на уход не только за собой, но и за детьми. Не редки случаи, когда государственные учреждения пытаются взять под опеку ребенка только потому, что считают, что матери не могут в достаточной степени хорошо выполнять свою роль вместо того, чтобы помочь создать условия, помогающие обрести контроль над ролью и ситуацией. Некоторые родители с инвалидностью имеют неоднократный травмирующий опыт потери опеки над детьми⁶⁶². От родителей с инвалидностью ожидают не равных с другими молодыми людьми усилий в воспитании детей. Профессиональное сообщество осуществляет постоянный контроль за воспитанием ребенка в особой семье, постоянно транслируя «потенциальное сомнение в компетентности». Перед социальными службами необходимо доказать, что ты не только «достаточно хорош», но и на самом деле лучший⁶⁶³. Успешность планирования детей, их рождения и воспитания во многом зависит от наличия «союзников»⁶⁶⁴ в профессиональной среде.

Сомнение в том, что инвалид может быть «идеальной матерью», формирует стигматизирующий дискурс расширенного родительства в ряде западных исследований. Расширенное родительство ставит под сомнение исключительность биологической матери как «матери». Например, Traustadóttir подчеркивает значение как «родной матери», так и других важных женщин-родственников или женщин, которые выступают в такой роли опосредованно (опекуны, женщины, осуществляющие уход).

В противостоянии стигматизации для женщины важно качество отношений в поддержке ее в эмоциональные периоды принятия решений во

⁶⁶² Mayes R., Gwynnyth L. Mothering differently: Narratives of Mothers with Intellectual Disability whose Children have been Compulsorily Removed // *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 2012. № 37(2). P. 121–130. <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.673574>

⁶⁶³ Theodore K., Foulds D., Wilshaw P., Colborne A., Joyce Nga Yu Lee, Mallaghan L., Cooper M., Skelton J. 'We want to be parents like everybody else': stories of parents with learning disabilities // *International Journal of Developmental Disabilities*. 2018. № 3 (64). P. 184–194.

⁶⁶⁴ Mayes R., et al. 'That's who I choose to be': The mother identity for women with intellectual disabilities // *Women's Studies International Forum*. 2011. № 34. P. 112–120.

время беременности и после⁶⁶⁵, однако, как показывают многочисленные исследования, в условиях низких социальных статусов и негативного давления социума сохранить благоприятный социально-психологический микроклимат сложно.

Указанные барьеры определяют мнение молодых инвалидов о влиянии инвалидности на планирование детей. 75 % респондентов отметили, что человеку с инвалидностью сложнее решиться на такой ответственный шаг, как рождение ребенка.

Таблица 42 – Представление респондентов о влиянии здоровья на успешность матримониальных переходов

<i>Вариант ответа</i>	<i>Как Вы считаете, состояние здоровья влияет на установление длительных партнерских отношений с противоположным полом? (в %)</i>	<i>Как Вы считаете, человеку с инвалидностью сложнее создать семью? (в %)</i>	<i>Как Вы считаете, сложнее ли человеку с инвалидностью решиться на такой ответственный шаг как рождение ребенка? (в %)</i>
Да, безусловно	34,6	28,8	45,5
Да, возможно	34,6	39,7	30,0
Нет, скорее всего	10,1	13,6	13,6
Абсолютно нет	12,1	9,3	3,9
Затрудняюсь ответить	8,6	8,6	7,0

Как показали наши исследования влияния наличия детей на уровень субъективного благополучия родителей с инвалидностью⁶⁶⁶, важное значение на достижимость маркера родительства и на успешность выполнения этой роли играет принадлежность к тому или иному социальному типу взросления.

В условиях декларативного изменения ситуации в сфере достижимости важнейшего маркера зрелости – рождения детей, расширения служб и

⁶⁶⁵ Jamieson R. et al. Becoming a mother: Supported decision making in context // Journal of Intellectual Disabilities. 2016. № 20. P. 313–328.

⁶⁶⁶ Демоченко Л. С. Петренко Т. А. Дети как ресурс субъективного благополучия родителей с инвалидностью // Социально-демографический потенциал российской молодежи. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. 2021. С. 49–53.

сервисов помощи и защиты материнства и детства, объективные условия семей, в которых один из родителей является инвалидом, и субъективное самочувствие как следствие постоянного напряжения и борьбы оставляют желать лучшего. И причиной тому не инвалидность, а неготовность общества создать условия, в которых любые семьи смогут реализовать самую главную социальную функцию и лично значимую задачу – рождение детей. Каждый третий респондент, согласно нашим исследованиям, имеющий детей, отмечает чувство подавленности (32 %). 65 % отметили, что повседневные обязанности и требования их угнетают. Интервьюирование респондентов позволило выделить ряд причин «усталости», накапливаемой с возрастом:

1. Необходимость борьбы с материальными сложностями. Около 40 % респондентов недовольны своими финансовыми делами.

2. Сложность социально-бытовой адаптации и рост объема нагрузки подобного рода при рождении детей или появлении инвалидности у родителя. Нужно отметить, что в интервью каждый второй респондент отмечал, что было бы неплохо расширить помощь особым семьям в виде услуг социальной прачки, няни на час. Вопрос помощи по дому волнует такие семьи даже больше, чем вопрос медицинской помощи и реабилитации.

3. Высокий уровень ответственность и сомнение в своих силах.

4. Стигматизация (вежливая стигма), с которой сталкиваются такие семьи и косвенно их дети.

Для матерей-инвалидов существует меньше ресурсов, отчасти из-за того, что им трудно покидать свои дома, или из-за потребности в доступности. Центры дневного ухода за детьми или менее современные магазины игрушек могут быть недоступны, а в парках и на детских площадках могут отсутствовать ограждения, что лишает их возможности оградить ребенка от транспорта. Приходится сталкиваться с неверием и скептицизмом других людей, которые могут видеть такие семьи и удивляться. Важнейшим ресурсом, который поддерживает в принятых решениях и преодолении

сложностей, является семья. 88 % респондентов, согласно проведенному нами исследованию, вполне согласились с тем, что любят душевные беседы с родными и близкими. Интересно, что именно эти респонденты отмечают, что «вполне справляются со своими повседневными заботами». Положительные отношения в семье позволяют 84 % респондентам считать, что им удалось найти себе подходящее занятие и нужные именно им отношения. Хотя 60 % в той или иной степени согласились, что поддержание близких отношений связано с наличием трудностей и разочарований.

Сложнее обстоит дело с ресурсом дружбы, что позволяет говорить о замкнутости и социальной изолированности семей с родителями инвалидами характерной и для семей с детьми инвалидами. Около 72 % респондентов отметили, что им трудно полностью открыться в общении с людьми несмотря на то, что 84 % считают себя отзывчивыми людьми, у которых всегда найдется время на других. 64 % респондентов отметили, что у большинства людей больше друзей чем у них, 40 % отметили наличие одиночества, связанного с недостаточным количеством друзей, с которыми можно было бы поделиться проблемами. Досаду на то, что было мало теплых и доверительных отношений с людьми высказали 52 % опрошенных. Но 56 % отметили, что получают много от своих друзей, а 76 % согласились в той или иной степени в том, что могут доверять своим друзьям, так же как они могут доверять им. 60 % отметили, что в отношениях с друзьями испытывают сочувствие к проблемам друг друга.

Объективной сложностью в выполнении репродуктивной и воспитательной функции является социально-экономическое положение. В разделах, связанных с финансовой независимостью, переходом к трудовой деятельности, мы рассматривали причины такой ситуации и отмечали тот факт, что большую часть доходов таких семей составляют социальные выплаты. А значит, решение родить и воспитывать ребенка – это еще и

решение относительно расширения источников дохода или сокращения и так небольших расходов на себя других членов семьи.

Между тем, совершить переход к статусу крайне важно, как для субъективного благополучия родителей, так и для обретения важного маркера зрелости и деконструирования инвалидности. Дискурс хорошего родительства позволяет снять ярлык инвалидности, о чем говорят многочисленные исследования⁶⁶⁷. Рассказывая о своем опыте особого материнства, социолог Р. М. Buzzanell говорит, что материнство «обеспечивает контекст, в котором коллеги могут легко относиться ко мне, как к женщине, и не видеть мою инвалидность»⁶⁶⁸.

Выводы. Матримониальные переходы включают сексуальный дебют, партнерство, брак, рождение ребенка. Эти переходы имеют темпоральную и содержательную связь, динамично изменяющуюся, но сохраняющуюся и сегодня. Общие тенденции влияют и на матримониальные переходы молодежи с инвалидностью: их ценность снижается по отношению к социально-экономическим, они становятся более автономными и растянутыми. По мере продвижения в цепочке риски лиминальности увеличиваются. Но социальные последствия инвалидности вносят дополнительный негативный контекст. Барьеры и препятствия отдельных переходов внутри блока схожи. Существует противоречие между принятием социальных норм в отношении данной группы переходов инвалидами и исключением самих инвалидов из социальной нормы в обществе с низким уровнем инклюзии.

Наличие сексуального опыта – критерий зрелости личности и важное условие успешности связанных матримониальных переходов. Социальные

⁶⁶⁷ Buzzanell P. M., Kirby E. L., Golden A., Medved C. An Organizational Communication Challenge to the Discourse of Work and Family Research: From Problematics to Empowerment // Annals of the International Communication Association. 2003. № 27(1). P. 1–43; Grue L., Tafford, K. Doing motherhood: some experiences of mothers with physical disabilities // Disability & Society. 2002. № 17. P. 671–683.

⁶⁶⁸ Buzzanell P. M., Kirby E. L., Golden A., Medved C. An Organizational Communication Challenge to the Discourse of Work and Family Research: From Problematics to Empowerment // Annals of the International Communication Association. 2003. № 27(1). P. 1–43.

последствия инвалидности могут вносить дополнительный контекст. Социальные нормы сексуальности не учитывают опыт инвалидности. Стигмы асексуальности, гиперсексуальности, инфантилизация, недействительная гендерная идентичность, самостигматизация, низкая самооценка, узкий коммуникативный круг – служат барьерами реализации сексуальных прав. Успешному обретению сексуального опыта препятствуют низкая информированность и отсутствие программ просвещения. При интернатных формах жизни серьезным барьером является подавление личного публичным. Отсутствие четких критериев безопасности, способности к сексуальному согласию лежат в основе правовых барьеров. Сопротивление семьи и поставщиков социальных услуг также повышает риски лиминальности. В приобретении сексуального опыта самые высокие риски у девушек, инвалидов детства, лиц с ограничениями опорно-двигательного аппарата, слуха, ментальными особенностями, жителей сельской местности. К основным стратегиям в сфере сексуального мы относим отрицание сексуальности, конформизм, протестную сексуальность.

Успешность переходов молодых инвалидов к роли супруга или родителя крайне затруднена в современных российских реалиях. Наличие высокой потребности в партнерских отношениях и создании собственной семьи сочетается с низким уровнем брачности и репродуктивности. Среди барьеров, затрудняющих движение к собственной семье, можно выделить внутренние и внешние. Роль больного, самостигматизация, низкие притязания порождают отказ от поиска партнера или отношение к браку как дополнительному ресурсу поддержания собственной жизнедеятельности, не требующего личного вклада и предполагающего повышенную ответственность второго партнера. Социальная изоляция, общественные барьеры, незавершенность социально-экономических переходов, необходимость доказать собственную компетенцию также

препятствуют обретению собственной семьи. Среди пространств поиска потенциального партнера для брака: пространства больниц и реабилитационных центров, образовательные учреждения, цифровые платформы (социальные сети). Репродуктивный потенциал супругов с инвалидностью до сих пор рассматривается в медиализированном ключе сомнения в «хорошем родительстве». Профессиональное сообщество и ближнее окружение подвергают сомнению дееспособность и способность нести ответственность не только за себя, но и за ребенка, что порождает давление и подавленность. Отсутствие поддержки во время планирования детей приводит к существенному растягиванию перехода, выходу за критически отмеченный возраст (что порождает еще большую обеспокоенность профессионального сообщества) или отказ от собственных детей вообще. Страх потери опеки, социально-экономические и социально-бытовые сложности в условиях низкой ресурсности семей и отсутствия поддержки часто делают переход лиминальным.

4.4. Темпоральные характеристики социального взросления

Выявление темпоральных характеристик возрастных переходов к зрелости позволяет определить важные аспекты взросления молодых людей с инвалидностью, которые имеют не только теоретическое, но и прикладное значение.

Чаще всего в исследованиях констатируется замедленность социализации лиц с инвалидностью (А. И. Ковалева⁶⁶⁹). При этом уделяется недостаточное внимание длительности и времени завершения отдельных возрастных переходов. Вопрос же выявления темпоральных особенностей длительности чрезмерно упрощается сводясь к вопросу о времени приобретения базовых маркеров зрелости, что само по себе не отвечает на вопрос о длительности самого транзита.

⁶⁶⁹ Ковалева А. И. Концепция социализации молодежи: нормы, отклонения, социализационная траектория // Социс. 2003. № 1. С. 109.

Так, соотнесение данных более позднего приобретения основного набора зрелости с более поздним выходом из детства может скорректировать устоявшиеся представления. Ретроспективные нарративы молодых инвалидов, их родителей, экспертного сообщества позволяют говорить о более позднем выходе из детского возраста. Особое детство сохраняет свою сущность и менее подвержено процессам «эмансипации детей» (У. Бек⁶⁷⁰), ликвидации самого детства у детей (Н. Смелзер⁶⁷¹, С. Н. Щеглова⁶⁷²) и в этом, как нам кажется, ярко проявляется «разрушение статусного профиля внутри самой когорты детей» (Ю. В. Овинова⁶⁷³). Особые условия детства требуют большей включенности родителей. Выход из детства предполагает изменения отношений «родитель – ребенок», к которым оказываются не готовы ни родители, ни дети. Зафиксированные практики и язык позволяют говорить о многочисленных попытках закрепить статус «вечного ребенка» за подростком, а потом и молодым инвалидом. Зачастую социальные институты подкрепляют более поздний выход из детства в нормах и действиях. Например, в качестве начала молодости можно рассматривать время выхода из общеобразовательного учреждения. Адаптированные образовательные программы, нормативный срок обучения в специализированных учебных заведениях отодвигают границу детства и молодости. Для большинства инвалидов сроки вступления в зрелость также значительно отличаются от нормативно заявляемых. Только 7,3 % респондентов в возрасте от 29 до 34 лет и 19,3 % в возрасте от 35 до 40 лет успешно завершили базовые переходы к зрелости⁶⁷⁴. Безусловно, интегративный показатель достижения зрелости, зафиксированный нами как наличие базовых критериев зрелости, является весьма условным как ввиду наличия дополнительных

⁶⁷⁰ Бек У. Общество риска – к новой современности. М.: Прогресс-Традиция, 2000.

⁶⁷¹ Смелзер Н. Социология. М.: Феникс, 1994.

⁶⁷² Щеглова С. Н. Трансформация детства в современном российском обществе и императивы развития государственной политики в интересах детей // Журнал исследований социальной политики. Т. 2. № 2. С. 175–188.

⁶⁷³ Овинова Ю. В. Стартовый потенциал детства в современном российском обществе: автореф. дис. ... канд. соц. наук. Саратов, 1998.

⁶⁷⁴ Данные, представленные в параграфе, являются результатом авторского исследования «Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью». Инструментарий исследования представлен в Приложении 8.

маркеров, ранее обозначенных нами, так и ввиду вариативности их набора у достаточно зрелых членов общества. Например, связанные жизненные обстоятельства иногда могут не позволить до пожилого возраста автономно проживать от родителей. При этом человек может быть достаточно успешен в остальных переходах к зрелости. Однако и при принятых ограничениях такой подход все же позволяет проследить пролонгированность завершения молодости как транзитивного этапа. В условиях трансформации процесса взросления и наличия особых координат данного процесса (инвалидности) возможность достижения границы молодости и зрелости может быть так и не достигнута.

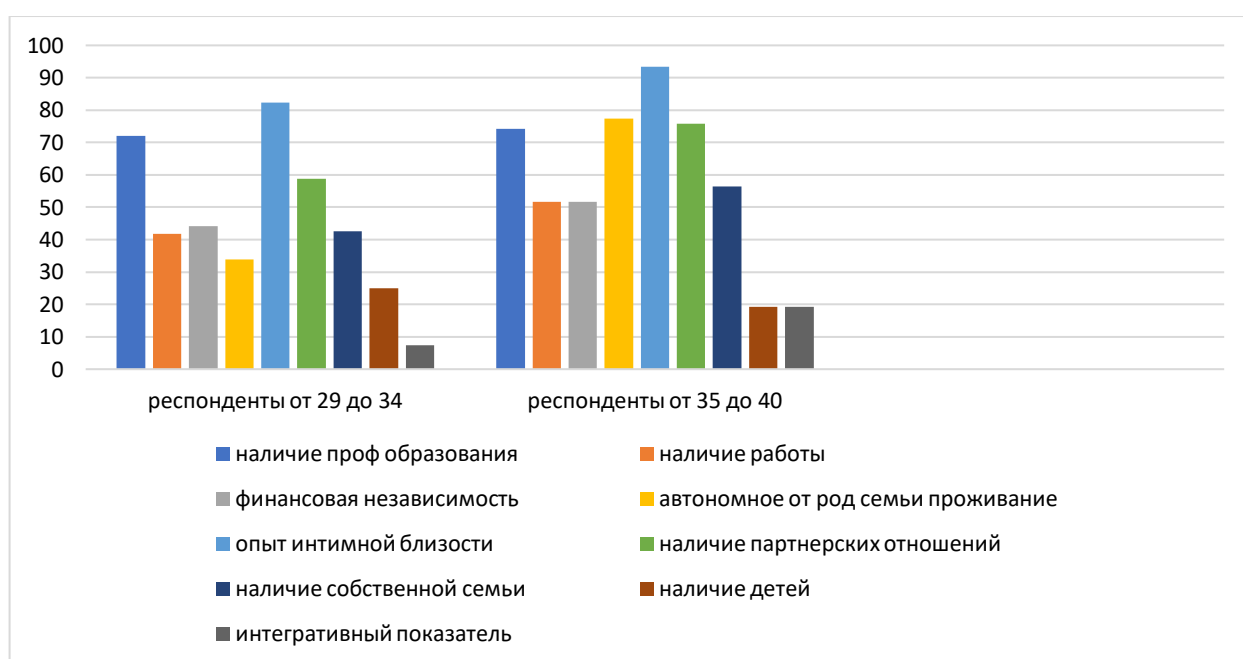


Рисунок 10 – Завершенность возрастных переходов у респондентов различных возрастных групп

Все события жизненного пути имеют контур времени, который может отличаться от линейного. Социальное время отличается от физического. У молодых людей, которые приобрели инвалидность в период с 14 до 20 лет, фиксировалась «остановка» внутренних жизненных часов. «Зависание» в травме и состоянии здоровья практически не имеет событий и социальных достижений, по отношению к которым и в которых время проявляло бы свой бег. Во «вневременье» аннулируются многие достижения более раннего

периода жизни. Полученное образование может стать не актуальным ввиду нового состояния здоровья, выстроенные личные отношения не имеют шансов на развитие и т. п. Требуется новое переосмысление прошлого и будущего. Необходима адаптация, сроки и успешность которой зависят от социума, окружения и субъективных характеристик личности. Среди респондентов в возрасте от 35 до 40 лет, сумевших приобрести все базовые маркеры зрелости, только 15,4 % приобрели инвалидность в период молодости. Все они – девушки. Остальные же респонденты либо имели инвалидность с детства и строили свою социализацию изначально в условиях координат, ограниченных по здоровью, либо приобрели инвалидность к концу периода молодости, имея большинство маркеров зрелости. Линейное построение жизненного пути не только может останавливаться («зависать»), но иметь «откаты», «оттяжки». Жизненные траектории могут строиться дискретно, отрывно, нарушая связь прошлого, настоящего и будущего, что было показано нами при характеристике субъективных дифференциалов взросления. Таким образом субъективное время, оформляющее жизненные события, имеет сугубо индивидуальный рисунок, на который, однако, накладываются признанные самим переживающим схемы и образцы. Субъективное чувство времени связано с ощущением полноты жизни.

Свою темпоральную специфику имеют отдельно взятые возрастные переходы. Их особенности могут быть выявлены как по отношению к среднестатистической норме необходимости завершения к окончанию возраста молодости, так и в сравнении реального и оптимального времени завершения перехода.

Получение профессионального образования, выход на рынок труда и обретение финансовой независимости – тесным образом связанные возрастные переходы. Временная последовательность их в современном обществе нарушена, но содержательная во многом сохраняется. Именно с началом получения профессионального образования многие исследователи

связывают начало молодости как интенсивного периода статусно-ролевых переходов. 27,4 % респондентов в возрасте от 35 до 40 лет не имеют профессионального образования. Для многих молодых инвалидов сохраняются риски даже не приступить к этому важнейшему возрастному переходу. Для тех же, кто решил получить квалификацию, начало перехода может быть отодвинуто во времени. Обучение в специализированной школе или по адаптированным образовательным программам общеобразовательной школы предполагает увеличение срока получения школьного образования. Пролонгирование периода профессионального обучения может быть также связано с обучением в специализированных образовательных учреждениях, с обучением по специальным (адаптированным) образовательным программам, индивидуальным программам обучения. Следует отметить, что последние носят двойственный характер. Являясь причиной пролонгации переходов, иногда они являются единственной возможностью его завершения. Получение инвалидности в более позднем возрасте часто служит причиной необходимости переобучения. Удлинение периода профессионального обучения присуще и той молодежи с инвалидностью, которая проживает в детских домах. Социальная защита воспитанников детских домов дает возможность получать полный пансион от государства в период профессионального обучения. Закон же предоставляет возможность получить две квалификации за счет государства. Такая мера направлена на повышение конкурентоспособности выпускников детских домов. По факту же институты формируют организованную социализацию молодежи данной категории. Чаще всего выпускники поступают в средние профессиональные образовательные учреждения и обучаются в них восемь лет (на двух программах подготовки последовательно) для получения полного обеспечения от государства.

В современном мире начало трудовой деятельности не обязательно строго следует за получением профессионального образования. С одной стороны, наблюдается стремление молодых людей как можно раньше

получить дополнительный источник финансовых поступлений (что заставляет многих искать посильную подработку уже в период обучения), а с другой, растет возраст, когда трудовая деятельность приобретает характер основной («российские миллениалы начинают выходить на рынок труда в 25–29 лет»⁶⁷⁵) Для молодых людей с инвалидностью, так же как и для их сверстников, характерно стремление выйти на рынок труда как можно раньше. Каждый третий обучающийся пытается подработать (33,8 %). Однако адаптироваться на рынке труда и закрепиться на нем суждено не каждому. Среди не работающей молодежи 70 % имеют опыт трудовой деятельности, 57,7 % – официального трудоустройства. Только треть опрошенных респондентов к сорока годам имеет в качестве основной занятости – трудовую. Это позволяет говорить не только о запаздывании, но и о высоких рисках незавершенности этого важнейшего возрастного перехода.

Представление об оптимальном возрасте выхода на рынок труда и реальном возрастном периоде, как нами уже отмечалось ранее, не совпадают. Большинство респондентов (73,9 %) отметили в качестве оптимального времени выхода возрастной диапазон от 18 до 24 лет. Однако анализ количества работающих респондентов по возрастам позволяет говорить, что основным возрастным периодом выхода на рынок труда является возраст от 23 до 28 лет. Полученные данные не только свидетельствуют об асинхронности желаемого и реального возраста выхода на рынок труда, но и о весьма высоких рисках незавершенности перехода. Чуть более трети респондентов (37,5%) в возрасте от 35 до 40 лет были трудоустроены на момент проведения исследования.

Наличие оплачиваемой работы в представлении общества непосредственно связано с обретением финансовой независимости. Несмотря на то, что в современном обществе трудоустройство не всегда способно обеспечить финансовую автономию, в представлениях респондентов оптимальный возраст

⁶⁷⁵ Радаев В. Как меняется российское общество. М.: Издательский дом НИУ ВШЭ, 2020.

выхода на рынок труда и обретения финансовой независимости совпадает (18–24 года). Однако как показало наше исследование только 3,3 % респондентов в возрасте 18–22 лет и 30,9 % в возрасте 23–28 лет вообще имеют работу. Большинство респондентов к возрасту вступления в брак продолжают жить на социальные пособия и льготы.

Формирование собственной семьи является одним из базовых маркеров зрелости. Переход к собственной семье включен в триаду связанных переходов в сексуальной, матримониальной и репродуктивной сфере. По мнению Е. С. Митрофановой, в настоящее время «происходит отделение друг от друга сексуального, матримониального и репродуктивного поведения. С появлением надежных средств контрацепции у населения появилась возможность контролировать всю цепочку событий, ведущих к деторождению, и, следовательно, самостоятельно настраивать собственный календарь и регулировать интенсивность демографических событий». На наш взгляд, отделение это носит скорее темпоральный характер. В неотдаленном прошлом вступление в брак, символически отделяемое от предыдущей семейной роли регистрацией в ЗАГС, часто предполагало начало сексуальной жизни и планирование рождения детей. Сегодня происходит изменение общего ландшафта триады возрастных переходов. Оптимальное (нормативно закрепленное) время осуществления данных переходов не совпадает. Отсутствие сексуального опыта до брака может вызывать подозрения. Стремление формально закрепить отношения могут наталкивать на мысль о скоропалительности, а решение только что зарегистрировавшейся пары родить ребенка может послужить основанием для обвинения в безответственности. Содержательная связь в триаде переходов сохраняется. Изменяется и хронологически «разводится» не только нормативно ожидаемое время переходов. Трансформируется причинно-следственная цепочка. В традиционной модели она выглядела таким образом: «вступление в брак – сексуальный дебют – рождение первого ребенка». Сегодня появляются иные

вариации: «сексуальный дебют – рождение ребенка – вступление в брак» или «сексуальный дебют – вступление в брак – рождение ребенка». Вариативность и разнообразие повышается благодаря новому компоненту в цепочке возрастных переходов – «длительным партнерским отношениям», которые могут вытеснять официальное вступление в брак или служить своеобразной переходной ступенью.

Изменяются и темпоральные характеристики переходов. Снижается возраст сексуального дебюта. «У девушек он составляет 17–18 лет, а у молодых людей 16–17 лет»⁶⁷⁶. В целом, ответы респондентов позволяют говорить о том, что процессы снижения возраста приобретения интимного опыта характерны и для молодых людей с инвалидностью.

Определенная асинхронность наблюдается в сопоставлении реального и оптимального возраста сексуального дебюта. Отмечая оптимальный возраст вступления в интимную жизнь никто из респондентов не назвал возраст до 18 лет. Подавляющее большинство считает, что начинать половую жизнь оптимально именно после возраста совершеннолетия (77,35 %). Реальный же возраст сексуального дебюта отличается от оптимального. С одной стороны, каждый третий респондент (33,5 %) завершил данный возрастной переход до наступления совершеннолетия. С другой, есть и те, кто приобрели его значительно позднее собственных представлений об оптимальном времени. Среди имеющих опыт сексуальных отношений только 56,3 % приобрели его в возрасте от 18 до 22 лет. В возрастной группе от респондентов от 18 до 22 лет совершивших сексуальный дебют – 33,3 %. Риски незавершенности в данном возрастном переходе значительно ниже. Подавляющее число респондентов от 35 до 40 лет успешно приобрели опыт интимной близости (93,7 %). Однако и приобретение сексуального опыта показывает «сбившиеся социальные часы», в которых присутствует как ускорение, так и «запаздывание».

⁶⁷⁶ Эксперт: возраст сексуального дебюта в России составляет 16–18 лет // URL: <https://tass.ru/obschestvo/6767317?ysclid=lmuxq39i2233561135>

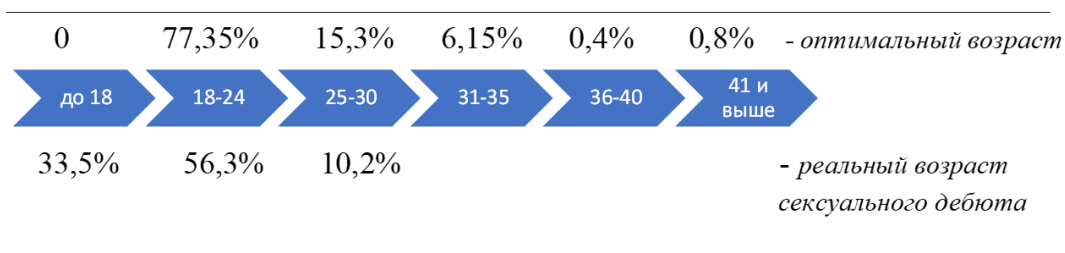


Рисунок 11 – Представление респондентов об оптимальном возрасте сексуального дебюта

Оптимальный возраст формирования длительных партнерских отношений частично «перекрывает» возраст сексуального дебюта, но в представлениях респондентов вполне нормально находиться в поиске до 30-летнего возраста. Данные исследования показывают, что именно на этот возраст приходится пик формирования партнерских отношений. Однако к 30 годам далеко не все не только имеют постоянного опыта, но даже опыт построения таких отношений. Как и в случае с интимным опытом, мы скорее говорим не о запаздывании, а о рисках так и не приступить к возрастному переходу.

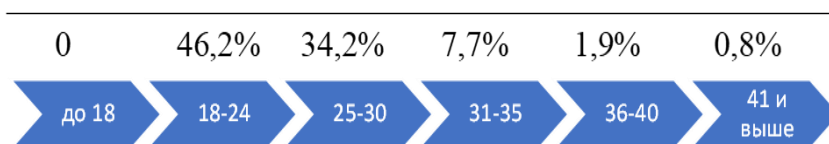


Рисунок 12 – Представление респондентов об оптимальном возрасте поиска постоянного партнера

Таблица 43 – Респонденты, имеющие партнера в настоящее время. Распределение по возрастам

<i>Возраст</i>	<i>Проценты</i>
18-22	26,6%
23-28	66,6%
29-34	74,5%
35-40	89,3%

Изменяется и средний возраст вступления молодежи в брак. Уменьшается не только количество ранних (до 18 лет), но и поздних браков. «Большая часть россиян вступает в брак в возрасте от 25 до 34 лет»⁶⁷⁷. Самым интенсивным возрастом вступления в брак у респондентов с инвалидностью, согласно нашим исследованиям, является возраст от 29 до 34 лет. Однако у каждого второго молодого человека с инвалидностью существуют риски не завершить переход в указанные сроки. Фактически только к возрасту 40 лет большинство инвалидов завершают переход и перестают говорить о вступлении в брак как задаче своего ближайшего будущего. 72,8 % респондентов считают, что оптимальным возрастом вступления в брак является возраст от 18 до 30 лет. Однако к возрасту 40 лет только 56,6 % респондентов состоят в браке. Постарение возрастного профиля наступления такого демографического события как вступление в брак для женщин с инвалидностью, безусловно, влияет на репродуктивное поведение и наступление возраста материнства. Большинство россиянок рожают первенцев в возрасте от 24 до 25 лет⁶⁷⁸. В целом, респонденты полагают, что рождение первого ребенка должно наступить до 30-летия. Однако завершить этот переход в указанные сроки удастся лишь небольшому количеству респондентов. Только 55,5 % респондентов женского пола в возрасте от 35 до 40 лет имеют детей. Из бездетных респонденток данного возраста только 15 % планируют в ближайшее время родить первого ребенка. Полученные данные позволяют говорить о наличии установки на бездетность у некоторой части респондентов женского пола. Е. В. Воеводина, интерпретируя такие установки женщин с инвалидностью, отмечает, что «установки на бездетность, нетрадиционная сексуальная ориентация также могут быть признаками того,

⁶⁷⁷ Не хотят жениться: что не так с россиянами // URL: https://www.gazeta.ru/lifestyle/style/2019/06/a_12408193.shtml?ysclid=lmuxltlqlr422836672&updated

⁶⁷⁸ В каком возрасте рожают россиянки // URL: <https://journal.tinkoff.ru/birth-age>

что женщины с инвалидностью, чувствуя трудности самореализации в этих сферах, выражают таким образом внутреннее сопротивление»⁶⁷⁹.

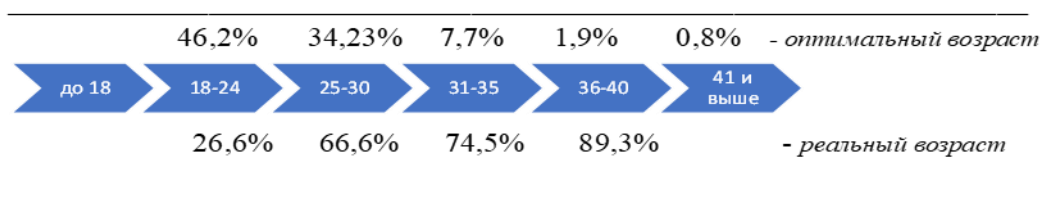


Рисунок 13 – Представление респондентов об оптимальном и реальном возрасте рождения ребенка

Сравнительный анализ представлений респондентов об оптимальном времени вступления в брак и реальном времени его наступления для большинства респондентов позволяет говорить о запаздывании жизненного сценария молодых инвалидов как по отношению к нормативному большинству, так и по отношению к представлению об оптимальном времени, функционирующему в пределах группы.

Представления об оптимальном времени наступления возрастных событий отличаются достаточно высоким уровнем устойчивости, хотя и способны к изменению, также зависят от социальных детерминант.

Например, более поздний возраст матримониальных переходов характерен для представлений юношей и девушек, воспитанных в полных семьях.

Таблица 43 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, какой возраст является оптимальным для начала опыта интимных отношений?»

Возраст	Неполная семья	Полная семья
18–24 лет	71,7	73,6
25–30 лет	11,6	19,5
31–35 лет	1,7	0
36–40 лет	0	0,6
45 лет и старше	0	0,6
Затрудняюсь ответить	15,0	5,7

⁶⁷⁹ Воеводина Е. В. Гендерная идентичность женщин с инвалидностью // Социально-гуманитарные знания. 2016. № 1. С. 259–266.

Таблица 44 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, в каком возрасте молодой человек должен задуматься о поиске постоянного партнера, с которым возможно будет связать свою последующую жизнь?»

<i>Возраст</i>	<i>Неполная семья</i>	<i>Полная семья</i>
18 – 24 лет	40,0	48,3
25 – 30 лет	26,6	37,9
31 – 35 лет	6,7	7,5
36 – 40 лет	5,0	1,1
41 – старше	1,7	0,6
Затрудняюсь ответить	20,0	4,6

Таблица 45 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, какой возраст является наиболее оптимальным для создания своей собственной семьи?»

<i>Возраст</i>	<i>Неполная семья</i>	<i>Полная семья</i>
18 – 24 лет	8,3	17,2
25 – 30 лет	73,3	54,2
31 – 35 лет	1,7	14,9
36 – 40 лет	3,3	1,7
41 – и старше	1,7	2,8
Затрудняюсь ответить	11,7	9,2

Таблица 46 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, какой возраст родителей является оптимальным для рождения первого ребенка?»

<i>Возраст</i>	<i>Неполная семья</i>	<i>Полная семья</i>
18 – 24 лет	10,0	17,8
25 – 30 лет	71,7	63,3
31 – 35 лет	3,3	4,0
36 – 40 лет	3,3	8,6
41 – старше	1,7	2,3
Затрудняюсь ответить	10,0	4,0

Более поздними могут быть и социально-экономические переходы, по мнению респондентов из полных семей.

Таблица 47 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, в каком возрасте молодой человек должен отделиться от семьи и начать автономное/отдельное проживание?»»

<i>Возраст</i>	<i>Неполная семья</i>	<i>Полная семья</i>
18 – 24 лет	55,0	45,4
25 – 30 лет	26,7	37,4
31 – 35 лет	3,3	4,6
36 – 40 лет	0	2,8
41 и старше	1,7	0
Затрудняюсь ответить	13,3	9,8

Таблица 48 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, к какому возрасту человеку необходимо иметь место работы, обеспечивающее ему финансовую независимость?»»

<i>Возраст</i>	<i>Неполная семья</i>	<i>Полная семья</i>
18 – 24 лет	50,0	55,7
25 – 30 лет	38,3	29,3
31 – 35 лет	5,0	6,3
36 – 40 лет	0	0,6
41 – 45 лет	0	0,6
Затрудняюсь ответить	6,7	7,5

Таблица 49 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, с какого возраста оптимально начинать трудовую деятельность?»»

<i>Возраст</i>	<i>Неполная семья</i>	<i>Полная семья</i>
18 – 24 лет	88,4	77,1
25 – 30 лет	8,3	19,5
Затрудняюсь ответить	3,3	3,4

У респондентов, проживающих в городах, представления об оптимальном возрасте формирования собственной семьи и рождения первого ребенка более растянуто.

Таблица 50 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, какой возраст является наиболее оптимальным для создания своей собственной семьи?»

<i>Возраст</i>	<i>Крупный</i>	<i>Малый</i>	<i>Сельская местность</i>
18 – 24 лет	16,8	16,2	9,4
25 – 30 лет	53,6	60,3	65,6
31 – 35 лет	10,4	13,2	15,6
36 – 40 лет	1,6	4,4	0
41 – 45 лет	0,8	1,5	0
45 лет и старше	3,2	0	0
Затрудняюсь ответить	13,5	4,4	9,4

Таблица 51 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, какой возраст родителей является оптимальным для рождения первого ребенка?»

Возраст	Крупный	Малый	Сельская местность
18 – 24 лет	16,0	14,7	15,6
25 – 30 лет	66,4	64,7	62,5
31 – 35 лет	3,2	5,9	4,7
36 – 40 лет	4,0	8,8	10,9
41 – 45 лет	2,4	0	0
45 лет и старше	0,8	1,5	0
Затрудняюсь ответить	7,2	4,4	6,3

Для респондентов из сельской местности характерно представление о более раннем возрасте, когда необходимо выйти на рынок труда и обрести финансовую независимость и собственное автономное проживание.

Таблица 52 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, к какому возрасту человеку необходимо иметь место работы, обеспечивающее ему финансовую независимость?»

<i>Возраст</i>	<i>Крупный</i>	<i>Малый</i>	<i>Сельская местность</i>
18 – 24 лет	55,2	50,0	59,4
25 – 30 лет	35,2	32,3	23,4
31 – 35 лет	7,2	5,8	3,1
36 – 40 лет	0	1,5	1,6
41 – 45 лет	0	1,5	0
Затрудняюсь ответить	2,4	7,4	12,5
Зависит от человека в финансовой независимости	0	1,5	0

Таблица 53 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, с какого возраста оптимально начинать трудовую деятельность?»

<i>Возраст</i>	<i>Крупный</i>	<i>Малый</i>	<i>Сельская местность</i>
	20,0	45,5	14,1
18 – 24 лет	63,2	41,2	54,6
25 – 30 лет	16,0	7,4	25,0
Затрудняюсь ответить	0,8	5,9	6,3

Таблица 54 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, в каком возрасте молодой человек должен отделиться от семьи и начать автономное/отдельное проживание?»

<i>Возраст</i>	<i>Крупный</i>	<i>Малый</i>	<i>Сельская местность</i>
18 – 24 лет	56,8	44,1	35,9
25 – 30 лет	26,4	36,8	40,6
31 – 35 лет	0	2,9	9,4
36 – 40 лет	3,2	4,4	1,6
45 лет и старше	0	1,5	0
В зависимости от его возможности, как получится	5,6	0	3,1
Затрудняюсь ответить	8,0	10,3	9,4

Сложности в осуществлении возрастных переходов также незначительно могут корректировать представление об оптимальном времени их совершения. Так для лиц с ментальными особенностями характерно «растягивание» социального календаря как в матримониальных, так и в социально-экономических переходах.

Таблица 55 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, какой возраст является оптимальным для начала опыта интимных отношений?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Ментальные особенности</i>	<i>Нарушения зрения</i>	<i>Нарушения опорного-двигательного аппарата</i>	<i>Нарушения слуха</i>	<i>Общие заболевания</i>	<i>Иные нозологические категории</i>
17 – 24 лет	44,0	79,8	1,9	84,2	78,3	70,0
25 – 30 лет	36,0	16,9	64,7	5,3	6,6	30,0
36 – 40 лет	4,0	0	18,5	0	0	0
31 – 35 лет	0	1,1	0	0	0	0
45 лет и старше	0	0	1,9	0	0	0
Возраст, в котором ты готов в них вступить	0	0	1,9	0	3,4	0
Затрудняюсь ответить	16,0	2,2	11,1	10,5	11,7	0

Таблица 56 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, в каком возрасте молодой человек должен задуматься о поиске постоянного партнера, с которым возможно будет связать свою последующую жизнь?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Ментальные особенности</i>	<i>Нарушения зрения</i>	<i>Нарушения опорно-двигательного аппарата</i>	<i>Нарушения слуха</i>	<i>Общие заболевания</i>	<i>Иные нозологические категории</i>
18 – 24 лет	44,0	53,9	27,8	42,1	43,3	50,0
25 – 30 лет	16,0	37,1	48,2	31,6	33,3	50,0
31 – 35 лет	0	5,6	7,4	10,5	15,0	0
36 – 40 лет	12,0	1,1	1,9	0	0	0
41 – 45 лет	4,0	0	0	0	0	0
45 лет и старше	4,0	0	0	0	0	0
Зависит от жизненных взглядов, когда готов	0	0	5,6	0	0	0
Это вообще не обязательно	0	0	0	0	3,4	0
Затрудняюсь ответить	20,0	2,2	9,1	15,8	5,0	0

Таблица 57 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, какой возраст является наиболее оптимальным для создания своей собственной семьи?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Ментальные особенности</i>	<i>Нарушения зрения</i>	<i>Нарушения опорно-двигательного аппарата</i>	<i>Нарушения слуха</i>	<i>Общие заболевания</i>	<i>Иные нозологические категории</i>
18 – 24 лет	12,0	15,7	7,4	21,1	20,0	10,0
25 – 30 лет	32,0	68,5	55,6	47,4	55,0	90,0
31 – 35 лет	8,0	11,2	11,1	26,3	15,0	0
36 – 40 лет	4,0	0	5,6	0	1,7	0
41 – 45 лет	8,0	0	0	0	0	0
45 лет и старше	16,0	0	0	0	0	0
Затрудняюсь ответить	20,0	4,5	20,4	5,2	8,3	0

Таблица 58 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, какой возраст родителей является оптимальным для рождения первого ребенка?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Ментальные особенности</i>	<i>Нарушения зрения</i>	<i>Нарушения опорно-двигательного аппарата</i>	<i>Нарушения слуха</i>	<i>Общие заболевания</i>	<i>Иные нозологические категории</i>
18 – 24 лет	0	23,6	14,8	5,3	16,7	0
25 – 30 лет	48,0	64,0	74,1	63,2	60,0	100,0
31 – 35 лет	0	3,4	1,9	15,8	6,6	0
36 – 40 лет	4,0	9,0	3,7	10,5	8,3	0
41 – 45 лет	12,0	0	0	0	0	0
45 лет и старше	4,0	0	1,9	0	0	0
Затрудняюсь ответить	32,0	0	3,6	5,2	8,4	0

Таблица 59 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, в каком возрасте молодой человек должен отдлиться от семьи и начать автономное/отдельное проживание?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Ментальные особенности</i>	<i>Нарушения зрения</i>	<i>Нарушения опорного-двигательного аппарата</i>	<i>Нарушения слуха</i>	<i>Общие заболевания</i>	<i>Иные нозологические категории</i>
18 – 24 лет	72,0	41,6	44,4	47,4	50,0	60,0
25 – 30 лет	12,0	41,6	18,5	36,8	38,3	40,0
31 – 35 лет	0	6,7	0	10,5	0	0
36 – 40 лет	4,0	1,1	11,1	0	0	0
45 лет и старше	0	1,1	0	0	0	0
Затрудняюсь ответить	12,0	7,9	22,2	5,3	8,3	0
У каждого свое время	0	0	3,8	0	3,4	0

Таблица 60 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, к какому возрасту человеку необходимо иметь место работы, обеспечивающее ему финансовую независимость?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Ментальные особенности</i>	<i>Нарушения зрения</i>	<i>Нарушения опорно-двигательного аппарата</i>	<i>Нарушения слуха</i>	<i>Общие заболевания</i>	<i>Иные нозологические категории</i>
18 – 24 лет	76,0	53,9	50,0	31,6	56,7	60,0
25 – 30 лет	8,0	37,1	31,5	57,9	23,3	40,0
31 – 35 лет	8,0	5,6	0	0	13,3	0
36 – 40 лет	4,0	0	1,9	0	0	0
41-45 лет	0	1,1	0	0	0	0
Затрудняюсь ответить	4,0	2,2	16,7	5,3	6,7	0
Зависит от человека	0	0	0	5,3	0	0

Таблица 61 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, с какого возраста оптимально начинать трудовую деятельность?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Ментальные особенности</i>	<i>Нарушения зрения</i>	<i>Нарушения опорно-двигательного аппарата</i>	<i>Нарушения слуха</i>	<i>Общие заболевания</i>	<i>Иные нозологические категории</i>
18 – 24 лет	82,0	79,8	81,5	73,7	75,0	100,0
25 – 30 лет	18,0	20,2	9,3	26,3	18,3	0
Затрудняюсь ответить	10,0	0	9,2	0	6,7	0

Таблица 62 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, в каком возрасте молодой человек должен отделиться от семьи и начать автономное/отдельное проживание?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Ментальные особенности</i>	<i>Нарушения зрения</i>	<i>Нарушения опорно-двигательного аппарата</i>	<i>Нарушения слуха</i>	<i>Общие заболевания</i>	<i>Иные нозологические категории</i>
18 – 24 лет	72,0	41,6	44,4	47,4	50,0	60,0
25 – 30 лет	12,0	41,6	18,5	36,8	38,3	40,0
31 – 35 лет	0	6,7	0	10,5	0	0
36 – 40 лет	4,0	1,1	11,1	0	0	0
45 лет и старше	0	1,1	0	0	0	0
Затрудняюсь ответить	12,0	7,9	22,3	5,3	8,4	0
У каждого свое время	0	0	3,7	0	3,3	0

Таблица 63 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, к какому возрасту человеку необходимо иметь место работы, обеспечивающее ему финансовую независимость?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Ментальные особенности</i>	<i>Нарушения зрения</i>	<i>Нарушения опорно-двигательного аппарата</i>	<i>Нарушения слуха</i>	<i>Общие заболевания</i>	<i>Иные нозологические категории</i>
18 – 24 лет	76,0	53,9	50,0	31,6	56,7	60,0
25 – 30 лет	8,0	37,1	31,5	57,8	23,3	40,0
31 – 35 лет	8,0	5,6	0	0	13,3	0
36 – 40 лет	4,0	0	1,9	0	0	0
41-45 лет	0	1,1	0	0	0	0
Затрудняюсь ответить	4,0	2,3	16,6	5,3	6,7	0
Зависит от человека	0	0	0	5,3	0	0

Таблица 64 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, с какого возраста оптимально начинать трудовую деятельность?»

<i>Вариант ответа</i>	<i>Ментальные особенности</i>	<i>Нарушения зрения</i>	<i>Нарушения опорно-двигательного аппарата</i>	<i>Нарушения слуха</i>	<i>Общие заболевания</i>	<i>Иные нозологические категории</i>
18 – 24 лет	82,0	79,8	81,4	73,7	75,0	100,0
25 – 30 лет	18,0	20,2	9,3	26,3	18,3	0
Затрудняюсь ответить	10,0	0	9,3	0	6,7	0

Гендерная принадлежность существенно влияет на матримониальные переходы. Представление юношей о желательном возрасте более растянуто и имеет тенденцию к более зрелому возрасту.

Таблица 65 – Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, в каком возрасте молодой человек должен задуматься о поиске постоянного партнера, с которым возможно будет связать свою последующую жизнь?»

<i>Возраст</i>	<i>Девушки</i>	<i>Юноши</i>
18-24	48,6	50,9
25-30	43,2	29,8
31-35	5,5	14
36 и старше	2,7	5,3

Оптимальным периодом вступления в брак девушки и юноши считают возраст от 25 до 30 лет.

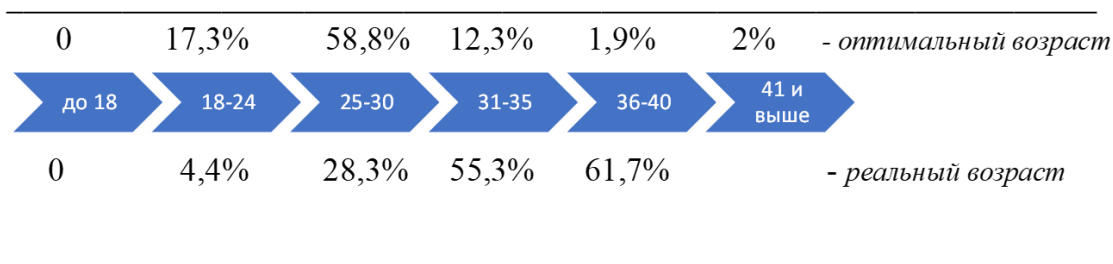


Рисунок 14 – Представление респондентов об оптимальном и реальном возрасте формирования семьи

Но для юношей возрастные границы приемлемого возраста более растянуты и тяготеют к границе 35 лет. Сопоставление представлений респондентов об оптимальном возрасте поиска постоянного партнера и оптимального возрастного диапазона для вступления в брак позволяет говорить о появлении нового демографического перехода – партнерства, которое рассматривается как необходимый жизненный этап предваряющий, а иногда и полностью замещающий переход к статусу семейного человека.

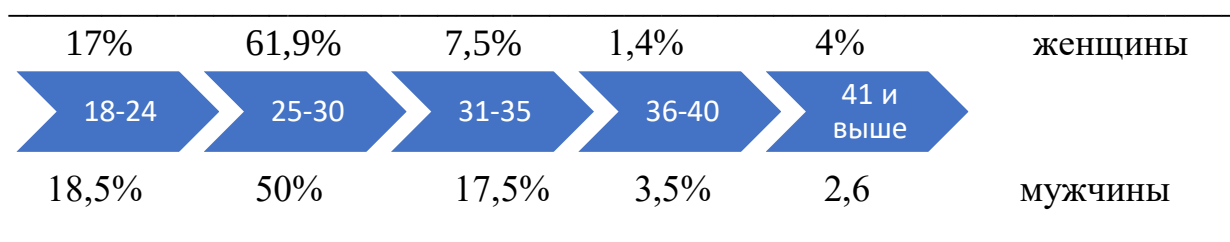


Рисунок 15 – Представление респондентов об оптимальном возрасте вступления в брак

Таблица 66 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы считаете, какой возраст родителей является оптимальным для рождения первого ребенка?»

<i>Возраст</i>	<i>Мужчины</i>	<i>Женщины</i>
18 – 24 лет	13,9	16,9
25 – 30 лет	54,8	73,2
31 – 35 лет	6,1	1,4
36 – 40 лет	13,9	1,4
45 лет и старше	1,7	2,1
Затрудняюсь ответить	9,6	5,0

Таблица 67 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы считаете, в каком возрасте молодой человек должен отделиться от семьи и начать автономное/отдельное проживание?»

<i>Возраст</i>	<i>Мужчины</i>	<i>Женщины</i>
18 – 24 лет	46,1	50,0
25 – 30 лет	31,3	33,8
31 – 35 лет	6,1	0,7
36 – 40 лет	3,5	2,8
45 лет и старше	0,9	0
В зависимости от его возможности, как получится	1,7	3,2
Затрудняюсь ответить	10,4	8,5

Таблица 68 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы считаете, к какому возрасту человеку необходимо иметь место работы, обеспечивающее ему финансовую независимость?»

<i>Возраст</i>	<i>Мужчины</i>	<i>Женщины</i>
18 – 24 лет	58,3	51,4
20-27 лет	0,9	0
25 – 30 лет	21,7	38,7
31 – 35 лет	9,6	2,8
36 – 40 лет	1,7	0
41 – 45 лет	0,9	0
Зависит от человека и финансов	0,9	0
Затрудняюсь ответить	6,0	7,1

Таблица 69 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы считаете, с какого возраста оптимально начинать трудовую деятельность?»

<i>Возраст</i>	<i>Мужчины</i>	<i>Женщины</i>
	33,0	19,0
18 – 24 лет	52,3	57,8
25 – 30 лет	13,0	18,3
Затрудняюсь ответить	1,7	4,9

В XXI веке время становится ресурсом, доступ к которому различен. Временные режимы часто создают барьеры для людей с инвалидностью. Ускоряющиеся ритмы недоступны для огромного количества людей. Стандартизированные во временном измерении жизненные циклы не учитывают различий. А вопрос нормализации жизни во временных координатах актуализирован как никогда.

Выводы. Темпоральные характеристики переходов к зрелости определяются общими тенденциями расширения границ молодости и растягивания процессов перехода, специфическими координатами взросления группы молодых инвалидов и событийным «рисунком» жизненного пути. Для молодых инвалидов характерно общее «запаздывание» выхода из периода детства и молодости. Длительность самого периода молодости с высокой вероятностью растягивается на весь период зрелости. Отдельные типы переходов характеризуются лиминальностью (незавершенностью). Временной контур жизненного пути различен и не сводим к линейному. Для некоторых жизней характерна дискретность социального времени. Субъективно чувство времени тесным образом связано с полнотой жизни, поэтому сегрегация и изоляция ведут к остановке ощущения текучести времени. Субъективное время, оформляющее жизненные события, имеет индивидуальный рисунок, на который, однако, накладываются признанные самим переживающим схемы и образцы.

Выявлены риски лиминальности базовых переходов к зрелости. Определена асинхронность оптимального и реального времени совершения таких возрастных переходов, как: получение профессионального образования, выход на рынок труда, обретение финансовой независимости, формирование собственной семьи, рождение первого ребенка. Приобретение опыта интимных отношений и партнерства имеют более низкие риски лиминальности и

характеризуются меньшей асинхронностью. Наиболее интенсивный возраст (наивысшая плотность социодемографических событий) отодвинута у молодых инвалидов к поздней молодости – от 23 до 33 лет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Взросление молодежи с инвалидностью проходит в крайне сложной и противоречивой ситуации. Как одна из групп молодежи, она испытывает на себе все риски и вызовы современной социокультурной и политической ситуации, на нее распространяются многие тенденции, характерные для вторичной социализации молодежи. Как для группы, объединенной на основе ограничений, которые накладывают состояние здоровья и неготовность общества учесть разнообразие, контекст взросления дополняется амбивалентным влиянием множества новых факторов, связанных с переходом общества к социальной парадигме инвалидности. Уход от медикализованного взгляда к социальной трактовке инвалидности предполагает не только научный переворот, но и трансформацию социальной политики, принципиально новый взгляд на цели и задачи сопровождения взросления молодежи с инвалидностью. Государственная воля ориентирует на сближение нормативной траектории социализации данной категории молодежи с траекторией остальной группы. Однако форсированное внедрение ценностей инклюзии противоречит предшествующему историческому и социокультурному опыту, что формирует барьеры, определяет воспроизводство медикализованных практик, порождает несоответствие декларируемых государством и новыми агентами социального взросления ценностей и реальных возможностей. Иными словами, инклюзивные тенденции распространяют влияние далеко не на всю молодежь с инвалидностью, формируя разрозненные группы социально уязвимых на стыке различных дифференцирующих маркеров. Процесс взросления молодежи с инвалидностью в условиях происходящей трансформации социальной политики и социокультурных условий подчиняет его вызовам, рискам, противоречиям и стандартам данной трансформации. С одной стороны, изменения процесса взросления испытывают на себе влияние

изменений общества, а с другой, трансформация взросления приводит к трансформации традиционного типа социального взросления особой молодежи.

В частности, имеет место противоречие между формальным признанием гражданских прав инвалидов, приравнивающих их к нормотипичным гражданам, и сохранение на институциональном уровне и в массовом сознании представлений об инвалидах как социальной группе, нуждающейся в социальном и государственном патернализме. Разрешение этого противоречия предполагает теоретическую концептуализацию перехода молодежи с инвалидностью к фазе зрелости – т. е. исследования социального взросления.

Теоретико-методологический анализ позволяет констатировать отсутствие комплексных исследований социального взросления инвалидов в современном российском обществе, учитывающих все вышеобозначенные противоречия и тенденции. Прикладные исследования, связанные с решением узкопрофильных задач, зачастую строятся на устаревшей теоретико-методологической базе, не отражающей специфику современной ситуации взросления, особенности содержательной и темпоральной стороны процесса. Многие аспекты просто остаются вне поля зрения исследований, к примеру вопрос групповых маркеров зрелости, асинхронности возрастных норм и реального времени переходов, субъектности в конструировании переходов и т. п. Не предпринимаются попытки детально понять векторное воздействие разнообразных институтов и агентов на переходные процессы. Недостаточное внимание уделяется отдельным переходам (автономное проживание, сексуальный дебют, партнерские отношения, формирование собственной семьи, рождение ребенка). Такое состояние научной проблемы не только препятствует оформлению ее проблемного поля в социологии, но и выработке системы эффективных мер по сопровождению переходных процессов данной категории молодежи. В условиях разноуровневых и множественных

трансформаций контекста взросления возникает объективная научная и практическая потребность в изучении процесса и результата субъективно и объективно значимых статусно-ролевых приобретений, характерных для зрелого возраста с учетом биографической вариации событийности.

Все это формирует востребованность концепции социального взросления молодежи с инвалидностью в рамках теории социализации. В нашей концепции объектом наблюдения выступила молодежь с инвалидностью (14–40 лет), выявление их образа социальной зрелости, что позволило разработать и верифицировать концепцию социального взросления этой номинальной группы.

Разработка концепции социального взросления молодых инвалидов потребовала обоснования и введения соответствующего категориального аппарата: «биографическое событие», «маркер зрелости», «зрелость», «коридор возможностей», «лиминальность», «темпоральный режим взросления», «структурная гетерогенность», «гетерогенное воздействие институтов», «гетерохронное воздействие институтов».

Социальное взросление – процесс, представляющий собой комплекс субъективно и социально значимых переходов на этапе жизненного пути – молодость. Концепция социального взросления опирается на основные положения теории социализации, актуальные в новых условиях взросления и концепции жизненного пути. Эвристический потенциал концепции заключается в методологии рассмотрения социального взросления как многоуровневого процесса достижения набора маркеров зрелости, составляющих представление о зрелой личности.

Переход – это значимое для жизненного пути изменение социальной позиции личности в социальной структуре общества. Процесс взросления, то есть перехода от молодости к зрелости, представляет собой комплекс субъективно и социально-значимых переходов. Переходы вариабельны, но ограничены в своих стратегиях и наборе. Вариабельность переходов

темпоральная и содержательна. Многоуровневый характер изменений, происходящих в процессе переходов, обуславливает потребность в использовании интегративной социологической методологии, позволяющей объяснить сложность и вариабельность переходов. Возрастные переходы являются частью процесса социализации. На уровне социологической рефлексии анализ конфигурации набора переходов, с которыми связана идентификация личности со зрелостью, иерархичности переходов в субъективном и социальном измерении, базовых стратегий переходов, факторов обуславливающих определенную стратегию, ресурсов, необходимых для успешности комплекса фундаментальных переходов к зрелости, в сочетании с темпоральной составляющей позволяет составить более четкую картину взросления в условиях множественных трансформаций, нежели рассмотрение социализации без выделения внутри этого сложного процесса отдельных ее составляющих.

Основные результаты проведенного теоретического конструирования и эмпирического исследования позволяют сформулировать следующие основные положения.

Человек с инвалидностью в современных условиях организации жизни имеет более широкие возможности перехода от периода детства и юности к обретению статуса взрослого человека.

Социальное взросление инвалида характеризуется дискретностью переходов в основных сферах жизни: экономической, матримониальной, социальной (автономность проживания). Каждая из сфер перехода дробится на микропереходы, определяемые по социальным событиям, которые рассматриваются инвалидом как индивидуально значимые. Переход в экономической сфере сегментируется: поступлением и завершением профессионального образовательного учреждения; первичным выходом на рынок труда; закреплением трудового статуса трудоустройством на постоянную работу, финансовой независимостью. Переход в

матримониальной сфере включает: сексуальный дебют, добрачное сожителство, регистрацию брака, рождение первого ребенка. Социальная автономия предполагает жизнеустройство в отрыве от родительской семьи, реализуемое в различных формах и стратегиях: проживание в общежитии или на съемной квартире, обретение собственного жилья, интернатные формы жизнеустройства.

У молодых инвалидов не совпадают представления об оптимальном периоде реализации переходов и реальная их реализация. Разные переходы реализуются в разное время и отличаются большим или меньшим уровнем отличия от нормативных ожиданий. Фаза реализации сексуального дебюта в матримониальном переходе опережает представление об оптимальном времени реализации. Для молодежи с инвалидностью характерно снижение возраста приобретения интимного опыта: у девушек он составляет 17–18 лет, у юношей – 16–17 в период случайных добрачных отношений. Пик формирования устойчивых партнерских отношений сдвинут к 30 годам, но охватывает только часть молодежи. Матримониальный переход у молодежи с инвалидностью в большинстве случаев завершается в период 29–34 года.

Фаза выхода на профессиональный рынок труда характеризуется запаздыванием по отношению к оптимальному периоду выхода с точки зрения самих инвалидов примерно на 5 лет (от 23 до 28), а фактическое трудоустройство на постоянное место работы сдвинуто на 10 лет (от 35 до 40 лет). Реальное трудоустройство молодежи с инвалидностью составляет 30 % в период 23–28 лет и 37 % в период 35–40 лет. Основное большинство молодых инвалидов при наличии профессиональной образовательной подготовки остаются не трудоустроенными.

Достижение социальной автономии, основой которой выступает собственное жилье, для инвалидов сдвинуто к 40 годам: к этому возрасту живут автономно от родственников 57 % инвалидов.

По каждому из сфер перехода возникают риски лиминальности, триггером которых выступает один или совокупность факторов: вид нозологии; стигматизация или самостигматизация по статусу «инвалидность»; социализация вне семьи (родительской/приемной); узость социальной коммуникации; инфраструктурная доступность социальной среды.

Значительная часть молодежи с инвалидностью (до 70 %) к 40 годам не завершает переход к социальному статусу «взрослый» в одной или во всех сферах.

Успешность перехода молодежи с инвалидностью к социальному взрослению определяется основными социальными агентами: государством, которое определяет правовой статус инвалидов и политику в отношении к этой номинальной группе; семьей, которая реализует в повседневных практиках жизни собственное видение статуса ребенка-инвалида: «больной», «особенный или постоянный ребенок», «такой же, как все (нормотипичный)», что определяет идентичность ребенка-инвалида и задает его жизненную траекторию; общественными организациями, которые конструируют и имплементируют в массовое сознание образы инвалида и доминантный тип отношения к ним: инклюзию во все сферы социальной жизни, обособление, позитивную сегрегацию, изоляцию. Каждый из этих агентов определяет собственное видение диапазона перехода молодых инвалидов к социальному взрослению, и эти диапазоны имеют темпоральное и содержательное измерение.

Эта ситуация в совокупности с различным видом нозологии определяет разные маршруты перехода молодежи с инвалидностью к социальной зрелости (взрослости).

Траектории социального взросления ограничены «коридором возможностей», который задан обществом.

Для современного этапа характерны три типа коридоров социального взросления молодежи с инвалидностью: институционально-сегрегированный,

коррекционно-специализированный, инклюзивный. *Типы коридоров иерархизированы с точки зрения приближенности стандартизованных и индивидуальных маркеров зрелости к нормативно заданному, шансов результативности их достижения, действующих агентов и факторов. Эталонный вариант социального взросления в инклюзивном коридоре сближает траектории молодежи с инвалидностью с нормативно заданной траекторией социального взросления молодежи. Коррекционно-специализированный и институционально-сегрегированный коридоры относятся к отклоняющимся траекториям социального взросления.* Индивидуальные траектории под воздействием биографических событий и социальных детерминант могут преодолевать границы коридоров. Уровень барьеров при пересечении границ коридоров возрастает при движении от отклоняющихся к нормативным, а шансы результативности понижаются. Травмирующий опыт инвалидности в сознательном возрасте, опыт стигматизации, события, иллюстрирующие нежелание близкого окружения оказать поддержку, разрыв с бывшими поставщиками услуг, столкновение с декларируемостью инклюзивных принципов в пределах институтов, травмирующий опыт интимных отношений, – представляют собой типы биографических событий, негативно влияющих на траектории переходов, часто выводящих их в коридоры более низких возможностей.

Коридоры социального взросления отличаются компонентами стандартизованных маркеров зрелости. Маркер зрелости – значимый для общества и самой личности критерий, признак, позволяющий судить о сформированности интегративного качества зрелости, заключающегося в обладании определенным качеством, способствующим гармоничному взаимодействию человека с окружающей средой и самим собой, эффективному решению жизненных задач. Так, для траекторий, лежащих в поле институционально-сегрегированного коридора, шансы достижения базовых маркеров зрелости практически закрыты. Исключение

составляют молодые люди, включенные в программы сопровождаемого проживания.

Маркеры зрелости выступают своеобразными ориентирами для развития личности, построения жизненного пути, формирования стратегий конкретных переходов. Этап вторичной социализации, когда молодой человек переходит к новому статусу зрелого человека, представляет собой наиболее интенсивный отрезок жизненного пути по количеству структурированных последовательно событий, результатом которых должна стать серия статусно-ролевых приобретений личности (переходы).

При приближении к нормативному варианту социализации маркеры зрелости включают три компонента: универсальное ядро (статусно-ролевые позиции базовых переходов), специфические маркеры, характерные для группы молодежи с инвалидностью, личностно-значимые маркеры зрелости. События личной биографии, субъективная модель переходов, физиологические характеристики (уровень функциональности, тип нозологии), социальные детерминанты (территория проживания, форма жизнеустройства, тип семьи, форма семьи, образование родителей и т. п.) влияют не только на доступность заявленных границ коридора возможностей, но и на набор и иерархию маркеров зрелости. При этом индивидуальные траектории типологизируемы. Для молодежи с инвалидностью характерен единый с нормотипичной молодежью набор маркеров ядра и общие тенденции преобладания значимости социально-экономических переходов и маркеров над матримонциальными. К специфическим маркерам зрелости социальной группы молодежи с инвалидностью можно отнести: «самоконтроль и контроль над собственной жизнью», «способность самостоятельно заботиться о себе», «чувство ответственности и заботу о других (например, уход за своими родителями)», «умение выстраивать хорошие отношения с другими людьми», связанными с преодолением стигм и медиализированных форм организации жизнедеятельности. Субъективно

значимые маркеры зрелости связаны с событийной наполненностью жизни молодого человека и практически отсутствуют для медиализированных коридоров возможностей.

Инклюзивный коридор возможностей является результатом перехода к социальной парадигме инвалидности. Он дает самый широкий «пул возможностей» и *максимально приближен к легитимизированной (нормативной) траектории социального взросления*. Расширение общего коридора возможностей за счет инклюзивного происходит с переходом к новой социальной политике инвалидности, для которой характерна социальная парадигма трактовки ситуации инвалидности. Построение перехода к зрелости в коридоре инклюзивных возможностей дает самые высокие шансы на адаптацию в обществе и на успешность формирования зрелой личности с типовым набором социально закрепленных маркеров, но отличается *более высоким уровнем рискогенности и неопределенности по отношению к нормотипичной молодежи* в условиях неотработанности инклюзивных практик, воспроизводства медиализированных практик некоторыми агентами и институтами. Шансы на конструирование успешных траекторий социально-экономических и matrimoniaльных переходов отличаются. Научно обоснованный взгляд на сопровождение, подходящий к социальному взрослению как многоуровневому процессу, включающему целый ряд переходов, позволяет дифференцировать уровень инклюзивности для каждого перехода, сформулировать дополнительные задачи в повышении функциональных возможностей в пределах каждого перехода и более качественно сопровождать процессы успешного достижения маркеров зрелости. Сформированная субъектная позиция, характерная для выделенной нами субъективной модели преодоления, необходима для конструирования переходов в инклюзивном коридоре возможностей, в то же время воздействие агентов, разделяющих инклюзивные ценности, и инклюзивных сервисов поддерживает субъективную модель преодоления и подкрепляет

субъектность. Физиологические детерминанты, к которым мы относим уровень функциональных возможностей и тип нозологии, также определяют успешность переходов в инклюзии, хотя и уступают социальным детерминантам (при согласованном действии агентов социализации существуют примеры успешного завершения базовых переходов даже при наличии ментальной инвалидности, низкого уровня функциональности). Шансы на успешные переходы выше для лиц с латентной инвалидностью, высоким уровнем функциональности, общими заболеваниями. Для различных типов переходов внутри линеек социально-экономических и матримониальных транзакций социальные детерминанты успешности и риска могут отличаться или быть едиными. Так, такие социальные детерминанты, как: семейный тип жизнеустройства, такие характеристики родительской семьи, как: полнота, конструктивные копии-стратегии адаптации, широта социальных контактов семьи, высокий уровень межпоколенческой сплоченности, наличие и положительное взаимодействие с сиблингами, высокий уровень образования родителей, благоприятные детско-родительские отношения, ориентированные на модель «семья – опора и поддержка», – в целом благотворно влияют на успешность всех переходов. Однако как для отдельной линейки, так и для единичных переходов степень воздействия и набор социальных детерминант может отличаться. Для матримониальной линейки переходов влияние гендера более выражено, в то время как для социально-экономических переходов более значимы материальные ресурсы родительской семьи, полнота и уровень образования родителей. Но и внутри единой линейки связанных переходов социальные детерминанты могут отличаться. Особо следует отметить, что в условиях форсированного перехода общества к инклюзии важным социальным фактором успешности переходов является профессиональное сообщество, составляющее особую категорию агентов. Степень приверженности их инклюзивным ценностям во многом

способно сблизить или удалить нормативно декларируемые возможности и реальные условия взросления.

Для коррекционно-специализированного коридора возможностей характерно преобладание у молодых людей субъективных моделей неприятия и подчинения. Субъектная позиция таких моделей слабее, а осознанность в конструировании собственных траекторий переходов меньше. Институциональные формы жизнеустройства, такие характеристика родительской семьи, как: неполнота, низкий уровень межпоколенческой сплоченности, замкнутость и самостигматизация, копи-стратегии для которых характерно традиционное распределение ролей, делегирование полномочий профессиональному сообществу или старшим членам семьи, отсутствие взаимодействия с сиблингами, наличие экстернального контроля в детско-родительских отношениях или гипернозогнозия, низкий уровень образования родителей, и в целом, стигматизирующая или нетипично отстраняющаяся модель семейного взаимодействия, – являются социальными детерминантами, повышающими риски возрастных переходов. Конструирование траекторий переходов в данном коридоре возможностей может определяться физиологическими детерминантами низкой функциональности. Принадлежность к ментальной нозологической группе чаще всего приводит к социализации в данном поле. Переход к инклюзивным формам взаимодействия имеет значительные трудности не только объективно, но и субъективно (через формирование идентичности с инвалидностью). Процессы социально-экономических и матримониальных переходов встречают здесь множественные барьеры, а шансы на успешное и своевременное достижение базовых маркеров зрелости встречают значительные препятствия.

Институционально-сегрегированный коридор возможностей практически устраняет возможность субъектной позиции конструирования жизненного пути.

Характеристика особенностей возрастных переходов должна включать как содержательные особенности, так и темпоральную специфику.

Темпоральные характеристики переходов к зрелости определяются общими тенденциями расширения границ молодости и растягивания процессов перехода, специфическими координатами взросления группы молодых инвалидов и событийным «рисунком» жизненного пути. Для молодых инвалидов характерно общее «запаздывание» выхода из периода детства и молодости. Длительность самого периода молодости с высокой вероятностью растягивается на весь период зрелости. Отдельные типы переходов характеризуются лиминальностью (незавершенностью). Временной контур жизненного пути различен и не сводим к линейному. Для некоторых жизней характерна дискретность социального времени. Субъективно чувство времени тесным образом связано с полнотой жизни, поэтому сегрегация и изоляция ведут к остановке ощущения текучести времени, что характерно для институционально-сегрегированных траекторий. Субъективное время, оформляющее жизненные события, имеет индивидуальный рисунок, на который, однако, накладываются признанные самим переживающим схемы и образцы. В современной ситуации риски лиминальности базовых переходов к зрелости молодежи с инвалидностью достаточно высоки. Асинхронность оптимального и реального времени совершения некоторых возрастных переходов (получение профессионального образования, выход на рынок труда, обретение финансовой независимости, формирование собственной семьи, рождение первого ребенка) часто присутствует в индивидуальных биографиях и скорее является типичной для группы. Приобретение опыта интимных отношений и партнерства имеет более низкие риски лиминальности и характеризуется меньшей асинхронностью. Наиболее интенсивный возраст (наивысшая плотность социодемографических событий) отодвинута у молодых инвалидов к поздней молодости – от 23 до 33

лет. И именно в этот период требуются особая помощь и сопровождение для успешного завершения транзита к зрелости.

Верификация выдвинутых концептуальных положений показала, что в современном обществе основное большинство молодежи с инвалидностью ориентировано на достижение социального взросления. Однако успешность реализации этих субъективных намерений (завершенность переходов) достигается только частью молодежи. В частности, только часть половина женщин с инвалидностью рожают ребенка к возрасту 35–40 лет, только 55,6 % инвалидов создают брачные союзы; менее половины молодых инвалидов к 40 годам имеют постоянную работу по контракту; только половина молодых инвалидов к 40 годам достигают автономного проживания по отношению к своим родственникам.

Разработанная концепция создает основание для корректировки социальной политики в отношении к молодым инвалидам, ориентированным на расширение институциональных коридоров взросления и обоснование изменений темпоральных границ переходов в разных сферах жизнедеятельности.

Данные, полученные в ходе верификации, позволяют сформулировать ряд практических рекомендаций:

Правительству РФ, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации и подведомственным учреждениям, Совету по развитию гражданского общества и правам человека сфокусировать работу по развитию сопровождаемого и самостоятельного проживания молодых инвалидов на анализе эффективных практик и их масштабирования; мониторинга динамики регионов, в которых эти практики развиваются; а также включить показатели трудоустройства молодых инвалидов в рейтинг показателей эффективности работы глав регионов РФ.

Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации и подведомственным учреждениям при проектировании и реализации программ

поддержки лиц с инвалидностью на рынке труда обратить внимание на такие категории, как: девушки с инвалидностью, жители сельской местности, имеющие инвалидность, безработные по причине ограничений ИПРА по предыдущему месту работы после приобретения инвалидности, а также молодых инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, слуха, ментальными особенностями. При проектировании программ переподготовки и программ подготовки по профессиям рабочих и служащих осуществлять предложение с учетом трех параметров: востребованности на рынке труда, перспективности в регионе и квотируемости.

Министерству просвещения Российской Федерации, Министерству науки и высшего образования рассмотреть возможность выстраивания системы «бесшовного образования», позволяющую обеспечить доступ к качественному профессиональному образованию всех категорий молодежи с инвалидностью и минимизировать потери при переходе от одной ступени образования к другой, что предполагает: создание единой образовательной среды с координационным центром на основе межведомственного взаимодействия, маршрутизацию профессионального образования обучающихся с тяжелыми функциональными нарушениями, ментальными особенностями, сенсорными ограничениями; обеспечение преемственности уровней образования; формирование кадровой обеспеченности системы; развитие мейнстриминговых форм включения для обучающихся на дому или с применением дистанционных технологий; развитие системы индивидуального психологического сопровождения при переходе от одного к другому уровню образования; дальнейшее совершенствование физической доступности и технической оснащенности профессиональных образовательных учреждений; совершенствование системы информирования целевой аудитории, дальнейшего развития реализующихся адаптированных образовательных программ, комплексную работу с семьей и раннюю профориентацию, учитывающую потребности целевой группы.

Федеральному агентству по делам молодежи обеспечить вовлечение в программы социальных лифтов для молодежи и другие мероприятия молодежной политики молодежи с инвалидностью, в том числе имеющих опыт специализированного (коррекционного) образования, ментальные особенности, сенсорные нарушения.

Совету по развитию гражданского общества и правам человека при Президенте РФ включить в дорожную карту комплекс мероприятий по разрушению стереотипов в отношении брачности и родительства молодежи с инвалидностью, формированию образа, в том числе в средствах массовой информации, молодой счастливой семьи, где один из супругов или оба могут являться лицами с инвалидностью.

Экспертному комитету Фонда – оператора президентских грантов по развитию гражданского общества инициировать выделение отдельной квоты для финансирования проектов, разработанных молодыми инвалидами, тематически направленных на создания медиапродуктов, ориентированных на преодоление коммуникативных барьеров и медиализированного восприятия инвалидности.

Территориальным органам Федеральной службы государственной статистики включить в число статистических показателей отчетности показатели, характеризующие уровень брачности инвалидов и наличия в семьях инвалидов несовершеннолетних детей, с целью разработки дополнительных мер социальной защиты молодых семей, в которых один или оба супруга имеют инвалидность, воспитывающих детей.

1. Количество браков, в которых один или оба супруга имеют инвалидность (в разбивке по степеням инвалидности);

2. Количество семей, в которых один или оба супруга имеют инвалидность, воспитывающих детей (с разбивкой по количеству детей).

Всероссийскому обществу инвалидов и его территориальным представительством, Всероссийскому обществу слепых, Всероссийскому

обществу глухих и социально-ориентированным организациям, Центрам независимой жизни, социально-ориентированным организациям:

– популяризировать развитие проектов по повышению семейных ценностей среди молодежи с инвалидностью, созданию проектов, направленных на уменьшение негативных факторов и институциональных барьеров в matrimониальных переходах молодежи с инвалидностью;

– инициировать разработку психологических тренингов для семей с детьми-инвалидами, направленные на профилактику гиперопеки детей, деструктивных моделей адаптации к ситуации инвалидности, психологической помощи, формирование благоприятных детско-родительских и супружеских отношений в семьях этой категории.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абашина, А. Д. От теории социологии к пониманию «Инвалидности» / А. Д. Абашина. – Текст : непосредственный // Социология в современном мире: наука, образование, творчество. – 2014. – № 6. – С. 94–98.
2. Айзенштадт, Ш. Осевой век: появление трансцендентальных видений и восхождение клериков / Ш. Айзенштадт. – Текст : непосредственный // Европейский журнал социологии. – 1982. – Т. 23. – Вып. 2. – С. 294–314.
3. Алейник, Л. А. Семья как фактор социальной мобильности людей с инвалидностью / Л. А. Алейник. – Текст : непосредственный // Омский научный вестник. – 2008. – № 1 (63). – С. 53–56.
4. Американская социологическая мысль: тексты / сост. Е. И. Кравченко ; под редакцией В. И. Добренкова. – Москва : Изд-во МГУ, 1994. – 495 с. – ISBN 5-211-03099-0. – Текст : непосредственный
5. Алёхина, С. В. Развитие инклюзивного образования в России / С. В. Алёхина. – Текст : непосредственный // Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья: состояние и перспективы: материалы Республиканской науч.-практ. конф. – Уфа: Изд-во БГПУ, 2012. – С. 11.
6. Антонов, А. А. Социология семьи : учеб. пособие для вузов / А. И. Антонов, В. М. Медков. – Москва : Изд-во Моск. ун-та : Изд-во Междунар. ун-та бизнеса и упр. («Братя Карич»), 1996. – 302 с. – ISBN 5-211-03485-6. – Текст : непосредственный.
7. Антонова, В. Креативный эффект, инвестиция и инклюзия как норма жизни: установки HR-менеджеров России в отношении инклюзивного трудоустройства / В. Антонова, Д. Присяжнюк, Т. Рябиченко. – Текст : непосредственный // Журнал исследований социальной политики. – 2021. – Т. 19. – № 3. – С. 373–388.

8. Бакалова, Е. Конструктивизм в исследовании международных норм защиты прав человека: от генезиса, признания и соблюдения к нарушению, оспариванию и эрозии / Е. Бакалова. – Текст : непосредственный // Международные процессы. – 2015. – Т. 13. – № 1. – С. 51.
9. Бандурин, А. П. Социокультурные технологии инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья и их совместимость с жизненными стратегиями социализации в семье / А. П. Бандурин. – Текст : непосредственный // Социально-гуманитарные знания. – 2017. – № 7. – С. 43–49.
10. Бауман, З. Мыслить социологически / З. Бауман ; пер. с англ. под ред. А. Ф. Филиппова. – Москва : Аспект-пресс, 1996. – 254 с. – ISBN 5-7567-0058-7. – Текст : непосредственный.
11. Бауман, З. Текущая современность / З. Бауман ; [пер. с англ. С. А. Комаров]. – Москва [и др.] : Питер, 2008. – 238 с. – ISBN 978-5-469-00034-1. – Текст : непосредственный.
12. Бек, У. Общество риска. К новой современности [Текст] / У. Бек ; пер. с нем. В. Седельника и Н. Федоровой. – Москва : Прогресс-традиция, 2000. – 381 с. – ISBN 5-89826-059-5. – Текст : непосредственный.
13. Бергер П. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания / П. Бергер, Т. Лукман ; пер. Е. Д. Руткевич. – Москва : Медиум, 1995. – 323 с. – Текст : непосредственный.
14. Богданова, В. В. Траектории социализации как социологический феномен / В. В. Богданова – Текст : непосредственный // Знание. Понимание. Умение. – 2009. – № 1. – С. 72–81.
15. Болдачев, А. В. Темпоральность и философия абсолютного релятивизма / А. Болдачев. – Москва : URSS, cop. 2011. – 223 с. – ISBN 978-5-9710-0364-9. – Текст : непосредственный.
16. Большаков, Н. У слышащих больше возможностей для жизни: проблемы среднего профессионального образования глухих и

слабослышащих / Н. Большаков. – Текст : непосредственный // Политика детства и юношества. – 2019. – Т. 17. – № 4. – С. 571–584.

17. Большая советская энциклопедия : в 30 т. / глав. ред. А. М. Прохоров. – 3-е изд. – Москва : Сов. энциклопедия, 1969. – 631 с. – Текст : непосредственный.

18. Боряз, В. Н. Молодежь : Методол. проблемы исследования / В. Н. Боряз ; АН СССР. Ленингр. кафедра философии. – Ленинград : Наука. Ленингр. отд-ние, 1973. – 155 с. – Текст : непосредственный.

19. Бочаров, В. В. Антропология возраста : учеб. пособие / В. В. Бочаров; С.-Петерб. гос. ун-т, Музей антропологии и этнографии им. Петра Великого РАН (Кунсткамера). – СПб. : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2001. – 192 с. – ISBN 5-288-02492-8. – Текст : непосредственный.

20. Брачность, рождаемость, смертность в России и в СССР : сб. статей / под ред. [и с предисл.] канд. экон. наук А. Г. Вишневого. – Москва : Статистика, 1977. – 247 с. – Текст : непосредственный.

21. Бубеев, Н. С. Трудоустройство инвалидов в изменяющихся социальных условиях российского общества : на примере Республики Бурятия : автореферат дис. ... кандидата социологических наук : 22.00.04 / Н. С. Бубеев; [Место защиты: Бурят. гос. ун-т]. – Улан-Удэ, 2011. – 19 с. – Текст : непосредственный.

22. Бурдые, П. Социальное пространство: поля и практика : пер. с фр. / П. Бурдые ; сост., общ. ред. пер. и послесл. Н. А. Шматко. – Москва : Ин-т эксперим. социологии ; СПб. : АЛЕТЕЙЯ, 2005. – 576 с. – ISBN 5-89329-761-X. – Текст : непосредственный.

23. Буткалюк, В. А. Социальные последствия трансформирования сферы труда в условиях экономической глобализации / В. А. Буткалюк. – Текст : непосредственный // Социологические исследования. – 2021. – № 1. – С. 121–131.

24. В каком возрасте рожают россиянки. – URL: <https://journal.tinkoff.ru/birth-age/>
25. Варинова, О. А. Сурдоперевод как необходимое условие качественного профессионального образования лиц с нарушением слуха / О. А. Варинова, Е. В. Траулько. – Текст : непосредственный // Современные исследования социальных проблем. – 2011. – Т. 6. – № 2. – С. 21–23.
26. Вебер, М. О некоторых категориях понимающей социологии / М. Вебер. – Москва : Директ-Медиа, 2010. – 107 с. – ISBN 9785998912474. – Текст : непосредственный.
27. Вербилович, О. Е. «Запрещенный прием»: инвалидность и публичный скандал в традиционных и интернет-медиа / О. Е. Вербилович. – Текст : непосредственный // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. – 2018. – № 1. – С. 253–266.
28. Веричева, О. Н. Стратегии социального партнерства в сферах образования, занятости и трудоустройства молодежи с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью / О. Н. Веричева, А. Г. Самохвалова, Ю. В. Румянцев, Н. Б. Топка, О. М. Забелина. – Текст : непосредственный // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2019. – № 3. – С. 229–232.
29. Веричева, О. Н. Стратегии социальной мобильности молодежи с ограниченными возможностями и инвалидностью в сферах образования, здравоохранения, культуры, занятости и трудоустройства / О. Н. Веричева, Ю. В. Румянцев, Н. И. Мамонтова, А. А. Смирнова. – Текст : непосредственный // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2021. – № 2. – С. 192–195.
30. Верещагина, А. В. Детство в условиях городской среды: риски социализации / А. В. Верещагина, А. П. Бандурин, С. И. Самыгин. – Текст : непосредственный // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2016. – № 4. – С. 37–42.

31. Верещагина, А. В. Социокультурный мир российской семьи с детьми-инвалидами: что мы знаем о нем и почему это важно знать? / А. В. Верещагина, О. В. Степанов. – Текст : непосредственный // Гуманитарий Юга России. – 2017. – Т. 6. – № 4. – С. 88–98.

32. Выготский, Л. С. Педология подростка. Психологическое и социальное развитие ребенка : Психологическое и социальное развитие ребенка : 16+ / Л. Выготский. – Санкт-Петербург [и др.] : Питер, 2021. – 221 с. – ISBN 978-5-4461-1469-6. – Текст : непосредственный.

33. Воеводина, Е. В. Гендерная идентичность женщин с инвалидностью / Е. В. Воеводина. – Текст : непосредственный // Социально-гуманитарные знания. – 2016. – № 1. – С. 259–266.

34. Всемирная программа действий в отношении инвалидов. Принята резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи от 3 декабря 1982 года. – Текст : электронный // ООН : Официальный сайт. – 2024. – URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/prog3.shtml (дата обращения: 13.11.2024).

35. Галета, Я. В. Содержание и критерии социальной зрелости / Я. В. Галета. – Текст : непосредственный // EESJ. – 2018. – № 7(35). – С. 4–9.

36. География детства: междисциплинарный синтез исследовательских подходов и практик : тематический словарь-справочник / авторы-составители : Абрамова С. Б. и др. ; редакционная коллегия: А. Г. Филипова (отв. ред.) [и др.]. – Санкт-Петербург : Астерион, 2020. – 295 с. – ISBN 978-5-00045-969-0. – Текст : непосредственный.

37. Голофаст, В. Б. Элементы социологической теории молодежи. Человек и общество : социальные проблемы молодежи : под общ. ред. Б. Г. Ананьева, Д. А. Керманова. – Ленинград: Изд-во Ленингр. ун-та, 1969. – 128 с. – Текст : непосредственный.

38. Горшков, М. К. Молодежь России : демографические тенденции, историческое сознание / М. К. Горшков, Ф. Э. Шереги. – Текст :

непосредственный // Мониторинг общественного мнения. – 2009. – № 6. – С. 94–102.

39. Горшков, М. К. Молодежь России: социологический портрет / М. К. Горшков, Ф. Э. Шереги. – М. : Ин-т социологии РАН, 2010. – 274 с. – ISBN 5-89697-182-5. – Текст : непосредственный.

40. Гофман, И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью / И. Гофман ; пер. М. С. Добряковой. – N. Y.: Prentice-Hall, 1963. – 428 с. – Текст : непосредственный.

41. Гофман, И. Тотальные институты : очерки о социальной ситуации психически больных пациентов и прочих постояльцев закрытых учреждений / И. Гоффман ; перевод с английского Алексея Салина ; научный редактор Андрей Корбут. – Москва : Элементарные формы, 2019. – 457 с. – ISBN 978-5-9500244-4-3. – Текст : непосредственный.

42. Григорьева, Е. А. Цифровые неравенства : причины, формы, последствия / Е. А. Григорьева. – Текст : непосредственный // Социологические исследования – 2022. – № 2. – С. 162–166.

43. Григорьева, И. Сто лет трансформации социальной политики в России / И. Григорьева. – Текст : непосредственный // Журнал исследований социальной политики. – 2017. – № 4 (15). – С. 497–514.

44. Григорьева, М. И. Исследование инвалидности в социологии / М. И. Григорьева. – Текст : непосредственный // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. – 2021. – № 2. – С. 97–112.

45. Дарган, А. А. Социальное самочувствие людей с ограниченным жизненным пространством / А. А. Дарган. – Текст : непосредственный // Социологический журнал. – 2015. – № 2 (21). – С. 114–130.

46. Демиденко, А. С. Социальная инфантильность российской молодежи: специфика научного дискурса / А. С. Демиденко. – Текст : непосредственный // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2018. – Т. 10. – № 3-1. – С. 143–149.

47. Деточенко, Л. С. Переходы к зрелости молодых людей с инвалидностью / Л. С. Деточенко. – Ростов-на-Дону : Южный федеральный университет, 2022. – 220 с. – ISBN 978-5-9275-4097-6. – Текст : непосредственный.

48. Деточенко, Л. С. Дети как ресурс субъективного благополучия родителей с инвалидностью / Л. С. Деточенко, Т. А. Петренко. – Текст : непосредственный // Социально-демографический потенциал российской молодежи : Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Ялта, 22–24 апреля 2021 года. – Ялта: Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук, 2021. – С. 49–53.

49. Деточенко, Л. С. Ресурсный потенциал и стресс-угрозы бабушек и дедушек для семей, воспитывающих детей-инвалидов / Л. С. Деточенко. – Текст : непосредственный // Старшее поколение современной России : материалы международной научно-практической конференции, Нижний Новгород, 13–14 октября 2021 года. – Нижний Новгород: Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского, 2021. – С. 596–601.

50. Деточенко, Л. С. Роль семьи в социализации инвалидов (по результатам эмпирического исследования) / Л. С. Деточенко. – Текст : непосредственный // Bulletin of the South-Russian State Technical University (NPI) Series Socio-Economic Sciences. – 2020. – № 13(5). – С. 42–52.

51. Деточенко, Л. С. Социальная работа с инвалидами: концептуальные точки в теории и практике России / Л. С. Деточенко // Стратегии развития общества и социальная работа. Всероссийская научно-практическая конференции с международным участием (12–14 ноября 2019 г.) : материалы докладов и сообщений в виде научных статей ; Южный федеральный университет ; [редкол.: Е. В. Сердюкова, Л. С. Деточенко, П. Я. Циткилов и др.]. – Ростов-на-Дону ; Таганрог : Издательство Южного

федерального университета, 2020. – 462 с. – ISBN 978-5-9275-3422-7. – Текст : непосредственный.

52. Деточенко, Л. С. Специфика социализации инвалидов: опыт нарративной реконструкции / Л. С. Деточенко. – Текст : непосредственный // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2020. – № 2 (23). – С. 95–96.

53. Деточенко, Л. С. Статистические показатели внешних факторов социализации молодежи с инвалидностью в России / Л. С. Деточенко. – Текст : непосредственный // Alma mater (Вестник высшей школы). – 2019. – № 9. – С. 36–40.

54. Деточенко, Л. С. Инклюзивные процессы в оценках родителей детей с инвалидностью / Л. С. Деточенко, Л. А. Гутерман. – Текст : непосредственный // Человек. Общество. Инклюзия. – 2022. – сен. – С. 23.

55. Деточенко, Л. С. Отношение родителей к инклюзивным процессам / Л. С. Деточенко, Л. А. Гутерман. – Текст : непосредственный // Человек. Общество. Инклюзия. – 2023. – №1(53). – С. 28–38.

56. Деточенко Л. С. Дизайн инклюзивных профорientационных траекторий / Л. А. Гутерман, Л. С. Деточенко, И. В. Алтухова. – Ростов-на-Дону – Таганрог : Южный федеральный университет, 2020. – 102 с. – ISBN 978-5-9275-3671-9. – Текст : непосредственный.

57. Деточенко, Л. С. Исследования инвалидности в России и за рубежом : монография / Л. С. Деточенко, Е. А. Агапова, Л. А. Гутерман ; под общей редакцией Л. С. Деточенко. – Ростов-на-Дону : ЮФУ, 2023. – 334 с. – ISBN 978-5-9275-4355-7. – Текст : непосредственный.

58. Домбровская, И. В. Фактор эмоциональной близости в развитии толерантных брачных отношений супругов-инвалидов / И. В. Домбровская. – Текст : непосредственный // Человек с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве: развитие инклюзивной культуры и практики : Материалы научно-практических конференций «Гуманизация

общества – основа формирования толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья» (24–25 мая 2018 года) и «Формирование активной жизненной позиции лиц с ограниченными возможностями в инклюзивном образовании» (22–23 октября 2018 года), Хабаровск, 24 мая – 23 2018 года / под редакцией Т. Г. Луковенко. – Хабаровск: Тихоокеанский государственный университет, 2019. – С. 36–42.

59. Домбровская, А. Ю. Представления российских инвалидов о благоприятных условиях социальной адаптации / А. Ю. Домбровская. – Текст : непосредственный // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2013. – № 3(115). – С. 129–139.

60. Дюркгейм, Э. Самоубийство : социол. этюд / Э. Дюркгейм; пер. с фр. А. Н. Ильинского; [послесл. Вал. А. Лукова]. – Санкт-Петербург : Союз, 1998. – 492 с. – ISBN 5-87852-063-X. – Текст : непосредственный.

61. Дюркгейм, Э. Социология : Ее предмет, метод, предназначение : [Сборник : Пер. с фр.] / Э. Дюркгейм. – Москва : Канон, 1995. – 349 с. – ISBN 5-88373-037-X. – Текст : непосредственный.

62. Еланова, Д. А. Анализ репрезентации образа инвалида в социальной рекламе / Д. А. Еланова. – Текст : непосредственный // Культурологические чтения – 2016 : Материалы международных научно-практических конференций, Екатеринбург, 16–19 марта 2016 года / Редакционная коллегия: О. И. Ган (главный редактор), Н. П. Цепелева, Т. Ю. Быстрова, Е. В. Головнева. – Екатеринбург: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования Уральский федеральный университет им. первого Президента России Б.Н. Ельцина, 2016. – С. 201–208.

63. Еременко, И. Г. Олигофренопедагогика : [Учеб. пособие для студентов спец. 2111 «Дефектология» пед. ин-тов] / И. Г. Еременко. – Киев : Вища шк., 1985. – 327 с. – Текст : непосредственный.

64. Зайцев, Д. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями : автореферат дис. ... доктора социологических наук : 22.00.04/ Саратов. гос. техн. ун-т. – Саратов, 2004. – 34 с. – Текст : непосредственный.

65. Захаров, С. В. Рождаемость и воспроизводство населения // Население России 2010–2011 : восемнадцатый-девятнадцатый ежегодный демографический доклад. – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2013. – С. 276–385. – Текст : непосредственный.

66. Захаров, С. В. Рождаемость и планирование семьи в России: история и перспективы : / Московский гос. ун-т им. М. В. Ломоносова, Центр по изучению проблем народонаселения ; под ред. И. А. Троицкой, А. А. Авдеева. – Москва : ТЕИС, 2011. – 218 с. – ISBN 978-5-7218-1230-9. – Текст : непосредственный.

67. Здоровье и интимная жизнь: социологические подходы : сборник статей / под ред. Е. Здравомысловой, А. Тёмкиной. – СПб. : Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2011. – 324 с. – ISBN 978-5-94380-124-2. – Текст : непосредственный.

68. Зубок, Ю. А. Проблемы социального измерения в социологии молодежи / Ю. А. Зубок. – Текст : непосредственный // Общество и право. – 2007. – № 2(16). – С. 35–39.

69. Зубок, Ю. А. Риск в саморегуляции жизнедеятельности молодежи / Ю. А. Зубок, А. С. Любутов // В сб. : Социальные риски в современном обществе : Материалы Всероссийской научно-практической онлайн-конференции с международным участием, Мурманск, 03–04 декабря 2020 года. – Красноярск: Научно-инновационный центр, 2020. – 338 с. – ISBN 978-5-907208-38-4. – Текст : непосредственный.

70. Зубок, Ю. А. Рискогенность изменяющейся социальной реальности как фактор развития молодежи / Ю. А. Зубок, В. И. Чупров // Социологический альманах : Материалы VII Орловских социологических чтений, Орел, 18–20 декабря 2016 года / Под общей редакцией

П. А. Меркулова, Н. В. Проказиной. Том Выпуск 8. – Орел: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования. Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. Орловский филиал, 2016. – С. 22–26. – Текст : непосредственный.

71. Зубок, Ю. А. Смыслжизненные ценности в культурном пространстве российской молодежи / Ю. А. Зубок, В. И. Чупров. – Текст : непосредственный // Научный результат. Социология и управление. – 2018. – Т. 4, № 3. – С. 3–13.

72. Иванов, Д. В. Цифровизация и критическая теория общества / Д. В. Иванов, Ю. В. Асочаков. – Текст : непосредственный // Социологические исследования. – 2023. – № 6. – С. 16–28.

73. Иванов, А. В. Инновационные процессы в системе реабилитации инвалидов : автореферат дис. ... кандидата социологических наук : 22.00.04 / А. В. Иванов; Место защиты: Моск. гуманитар. ун-т. – Москва, 2010. – 20 с. – Текст : непосредственный.

74. Иванова, О. Ю. Роль семьи в социализации инвалидов подросткового возраста (на примере Красноярского края) : специальность 22.00.04 «Социальная структура, социальные институты и процессы» : диссертация на соискание ученой степени кандидата социологических наук / О. Ю. Иванова. – Москва, 2004. – 138 с. – Текст : непосредственный.

75. Ильинский, И. М. Молодежь и молодежная политика / И. М. Ильинский. – Москва : Голос, 2001. – 692 с. – ISBN 5-7117-0280-7. – Текст : непосредственный.

76. Ильченко, Е. В. Институциональный анализ социального обслуживания людей с инвалидностью : автореферат дис. ... кандидата социологических наук : 22.00.04 / Е. В. Ильченко; Место защиты: Сев.–Кавказ. федер. ун-т. – Ставрополь, 2013. – 25 с. – Текст : непосредственный.

77. Инвалиды и общество: положение, отношение, проблемы. – Текст : электронный. – URL : <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/invalidy-i-obshchestvo-polozhenie-otnoshenie-problemy> (дата обращения: 13.11.2024).

78. Ионин, Л. Г. Социология культуры : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению подгот. 521200 «Социология» / Л. Г. Ионин. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Изд. дом ГУ ВШЭ, 2004 (Электросталь : Книж. ф-ка). – 426 с. – ISBN 5-7598-0252-6. – Текст : непосредственный.

79. Как хобби детей-инвалидов превращается в будущую профессию : репортаж из мыловаренной студии «Надежды». – Текст : электронный. – URL : <https://www.1rnd.ru/news/3467259/kak-hobbi-detej-invalidov-prevrasaetsa-v-budusuu-professiu-reportaz-iz-mylovarennoj-studii-nadezdy> (дата обращения: 13.11.2024).

80. Кантор, В. З. Трудоустройство выпускников вузов из числа инвалидов как реабилитационно-педагогическая проблема: ориентиры сопровождения / В. З. Кантор, А. П. Антропов, Е. О. Корнилова. – Текст : непосредственный // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2019. – № 194. – С. 60–68.

81. Кантор, В. З. Психолого-педагогическая реабилитация детей-инвалидов в домах–интернатах системы социальной защиты населения: от целеполагания к практике / В. З. Кантор, Н. В. Немирова. – Текст : непосредственный // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2021. – № 44(2). – С. 15–23.

82. Карапетян, Р. В. Трансформация труда в (де)глобализирующемся обществе / Р. В. Карапетян, Е. Е. Тарандо. – Текст : непосредственный // Социологические исследования. – 2021. – № 7(47). – С. 152–155.

83. Клепикова, А. А. Наверно я дурак : антропологический роман / А. А. Клепикова ; Европейский университет в Санкт-Петербурге. – Санкт-

Петербург : Изд-во Европейского ун-та в Санкт-Петербурге, 2018. – 428 с. – ISBN 978-5-94380-250-8. – Текст : непосредственный.

84. Клепикова, А. А. Идеология и практика «нормализации» в отношении людей с отклонениями умственного развития в российских специальных интернатах / А. А. Клепикова. – Текст : непосредственный // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. – 2015. – № 6. – С. 14–32.

85. Клепикова, А. А. Социальное конструирование отклонений развития в системе специальных интернатных учреждений : диссертация ... кандидата социологических наук : 22.00.06 / А. А. Клепикова ; Место защиты: Сарат. гос. техн. ун-т им. Гагарина Ю. А. – Саратов, 2014. – 178 с. – Текст : непосредственный.

86. Клепикова, А. А. Взрослость инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате / А. А. Клепикова, И. В. Утехин. – Текст : непосредственный // Антропологический форум. – 2012. – № S17. – С. 3–67.

87. Ковалева, А. И. Концепция социализации молодежи: нормы, отклонения, социализационная траектория / А. И. Ковалева. – Текст : непосредственный // Социологические исследования. – 2003. – № 1(225). – С. 109.

88. Ковалева, А. И. Социализация / А. И. Ковалева; Ин-т молодежи. – Москва : ИМ : Голос, 1996. – 222 с. – ISBN 5-85085-291-3. – Текст : непосредственный.

89. Ковалева, А. И. Социализация нетипичной молодежи / А. И. Ковалева. – Текст : непосредственный // Знание. Понимание. Умение. – 2006. – № 1. – С. 187.

90. Ковалева, А. И. Социализационная норма в современном российском обществе : диссертация ... доктора социологических наук : 22.00.04. – Москва, 1997. – 337 с. – Текст : непосредственный.

91. Кон, И. С. Психология ранней юности : книга для учителя / И. С. Кон. – Москва : Просвещение, 1989. – 254, [1] с.; 22 см.; ISBN 5-09-001053-6. – Текст : непосредственный.
92. Кон, И. С. В поисках себя : личность и ее самосознание / И. С. Кон. – Москва : Политиздат, 1984. – 335 с. – Текст : непосредственный.
93. Кон, И. С. Психология старшеклассника / И. С. Кон. – Москва : Просвещение, 1982. – 207 с. – Текст : непосредственный.
94. Кон, И. С. Социологическая психология : Избр. психол. тр. / И. С. Кон. – Москва : Моск. психол.-социал. ун-т ; Воронеж : МОДЭК, 1999. – 554 с. – ISBN 5-89395-106-9. – Текст : непосредственный.
95. Кон, И. С. Социология личности. – Москва : Политиздат, 1967. – 383 с. – Текст : непосредственный.
96. Кон, И. С. Психология юношеского возраста : Пробл. формирования личности : Учеб. пособие для пед. ин-тов. – Москва : Просвещение, 1979. – 175 с. – Текст : непосредственный.
97. Константиновский, Д. Л. Неравенство и образование : опыт социологических исследований жизненного старта российской молодежи (1960–е годы – начало 2000-х) / Д. Л. Константиновский. – Москва : Центр соц. прогнозирования, 2008. – 550 с. – ISBN 978-5-98201-029-2. – Текст : непосредственный.
98. Коржук, С. В. Социальная эксклюзия людей с инвалидностью: успешные стратегии преодоления / С. В. Коржук. – Текст : непосредственный // Мир экономики и управления. – 2016. – Т. 16, № 2. – С. 145–155.
99. Корнилова, М. В. Особенности социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов / М. В. Корнилова. – Текст : непосредственный // Социологические исследования. – 2011. – № 8(328). – С. 94–97.

100. Короленко, Ц. П. Сексуальность в постсовременном мире : учебно-практическое пособие по психотерапии и психологическому консультированию / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева ; Проф. Психотерапевтическая Лига. – Москва : Культура : Акад. Проект, 2011. – 326 с. ISBN 978-5-902767-59-6. – Текст : непосредственный.

101. Королёва, Ю. С. Блатерер Г. Меняющаяся семантика юности и взрослости / Ю. С. Королёва, О. А. Симонова. – Текст : непосредственный // Социологический ежегодник. – 2011. – № 15. – С. 124–136.

102. Красуцкая, О. В. Доступность социальной реабилитации для инвалидов : на примере Нижегородской области : диссертация ... кандидата социологических наук : 22.00.04 / О. В. Красуцкая ; Место защиты: Нижегород. гос. ун-т им. Н. И. Лобачевского. – Нижний Новгород, 2018. – 176 с. – Текст : непосредственный.

103. Кузьминых, В. Н. Жизненный путь в контексте эволюции социальной теории / В. Н. Кузьминых. – Текст : непосредственный // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2008. – № 4(12). – С. 37–41.

104. Кулагин, Д. В. Институт социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в современном российском обществе (региональный аспект) / Д. В. Кулагин. – Текст : непосредственный // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2012. – № 4(24). – С. 80–90.

105. Кулагина, Е. В. Кризис специального образования для учащихся с инвалидностью / Е. В. Кулагина. – Текст : непосредственный // Экономика образования. – 2007. – № 2(39). – С. 5–21.

106. Кулагина, Е. В. Профиль инвалидности: демографический и региональный аспекты / Е. В. Кулагина. – Текст : непосредственный // Региональная экономика: теория и практика. – 2016. – № 11(434). – С. 103–119.

107. Кули Ч. Первичные группы / Ч. Кули : в кн. Американская социологическая мысль: тексты / сост. Е. И. Кравченко; под редакцией В. И. Добренкова. – Москва : Изд-во МГУ, 1994. – 495 с. – ISBN 5-211-03099-0. – Текст : непосредственный.

108. Култыгин, В. П. Современные зарубежные социологические концепции : Учеб. для студентов соц. фак. и отд-ний / В. П. Култыгин; под ред. Т. Н. Юдиной ; Моск. гос. соц. ун-т. Акад. социологии и упр. Каф. теории и истории социологии, Рос. акад. наук. Ин-т соц.-полит. исслед. Отд. истории социологии. – Москва : Союз, 2000. – 153 с. – ISBN 5-94367-047-2. – Текст : непосредственный.

109. Курбангалеева, Е. Ш. Доступность высшего профессионального образования инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) / Е. Ш. Курбангалеева, Д. Н. Веретенников. – Текст : непосредственный // Психологическая наука и образование. – 2017. – Т. 22, № 1. – С. 169–180.

110. Курленкова, А. С. Параллельные миры: социальные исследования инвалидности / А. С. Курленкова // Обратная сторона Луны, или что мы не знаем об инвалидности: теория, репрезентации, практики : [сб. ст.] / Институт этнологии и антропологии им. Н. Н. Миклухо-Маклая Российской академии наук ; отв. ред. : А. С. Курленкова, Е. Э. Носенко-Штейн. – Москва, 2018. – С. 17–22. – ISBN 978-5-6041231-7-1. – Текст : непосредственный.

111. Ланберг, О. А. Теоретический анализ проблемы социально–психологической поддержки процесса адаптации детей с инвалидностью в условиях инклюзивного образования / О. А. Ланберг. – Текст : непосредственный // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2013. – Т. 1, № 2(113). – С. 28–31.

112. Левинсон, А. Гендеры в конце зимы / А. Левинсон. – Текст : непосредственный // Неприкосновенный запас. – 2020. – № 130. – С. 242–243.

113. Левада, Ю. Поколения XX века: возможности исследования / Ю. Левада. – Текст : непосредственный // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2001. – № 5(55). – С. 7–14.
114. Леонтьев, Д. А. Методика изучения ценностных ориентаций / Д. А. Леонтьев. – Москва : Смысл, 1992. – 17 с. – ISBN 5-85494-005-1. – Текст : непосредственный.
115. Липская, Л. А. Справедливость в контексте социальной политики России: смена парадигм / Л. А. Липская. – Текст : непосредственный // Социально–гуманитарные знания. – 2019. – № 4. – С. 22–34.
116. Лубянкина, Е. Взрослые дети: практики взаимодействия с молодыми инвалидами с ментальными нарушениями / Е. Лубянкина // Обратная сторона Луны, или что мы не знаем об инвалидности: теория, репрезентации, практики : [сб. ст.] / Институт этнологии и антропологии им. Н. Н. Миклухо-Маклая Российской академии наук ; отв. ред. : А. С. Курленкова, Е. Э. Носенко-Штейн. – Москва, 2018. – С. 84–93. – ISBN 978-5-6041231-7-1. – Текст : непосредственный.
117. Луков, В. А. Теории молодежи : междисциплинарный анализ / В. А. Луков ; Московский гуманитарный ун-т, Ин-т фундаментальных и прикладных исслед., Междунар. акад. наук. – Москва : Канон+, 2012. – 527 с. – ISBN 978-5-88373-264-4. – Текст : непосредственный.
118. Луман, Н. Формы помощи в процессе изменения общественных условий (Перевод кандидата социологических наук Д. В. Озирченко, кандидата философских наук А. Н. Малинкина) / Н. Луман // Социологический журнал. – 2000. – № 1–2. – С. 16–35. – Текст : непосредственный.
119. Макарова, В. Л. Профессиональная интеграция инвалидов в условиях конкурентной среды: противоречия и возможности / В. Л. Макарова. – Текст : непосредственный // ФЭН-Наука. – 2012. – № 7. – С. 58–59.

120. Мангейм, К. Очерки социологии знания : Проблема поколений – состязательность – экон. амбиции / К. Мангейм; пер. с англ. Е. Я. Додина; Рос. акад. наук. Ин-т науч. информ. по обществ. наукам. – Москва : ИНИОН РАН, 2000. – 162 с. – ISBN 5-248-01334-8. – Текст : непосредственный.

121. Маркина, А. Ю., Герасимова, О. Ю., Семченко, Л. Н. Детско-родительские отношения в семьях детей с задержкой психического развития / А. Ю. Маркина, О. Ю. Герасимова, Л. Н. Семченко. – Текст : непосредственный // Вестник СМУС74. – 2015. – №3 (10). – С. 62–69.

122. Мертон, Р. К. Социальная структура и аномия / Р. К. Мертон. – Текст : непосредственный // Социология власти. – 2010. – №4. – С. 299–313.

123. Мид, Д. Г. Избранное : сборник переводов / Д. Г. Мид ; сост. и переводчик В. Г. Николаев ; отв. ред. Д. В. Ефременко. – Москва : ИНИОН РАН, 2009. – Текст : непосредственный.

124. Мид, М. Культура и мир детства : Избр. произведения / М. Мид; Пер. с англ. и коммент. Ю. А. Асеева; Сост., авт. послесл., с. 5–30, и отв. ред. И. С. Кон. – Москва : Наука, 1988. – 429 с. – Текст : непосредственный.

125. Митрофанова, Е. С. Социодемографические аспекты перехода во взрослую жизнь россиян 1930–1986 г.р. : диссертация ... кандидата социологических наук : 22.00.04 / Митрофанова Екатерина Сергеевна; Место защиты: Национальный исследовательский университет Высшая школа экономики. – Москва, 2019. – 468 с. – Текст : непосредственный.

126. Митрофанова, С. Ю. Габитус «взрослости» в пространстве детства : монография / С. Ю. Митрофанова ; М-во образования и науки РФ, Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования «Самарский гос. технический ун-т», Каф. социологии, политологии и истории Отечества. – Самара : СГТУ, 2014. – 157 с. – ISBN 978-5-7964-1720-1. – Текст : непосредственный.

127. Митюрникова, Л. А. Социология труда : учебник для использования в образовательном процессе образовательных организаций,

реализующих программы высшего образования по направлениям подготовки «Социология», «Экономика», «Менеджмент», «Управление персоналом» (уровень бакалавриата) / Л. А. Митюрникова, А. Г. Панова. – Москва : Дашков и К°, 2019. – 271 с. – ISBN 978-5-394-03148-9. – Текст : непосредственный.

128. Московкина, А.Г. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье : учебное пособие / А. Г. Московкина ; под ред. В. И. Селиверстова. – Москва : Прометей, 2015. – 250 с. – ISBN 978-5-9906264-0-9. – Текст : непосредственный.

129. Музыка, О. А. Теория инклюзии: социально-философские основания / О. А. Музыка, В. В. Попов. – М. ; Берлин : Директ-Медиа, 2021. – 141 с. – ISBN: 978-5-4499-1848-2. – Текст : непосредственный.

130. Намерения родителей по продолжению обучения детей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в возрасте до 15 лет (данные за 2020 год). – Текст : электронный // Федеральная служба государственной статистики : официальный сайт. – 2024. – URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/tab8-17.htm> (дата обращения: 13.11.2024).

131. Не хотят жениться: что не так с россиянами. – Текст : электронный // Газета. Ру : [сайт]. – 2024. – URL : https://www.gazeta.ru/lifestyle/style/2019/06/a_12408193.shtml?ysclid=lmuxltlqlr422836672&updated (дата обращения: 13.11.2024).

132. Нейгартен, Б. Л. Личность и старение : пер. с англ. / Б. Л. Нейгартен. – Нью-Йорк, 1977. – Текст : непосредственный.

133. Нестерова, А. А. Отношение родителей к образовательной инклюзии детей с расстройствами аутистического спектра / А. А. Нестерова, Р. М. Айсина, Т. Ф. Суслова, В. В. Хитрюк. – Текст : непосредственный // Вестник МГОУ. Серия: Психологические науки. – 2020. – № 1. – С. 122–130.

134. Никандров, Н. Д. Россия: Социализация и воспитание на рубеже тысячелетий / Н. Д. Никандров. – Москва : Гелиос АРВ, 2000. – 228 с. – ISBN 5-85438-018-8. – Текст : непосредственный
135. Носенко-Штейн, Е. Э. Дураки из параллельных миров / Е. Э. Носенко-Штейн. – Текст : непосредственный // Медицинская антропология и биоэтика. – 2019. – № 1 (17). – С. 85.
136. Общество в поисках справедливости. – Текст : электронный // ВЦИОМ : официальный сайт. – 2024. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/obshchestvo-v-poiskakh-spravedlivosti> (дата обращения: 13.11.2024).
137. Овинова, Ю. В. Стартовый потенциал детства в современном российском обществе : диссертация ... кандидата социологических наук : 22.00.04. – Саратов, 1998. – 161 с. – Текст : непосредственный.
138. Островская, Е. А. Социологическое изучение религиозных неправительственных гражданских организаций РФ и РК: к постановке проблемы / Е. А. Островская. – Текст : непосредственный // Пятые востоковедные чтения памяти О. О. Розенберга, СПб.: Институт восточных рукописей РАН, 2012. – С. 144–159.
139. Парсонс, Т. О социальных системах / Т. Парсонс; под общ. ред. В. Ф. Чесноковой и С. А. Белановского. – Москва : Акад. Проект, 2002. – 830 с.; 21 см. – ISBN 5-8291-0242-0. – Текст : непосредственный
140. Петросян, В. А. Социальная политика, определяющая интеграцию инвалидов / В. А. Петросян. – Текст : непосредственный // Ученые записки ЗабГУ. Серия: Философия, социология, культурология, социальная работа. – 2012. – № 4. – С. 42–53.
141. Побережная, О. Е. Теоретические аспекты формирования и развития социальной политики в современном мире : автореферат дис. ... кандидата политических наук : специальность 23.00.01 Теория и философия

политики, история и методология политической науки / О. Е. Побережная ; Белорусский гос. ун-т. – Минск, 2015. – 23 с. – Текст : непосредственный.

142. Положение инвалидов – Текст : электронный // Федеральная служба статистики : официальный сайт. – 2024. – URL: rosstat.gov.ru

143. Помощь обездоленным: ожидание и реальность. – Текст : электронный // ВЦИОМ : официальный сайт. – 2024. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/pomoshch-obezdolennym-ozhidanie-i-realnost> (дата обращения: 13.11.2024).

144. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 августа 2024 г. № 2233-р Об утверждении Стратегии реализации молодежной политики в Российской Федерации на период до 2030 г. – Текст : электронный // Правовая система Гарант: официальный сайт. – 2024. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/409496275/>

145. Радаев, В. Миллениалы : как меняется российское общество / В. Радаев. – М. : Издательский дом Высшей школы экономики, 2019. – 221 с. – ISBN 978-5-7598-1985-1. – Текст : непосредственный.

146. Реут, М. Н. Особенности социализации незлышащей молодежи : диссертация ... кандидата социологических наук : 22.00.04. – Москва, 2000. – 154 с. – Текст : непосредственный.

147. Реут, М. Н. От интегрированного к инклюзивному образованию детей с ограниченными возможностями здоровья / М. Н. Реут. – Текст : непосредственный // Вестник ТИСБИ. – 2015. – № 1. – С. 59–63.

148. Романов, П. В. «Жила-была маленькая девочка, которая любила танцевать...»: семейные истории инвалидов-колясочников / П. В. Олманов, Е. Р. Ярская-Смирнова. – Текст : непосредственный // Народонаселение. – 2002. – № 1. – С. 20–32.

149. Романов, П. В. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России / П. Романов, Е. Ярская-Смирнова. – Саратов : Науч. кн., 2006. – 258 с. – ISBN 5-9758-0216-4. – Текст : непосредственный.

150. Россихина, И. Г. Социальная инклюзия студентов как функция учреждения среднего профессионального образования : дис. ... кандидата социологических наук : 22.00.04 / И. Г. Россихина; Место защиты: Юж.-Рос. гос. техн. ун-т (Новочеркас. политехн. ин-т). – Новочеркасск, 2010. – 23 с. – Текст : непосредственный.

151. Рот, У. Неполноценность физическая : пер. с англ. / У. Рот // Энциклопедия социальной работы : в 3 т. – М. : Центр общечеловеческих ценностей, 1994. – Т. 2. – С. 134–138. – Текст : непосредственный.

152. Рустин, М. Размышления по поводу поворота к биографиям в социальных науках / М. Рустин. – Текст : непосредственный // INTER. – 2002. – № 1. С. 7–24.

153. Сабанов, З. М. Основные принципы социального обслуживания инвалидов / З. М. Сабанов. – Текст : непосредственный // АНИ: педагогика и психология. – 2017. – № 2(19). – С. 36–45.

154. Сабельникова, С. И. Программа коррекционной работы в образовательном учреждении – системный подход к развитию инклюзивного образования / С. И. Сабельникова // Инклюзивное образование: методология, практика, технология : материалы международной научно–практической конференции 20–22.06.2011 / ред. О. Н. Ертанова, М. М. Гордон. – Москва : Московский городской психолого-педагогический университет, 2011. – С. 145–146. – Текст : непосредственный.

155. Савинов, Л. И. Социально-правовая защита детей–инвалидов, проживающих в родительской семье: социокультурный аспект / Л. И. Савинов, А. В. Лебедева. – Текст : непосредственный // Современные исследования социальных проблем. – 2016. – № 7(63). – С. 216.

156. Саралиева, З. Х. Церковь и конфессиональные объединения в системе социальной работы / З. Х. Саралиева. – Текст : непосредственный // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Социальные науки. – 2004. – №1(3). – С. 279–285.

157. Саралиева, З. Х. Семья – клиент социальной работы : Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению 521100 соц. работа и специальности 350500 соц. работа / З. Х. Саралиева; М-во образования Рос. Федерации. Нижегород. гос. ун-т им. Н.И. Лобачевского (ННУ). Фак. соц. наук. – Н. Новгород, 2003. – 286 с. – ISBN 5-85746-745-4. – Текст : непосредственный.

158. Симен-Северская, О. В. Социокультурные стереотипы как фактор социализации людей с инвалидностью / О. В. Симен-Северская. – Текст : непосредственный // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. – 2014. – №(5). – С. 239–243.

159. Скатова, В. В. Методологический анализ процесса социализации воспитанников сиротских учреждений / В. В. Скатова. – Текст : непосредственный // Вестник томского государственного университета. – 2008. – № 312. – С. 55–58.

160. Скок, Н. И. Жизнеобеспечение людей с ограниченными возможностями в современной России / Н. И. Скок ; М-во образования Рос. Федерации, Гос. образоват. учреждение высш. проф. образования «Тюмен. гос. нефтегазовый ун-т». – Тюмень : Вектор Бук, 2003 (Тип. Изд-ва Вектор Бук). – 156 с. – ISBN 5-88131-302-X. – Текст : непосредственный.

161. Смелзер, Н. Социология : Пер. с англ. / Нейл Смелзер; Науч. ред. изд. на рус. яз. [и авт. предисл.] В. А. Ядов. – Москва : Феникс, 1994. – 687 с. – ISBN 5-7113-0106-3. – Текст : непосредственный.

162. Снежко, Г. Е. Субъектность семьи в конструировании жизненных стратегий детей с ограниченными возможностями здоровья : автореферат дис. ... кандидата социологических наук : 22.00.06 / Г. Е. Снежко; Место защиты: Адыг. гос. ун-т. – Майкоп, 2018. – 26 с. – Текст : непосредственный.

163. Спектор М., Китсьюз Дж. Конструирование социальных проблем // Контексты современности-2: хрестоматия. – Казань, 2001. – С. 160–164.

164. Солодовникова, И. А. Проблема тендерных различий людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности / И. А. Солодовникова, Е. Н. Львова. – Текст : непосредственный // Сибирский педагогический журнал. – 2007. – № 13. – С. 335–345.

165. Социология молодежи: учебник / Рихтер И. М. и др. ; отв. ред. В. Т. Лисовский ; Гос. комитет Российской Федерации по высшему образованию Санкт-Петербургский гос. ун-т, Науч.-исследовательский ин-т комплексных социальных исследований, Фак. социологии, Ин-т социально-политических исследований РАН. – Санкт-Петербург : Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 1996. – 457 с. – ISBN 5-288-01660-7. – Текст : непосредственный.

166. Социологический словарь : Н. Аберкромби, С. Хилл, Б. С. Тернер ; пер. с англ. И. Г. Ясавеева ; под ред. С. А. Ерофеева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Экономика, 2004. – 619 с. – ISBN 5-282-02334-2. – Текст : непосредственный.

167. Солодников, И. В. Социализация личности: сущность и особенности на разных этапах жизни / И. В. Солодников. – Текст : непосредственный // Социологические исследования. – 2007. – № 2. – С. 32–39.

168. Сорокин, П. А. Человек. Цивилизация. Общество / П. Сорокин; Общ. ред., сост. и предисл., с. 5–24, А. Ю. Согомонова. – Москва : Политиздат, 1992. – 542 с. – ISBN 5-250-01297-3. – Текст : непосредственный.

169. Сорокоумова, С. Н. Психологические особенности инклюзивного обучения / С. Н. Сорокоумова. – Текст : непосредственный // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2010. – Т. 12. – №3.

170. Степанов, О. В. Особенности социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в семье: проблемы выбора социокультурных стратегий / О. В. Степанов. – Текст : непосредственный // Социально-гуманитарные знания. – 2017. – № 7. – С. 22–27.

171. Суслова, М. Ю. О социализации молодых инвалидов / М. Ю. Суслова. – Текст : непосредственный // Социологические исследования. – 2018. – № 6. – С. 137.
172. Суханов, В. Г. Социолого-управленческая модель реабилитации стомированных инвалидов : монография / В. Г. Суханов; Российский гос. социальный ун-т. – Москва : Изд-во Российского гос. социального ун-та, 2013. – 280 с. – ISBN 978-5-7139-1128-7. – Текст : непосредственный.
173. Сухарев, М. В. Социальные антиинституты / М. В. Сухарев. – Текст : непосредственный // Экономическая социология. – 2004. – № 5. – С. 63–71.
174. Сысой, М. После разговора с Авдевичем: у многих людей с инвалидностью нет личной сексуальной жизни. Как в мире решают эту проблему? / М. Сысой. – Текст : электронный. – URL : <https://imenamag.by/posts/decision> (дата обращения: 13.11.2024).
175. Тарасенко, Е. А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальных концепций для России / Е. А. Тарасенко. – Текст : непосредственный // Журнал исследований социальной политики. – 2004. – №1(2). – С. 7–28.
176. Терборн, Г. О границах и динамике норм и нормативного действия. Социологическая рефлексия / Г. Терборн, И. Тартаковская // Социологическое обозрение. – 2003. – № 4. – С. 42–45.
177. Тимофеева, Г. В. Государственная социальная политика России: опыт рыночных трансформаций и перспективы развития / Г. В. Тимофеева. – Текст : непосредственный // Вестник Волг. гос. университета. Социология и социальные технологии. – 2012. – № 1 (16). – С. 74–82.
178. Ткаченко, В. С. Общество и проблемы инвалидности : монография / В. С. Ткаченко ; М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральное агентство по образованию РФ, Северо-Кавказский

гос. технический ун-т. – Ставрополь : Сервисшкола, 2006 (Ставрополь : ИПФ Ставрополье). – 295 с. – ISBN 5-93078-448-5. – Текст : непосредственный.

179. Ткаченко, В. С. Интеграция в российском обществе людей с инвалидностью : автореферат дис. ... доктора социологических наук : 22.00.04 / В. С. Ткаченко; Место защиты: Сев.-Кавказ. гос. техн. ун-т. – Ставрополь, 2007. – 53 с. – Текст : непосредственный.

180. Тощенко, Ж. Т. Прекариат. От протокласса к новому классу : монография / Ж. Т. Тощенко ; Российская академия наук, Институт социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра, Российский государственный гуманитарный университет, Социологический факультет. – Москва : Наука, 2018. – 346 с. – ISBN 978-5-02-040118-1. – Текст : непосредственный.

181. Тринадцатко, А. А. Трудовая занятость как фактор социальной мобильности и интеграции инвалидов по зрению : автореферат дис. ... кандидата социологических наук : 22.00.04 / А. А. Тринадцатко; Место защиты: Тихоокеан. гос. ун-т. – Хабаровск, 2018. – 23 с. – Текст : непосредственный.

182. Улицкий, Я. С. Демографическое понятие поколения / Я. С. Улицкий : ученые записки по статистике. Сборник статей под ред. акад. В. С. Немчинова. – Москва : Гос. стат. Изд-во, 1959. С. 19–56. – Текст : непосредственный.

183. Фадин, Н. И. Человеческий капитал инвалида: трудовая реабилитация и методы ее оценки / Н. И. Фадин. – Текст : непосредственный // Экономические науки. – 2019. – №7(176). – С. 98–112.

184. Федеральный закон «О молодежной политике в Российской Федерации» от 30.12.2020 № 489-ФЗ – Текст : электронный // Правовая система Гарант : официальный сайт. – 2024. – URL: // <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400056192/?ysclid=m6xhgduj1z542832593>

185. Фельдштейн, Д. И. Психология взросления : Структур.-содерж. характеристики процесса развития личности : Избр. тр. / Д. И. Фельдштейн. – 2-е изд. – Москва : Моск. психол.-соц. ин-т : Флинта, 2004. – 670 с. – ISBN 5-89502-096-8. – Текст : непосредственный.
186. Филлипс, С. Инвалидность, маскулинность и сексуальность в постсоветской Украине / С. Филлипс. – Текст : непосредственный // Журнал исследований социальной политики. – 2012. – № 2(10). – С. 235–258.
187. Франкль, В. Э. Страдания от бессмысленности жизни : актуальная психотерапия / В. Э. Франкль ; пер. с нем. С. С. Панкова. – Новосибирск : Сибирское унив. Изд-во, 2011. – 102 с. – ISBN 978-5-379-01751-4. – Текст : непосредственный.
188. Фромм, Э. Бегство от свободы ; Человек для себя : [пер. с англ.] / Эрих Фромм. – Москва : АСТ, 2004. – 571 с. – ISBN 5-17-022341-2. – Текст : непосредственный.
189. Фуко, М. Психическая болезнь и личность / М. Фуко ; пер. с фр., предисл. и коммент. О. А. Власовой. – Санкт-Петербург : Гуманитарная акад., 2009. – 316 с. – ISBN 978-5-93762-060-6. – Текст : непосредственный.
190. Харчев, А. Г. Современная семья и ее проблемы : Социал.-демогр. исслед. / А. Г. Харчев, М. С. Мацковский. – Ереван : Айастан, 1982. – 271 с. – Текст : непосредственный.
191. Чередниченко, Г. А. Молодежь вступает в жизнь : (Социол. исслед. пробл. выбора профессии и трудоустройства / Г. А. Чередниченко, В. Н. Шубкин. – Москва : Мысль, 1985. – 240 с. – Текст : непосредственный.
192. Чернова, Ж. В. Репрезентации отцовства: социологический анализ блогов / Ж. В. Чернова. – Текст : непосредственный // ИНТЕР. – 2018. – Т. 10. – № 15. – С. 6–23.
193. Чернова, Ж. В. Специфика гендерных отношений молодых взрослых / Ж. В. Чернова. – Текст : непосредственный // Социологические исследования. – 2012. – № 7. – С. 118–127.

194. Чернова, Ж. В. Молодые взрослые: супружество, партнерство и родительство. Дискурсивные предписания и практики в современной России / Ж. В. Чернова, Л. Шпаковская. – Текст : непосредственный // *Laboratorium. Журнал социальных исследований*. – 2010. – № 3. – С. 19–43.
195. Чернова, Ж. В. Переход к взрослой жизни молодых людей, имеющих опыт институциональной заботы / Ж. В. Чернова, Л. Шпаковская. – Текст : непосредственный // *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. – 2020. – № 3. – С. 94–118.
196. Чумак, И. А. Роль институциональной парадигмы в становлении системы социальной безопасности / И. А. Чумак. – Текст : непосредственный // *Новое слово в науке и практике: гипотезы и апробация результатов исследований*. – 2014. – № 12. – С. 212–219.
197. Шабунова, А. А. Проблемы трансформации демографических институтов: семья и брак / А. А. Шабунова, О. Н. Калачикова. – Текст : непосредственный // *Социологический альманах*. – 2015. – № 6. – С. 151–165.
198. Шамакова, С. В. Социализация личности и девиантное поведение в молодежной среде / С. В. Шамакова. – Текст : непосредственный // *Теория и практика сервиса: экономика, социальная сфера, технологии*. – 2011. – № 3. – С. 44–51.
199. Шипицына, Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе : социализация детей с нарушением интеллекта / Л. М. Шипицына. – 2-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург : Речь, 2005. – 475 с. – ISBN 5-9268-0386-1. – Текст : непосредственный.
200. Шкаратан, О. И. Социальное расслоение в современной России: драма расколотого общества / О. И. Шкаратан. – Текст : непосредственный // *Мир России*. – 2004. – № 1. – С. 3–48.
201. Муздыбаев, К. Качество жизни населения Петербурга: 1990–2004 годы / К. Муздыбаев ; Междунар. центр социально-экономических исслед.

«Леонтьевский центр». – Санкт-Петербург : ГУП МЦСЭИ «Леонтьевский центр», 2005. – 142 с. – ISBN 5-900814-75-0. – Текст : непосредственный.

202. Щеглова, С. Н. Трансформация детства в современном российском обществе и императивы развития государственной политики в интересах детей / С. Н. Щеглова. – Текст : непосредственный // Журнал исследований социальной политики. – 2004. – № 2(2). – С. 175–188.

203. Эксперт: возраст сексуального дебюта в России составляет 16–18 лет. – Текст : электронный. – URL: <https://tass.ru/obschestvo/6767317?ysclid=lmuxq39i2233561135> (дата обращения: 13.11.2024).

204. Ювенология в XXI веке: комплексное междисциплинарное знание о молодом поколении / Журавлев В. В., Иванов О. И., Климантова Г. И. ; под редакцией Е. Г. Слуцкого и В. В. Журавлева. – Санкт-Петербург : Петрополис, 2007. – 215 с. – Текст : непосредственный.

205. Якимова, Н. В. Организация инклюзивного образования в Республике Коми: опыт, проблемы, перспективы / Н. В. Якимова. – Текст : непосредственный // Образование. Научно-методический журнал. – 2017. – № 3. – С. 8–13.

206. Ярошенко, С. Бедные люди: мир любви и сексуальности / С. Ярошенко : в кн. Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности : коллективная монография / под ред. Е. Здравомысловой, А. Роткирх, А. Тёмкиной. – СПб. : Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2009. – 524 с. – ISBN 978-5-94380-077-1. – Текст : непосредственный.

207. Ярская-Смирнова, В. Н. О роли темпоральности в жизни людей с ограниченными возможностями здоровья / В. Н. Ярская-Смирнова. – Текст : непосредственный // Социологические исследования. – 2019. – № 3. – С. 42–48.

208. Ярская-Смирнова, Е. Р. Агентная позиция людей с инвалидностью в городском пространстве / Е. Р. Ярская-Смирнова, В. И. Ярская. – Текст : непосредственный // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. – 2020. – № 56. – С. 223–234.
209. Ярская-Смирнова, Е. Р. Женщины и инвалидность: испытания на прочность / Е. Р. Ярская-Смирнова, Э. К. Наберушкина. – Текст : непосредственный // Социологические исследования – 2009. – № 5. – С. 70–76.
210. Ярская, В. Н. Методология социальной работы: дискурс времени / В. Н. Ярская. – Текст : непосредственный // Отечественный журнал социальной работы. – 2013. – № 1. – С. 74–79.
211. Ярская, В. Н. Инклюзивная культура социальных сервисов / В. Н. Ярская, Е. Р. Ярская-Смирнова // Социологические исследования. – 2015. – №12(380). – С. 133–140. – Текст : непосредственный.
212. Ярская-Смирнова, Е. Р. Студенты с инвалидностью как агенты поля высшего образования: роль социального капитала / Е. Р. Ярская-Смирнова, В. Н. Ярская-Смирнова, Д.В. Зайцев. – Текст : непосредственный // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. – 2019. – № 51. – С. 167–177.
213. Ярская-Смирнова В. Н. Габитус инвалидности в поле высшего образования / В. Н. Ярская-Смирнова, Д. В. Зайцев. – Текст : непосредственный // Журнал исследований социальной политики. – 2019. – №4(17). – С. 585–600.
214. Ярская-Смирнова, Е. Р. Социальное конструирование инвалидности / Е. Р. Ярская-Смирнова. – Текст : непосредственный // Социс. – 1999. – № 4. – С. 38–45.
215. Ярская-Смирнова, Е. Р. Стигма «инвалидной» сексуальности / Е. Р. Ярская-Смирнова : в сб. статей : В поисках сексуальности / под ред. Е. Здравомысловой и А. Тёмкиной. – СПб.: Дмитрий Буланин, 2002. – С. 223–244. – Текст : непосредственный.

216. Ярская-Смирнова, Е. Р. Социокультурный анализ нетипичности / Е. Р. Ярская-Смирнова; Саратов. гос. техн. ун-т. – Саратов : СГТУ, 1997. – 268 с. – ISBN 5-7433-0323-1. – Текст : непосредственный.
217. Ясавеев, И. Г. Конструирование социальных проблем средствами массовой коммуникации / И.Г. Ясавеев. – Казань : Изд-во Казан. ун-та, 2004. – 199 с. – ISBN 5-7464-0527-2. – Текст : непосредственный.
218. Abberley, P. The Concept of Oppression and the Development of a Social Model of Disability / P. Abberley. – Text : direct // Disability, Handicap & Society. – 1987. – Vol. 2(1). – pp. 5–19.
219. Abrams, T. Heidegger, subjectivity, disability / T. Abrams. – Text : direct Subjectivity. – 2015. – Vol. 8(3). – pp. 224–242.
220. Abreu, M. et al. Student Experiences Utilizing Disability Support Services in a University Setting / M. Abreu et al. – Text : direct // College Student Journal. – 2017. – Vol. 50 (3). – pp. 323–328.
221. Addlakha, R. How young people with disabilities conceptualize the body, sex and marriage in urban India: Four case studies / R. Addlakha. – Text : direct // Sexuality and disability. – 2007. – Vol. 3(25). – pp. 111–123.
222. Alexander, K. L. Achievement in the first two years of school: Patterns and processes. Monographs of the Society for Research in Child Development / K. L. Alexander, D. R. Entwisle. – Chicago: University of Chicago Press, 1988. – 427 p. – Text : direct.
223. Altman, B. Disability and Health in the United States, 2001–2005 / B. Altman, A. Bernstein. – Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2008. – 324 p. – Text : direct.
224. Andrew, M. The “Inner Side” of the Transition to Adulthood: How Young Adults See the Process of Becoming an Adult Smith / M. Andrew, J. Eggerling-Boeck, G. D. Sandefur, B. Smith. – Text : direct // Advances in Life Course Research. – 2006. – Vol. 11. – pp. 225–251.

225. Areschoug, J. Parenthood and intellectual disability: discourses on birth control and parents with intellectual disabilities 1967–2003 / J. Areschoug. – Text : direct // Scandinavian Journal of Disability Research. – 2005. – Vol. 7. – pp. 155–175.
226. Arnett, J. J. Does Emerging Adulthood Theory Apply Across Social Classes? National Data on a Persistent Question / J. J. Arnett. – Text : direct // Emerging Adulthood. – 2016. – Vol. 4(94). – pp. 227–235.
227. Arnett, J. J. Emerging adulthood: The widening road from the late teens through the twenties / J. J. Arnett. – New York: Oxford University Press. 2006. – 186 p. – Text : direct.
228. Arnett, J. J. Young people's conceptions of the transition to adulthood / J. J. Arnett. – Text : direct // Youth and Society. – 1997. – № 29. – pp. 3–23.
229. Aronson, P. The markers and meanings of growing up: Contemporary young women's transition from adolescence to adulthood / P. Aronson. – Text : direct // Unpublished manuscript. University of Minnesota. – 1999. – Vol. 12(51). – pp. 56–82.
230. Asch, A., Fine, M. Beyond pedestals: Revisiting the lives of women with disabilities. In Michelle Fine (Ed.), Disruptive voices: The possibilities of feminist research. Ann Arbor / A. Asch, M. Fine. – University of Michigan Press, 1992. – 564 p. – Text : direct.
231. Bahner, J. Legal rights or simply wishes? The struggle for sexual recognition of people with physical disabilities using personal assistance in Sweden / J. Bahner. – Text : direct // Sexuality and Disability. – 2012. – Vol. 30 (3). – pp. 337–356.
232. Baltes, P. B. Life-span developmental psychology: Introduction to research methods Hillsdale / P. B. Baltes, H. W. Reese, J. R. Nesselroade. – NJ : Erlbaum. 1998. – 110 p. – Text : direct.

233. Baltes, P. B. Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning / P. B. Baltes, U. Staudinger, U. Lindenberger. – New York, London: Routledge, 2002. – 499 p. – Text : direct.

234. Barnes, C. Disability Key Concepts / C. Barnes, G. Mercer. – Cambridge, UK : Polity Press, 2003. – 192 p. – Text : direct.

235. Barnes, C., Oliver, M. Disability: A sociological phenomenon ignored by sociologists. Available [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Barnes-soc-phenomenon.pdf>.

236. Barton, L. The Struggle for Citizenship: The Case of Disabled People / L. Barton. – Text : direct // Disability, Handicap & Society. – 1993. – Vol. 8(3). – pp. 235–248.

237. Bauldry, S. Parental and youth health and stratified pathways to adulthood / S. Bauldry, M. J. Shanahan, D. Dean, R. Macmillan, R. A. Miech, J. D. Boardman. – Denver : Paper presented at the Annual Meeting of the American Sociological Association, 2000. – 328 p. – Text : direct.

238. Baum, S. Mothers with learning disabilities: Experiences and meanings of losing custody of their children / S. Baum, J. Burns. – Text : direct // Tizard Learning Disability Review.– 2007.– Vol. 12(3). – pp. 3–4.

239. Becker, H. Outsiders: Studies in the sociology of deviance / H. Becker. – New York: The Free Press, 1963. – 124 p. – Text : direct.

240. Benedict, R. F. Patterns of Culture / R. F. Benedict. – Boston, New York: Houghton Mifflin Company, 1934. – 290 p. – Text : direct.

241. Benjamin, A. A Re-Imagination of the Transition to Adulthood / A. Benjamin, S. B. Crymble // Transformative Learning Meets Bildung. – Taylor. Rotterdam: Sense Publishers, 2017. – 258 p. – Text : direct.

242. Billari, F.C. Education and the transition to motherhood: A comparative analysis of Western Europe / F.C. Billari, D. Filipov. – Vienna: Vienna Institute of Demography, Austrian Academy of Sciences, 2004. – 142 p. – Text : direct.

243. Billari, F. C. Should I Stay or Should I Go? The Impact of Age Norms on Leaving Home. – Text : direct / F. C. Billari, A. C. Liefbroer // Demography. – 2007. – № 1. – pp. 181.
244. Billari, F. C. Towards a new pattern of transition to adulthood? / F. C. Billari, A. C. Liefbroer. – Text : direct // Advances in Life Course Research. – 2010. – № 2(15). – pp. 59–75.
245. Billari, F. C. A «Great Divergence» in Fertility? / F. C. Billari : Low Fertility Regimes and Demographic and Societal Change. – Switzerland: Springer: Cham, 2018. – 54 p. – Text : direct.
246. Billari, F. C. Europe and its fertility: From low to lowest low / F. C. Billari. – Text : direct // National Institute Economic Review. – 2005. – Vol. 1(194). – pp. 56–73.
247. Billari, F. C. Does broadband Internet affect fertility? / F. C. Billari, O. Giuntella, L. Stella. – Text : direct // Population Studies. – 2019. – Vol. 1. – pp. 20–34.
248. Billari, F. C. Leaving home in Europe: The experience of cohorts born around 1960 / F. C. Billari, D. Philipov, P. Baizán. – Text : direct // International Journal of Population Geography. – 2001. – Vol. 5 (7). – pp. 339–356.
249. Blatterer, H. The changing semantics of youth and adulthood / H. Blatterer. – Text : direct // Cultural sociology. – 2010. – Vol. 4(1). – pp. 63–79.
250. Blumer, H. The Methodological Position of Symbolic Interactionism / H. Blumer. In : Blunter H. Symbolic Interactionism. Perspective and Method. Berkeley. – California: University of California Press, 1969. – 208 p. – Text : direct.
251. Bogdan, R. The judged, not the judges: an insider's view of mental retardation / R. Bogdan, S. J. Taylor. – Text : direct // American Psychologist. – 1976. – Vol. 31(1). – pp. 47–52.
252. Booth, T. The prevalence and outcomes of care proceedings involving parents with learning difficulties in the family courts / T. Booth, W. Booth,

D. McConnell. – Text : direct // Child & Family Social Work. – 2005. – Vol. 10 (4).– pp. 353–360.

253. Bøttcher, L. Creating relevant and supportive developmental conditions for children and youth with disabilities / L. Bøttcher. – Text : direct // Learning, Culture and Social Interaction. – 2020. – Vol. 26. – pp. 102–164.

254. Bosteels, S., Blume, S. The Making and Unmaking of Deaf Children. In: Eilers M., Grüber K., Rehmann-Sutter C. (eds) The Human Enhancement Debate and Disability / S. Bosteels, S. Blume. – London: Palgrave Macmillan, 2014. – 327 p. – Text : direct.

255. Bowe, F. Handicapping America: barriers to disabled people / F. Bowe. – New York: Harper and Row, 1978. – 254 p. – Text : direct.

256. Bronfenbrenner, U. The ecology of human development / U. Bronfenbrenner. – Harvard: Harvard University Press, 2009. – 352 p. – Text : direct.

257. Buchmann, M. C. Transition to Adulthood in Europe / M. C. Buchmann, I. Kriesi. – Text : direct // Annual Review of Sociology. – 2011. – Vol. 37. – pp. 481–503.

258. Buchmann, M. C. The script of life in modern society / M. C. Buchmann. – Chicago, IL: University of Chicago Press, 1989. – 257 p. – Text : direct.

259. Buhler, C. Basic theoretical concepts of humanistic psychology / C. Buhler. – Text : direct // American Psychologist. – 1971. – Vol. 4(26). – pp. 378–386.

260. Burgen, B. Women with cognitive impairment and unplanned or unwanted pregnancy: a 2-year audit of women contacting the pregnancy advisory service / B. Burgen. – Text : direct // Australian Social Work. – 2010. – Vol. 63. – pp. 1834–1837.

261. Buzzanell, P. M. An Organizational Communication Challenge to the Discourse of Work and Family Research: From Problematics to Empowerment /

P. M. Buzzanell, E. L. Kirby, A. Golden, C. Medved. – Text : direct // Annals of the International Communication Association. – 2003. – Vol. 27(1). – pp. 1–43.

262. Cain, L. D. Life course and social structure / L. D. Cain. – Chicago: Rand McNally, 1964. – 309 p. – Text : direct.

263. Caldwell-Cobbett, A., Fassinger, R. Broad of Educational Affairs Task Force on Diversity Issues at the Precollege and Undergraduate Levels of Education in Psychology / A. Caldwell-Cobbett, R. Fassinger. – Text : direct // Disability as diversity: a guide for class discussion. American Psychological Association. – 1998. – Vol. 29. – pp. 137–145.

264. Case, S. Refocusing on the parent: What are the social issues of concern for parents of disabled children? / S. Case. – Text : direct // Disability & Society. – 2000. – Vol. 15 (2). – pp. 271–292.

265. Charlton, J. Nothing About Us Without Us: Disability. Oppression and Empowerment / J. Charlton. – Berkeley : University of California Press, 1998. – 325 p. – Text : direct.

266. Cohler, B. Life course and persistent psychiatric illness: Social timing, cohort, and intervention / B. Cohler, S. A. Pickett, J. A. Cook. – In : V. Bengtson (Ed.), Adulthood and aging: Research on continuities and discontinuities. – New York: Springer Publishing Company, 1996. – pp. 124–149. – Text : direct.

267. Convention relative aux droits des personnes handicapées Organisation des Nations Unies, New York (2006) [Accessed December 15, 2014] <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1413>.

268. Corcoran, M. Is it getting harder to get ahead? / M. Corcoran, J. Matsudaira. – In : R. A. Settersten, F. F. Furstenberg, Jr., & R. G. Rumbaut Eds. On the frontier of adulthood : Theory, research, and public policy. Chicago, IL : University of Chicago Press, 2005. – 365 p. – Text : direct.

269. Cottingham, M. Application of the motivation scale for disability sport consumption: an examination of intended future consumption behavior of collegiate wheelchair basketball spectators / M. Cottingham, D. Phillips, S. A. Hall,

B. T. Gearity, M. S. Carroll. – Text : direct // Journal of Sport Behavior. – 2014. – Vol. 37(2). – pp. 117–133.

270. Crow, C. Including all of our lives. In: Morris, editor. Encounters with strangers / C. Crow. – London: The Women's Press Ltd, 1996. – 208 p. – Text : direct.

271. Crudden, A. Overcoming barriers to employment: strategies of rehabilitation providers / A. Crudden. – Text : direct // Journal of Visual Impairment and Blindness. – 2005. – Vol. 6. – pp. 1–20.

272. Czikzentmihaly, M. Beyond Boredom and Equality / M. Czikzentmihaly. – San Francisco: Jossey-Bass, 1975. – 375 p. – Text : direct.

273. Deegan, M. Jo, Brooks, N. A., eds. Women and Disability: The Double Handicap. – New Brunswick, NJ : Transaction Books, 1985. – 489 p. – Text : direct.

274. Deegan, M. Jo. American Ritual Dramas: Social Rules and Cultural Meanings / M. Jo. Deegan. – New York: Greenwood Press, 1989. – 188 p. – Text : direct.

275. Dugdale, D. Fathers with learning disabilities and their experiences of adult social care services / D. Dugdale, J. Symonds. – Bristol: School for Policy Studies, University of Bristol, 2007. – 465 p. – Text : direct.

276. Elkind D. School and Family in the Postmodern World / D. Elkind. – Text : direct // Phi Delta Kappan. – 1995. – Vol. 1(77). – pp. 8–15.

277. Elder, G. H. Jr. The emergence and development of life course theory / G. H. Jr. Elder : In J. T. Mortimer, M. J. Shanahan Eds., Handbook of the life course. – New York, NY : Kluwer Academic, 2003. – 647 p. – Text : direct.

278. Elder, G. H. Jr. Family history and the life course / G. H. Jr. Elder : In T. K. Hareven (Ed.), Transitions. – New York : Academic Press, 1978. – 64 p. – Text : direct.

279. Eliason, S. R. A sense of timing: The relationship between life course structures in pathways to adulthood and subjective perceptions / S. R. Eliason,

J. T. Mortimer, M. Vuolo, E. Tranby. – New York : NY, 2007. – 174 p. – Text : direct.

280. Emong, P. Disability inclusion in higher education in Uganda: Status and strategies / P. Emong, L. Eron. – Text : direct // African Journal of Disability. – 2016. – Vol. 5(1). – pp. 1–11.

281. Ferrera, M. The Southern Model of Welfare in Social Europe / M. Ferrera. – Text : direct // Journal of European Social Policy. – 1996. – Vol. (1). – pp.17–37

282. Fiduccia B. W., Wolfe L. R. Women and girls with disabilities: Defining the issues – An overview Center for Women Policy Studies and Women & Philanthropy, Washington, DC (1999) Retrieved March 1, 2005 from <http://www.centerwomenpolicy.org/pubfiles/1999womenandgirlsdisabilities.pdf>

283. Fingerman, L. Relationships between young adults and their parents / L. Fingerman, Y.-P. Cheng, L. Tighe, K. S. Birditt, S. Zarit. – In : A. Booth, S. L. Brown, Landale N. S., Manning W. D., McHale S. M. (Eds.), Early adulthood in a family context. – New York, NY : Springer, 2012. – 412 p. – Text : direct.

284. Finkelstein, V. Book reviews. Doing disability research / V. Finkelstein. – Text : direct // Disability and Society. – 1999. – Vol. 6. – pp. 859–867.

285. Finkelstein, V. The commonality of disability. Режим доступа: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/finkelstein-Commonality-of-Disability.pdf>

286. Frederick, A. Between Stigma and Mother-Blame : Blind Mothers' Experiences in USA Hospital Postnatal Care / A. Frederick. – Text : direct // Sociology of Health & Illness. – 2015. – Vol. 37(8). – pp. 1127–1141.

287. Freedman, R. The meaning of working the lives of people with significant disabilities : consumer and family perspectives / R. Freedman, S. Fesko. – Text : direct // Journal of Rehabilitation. – 1996. – Vol. 3. – pp. 49–55.

288. French, S. ed., *On Equal Terms : Working with Disabled People*, Butterworth Heinemann, Oxford, 1994.
289. Fundamental principles of disability. Режим доступа: <http://disabilitystudies.leeds.ac.uk/files/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>
290. Furstenberg, F. The sociology of adolescence and youth in the 1990s: A critical commentary / F. Furstenberg. – Text : direct // *Journal of Marriage and Family*. – 2000. – Vol. 62. – pp. 869–910.
291. Furstenberg, F. *Managing to make it* / F. Furstenberg. – Chicago: University of Chicago Press, 1999. – 625 p. – Text : direct.
292. Fussell, E. The transition to adulthood during the twentieth century: Race, nativity, and gender / E. Fussell, F. Furstenberg. – In : R. A. Settersten, F. F. Furstenberg, Rumbaut Jr. Eds. *On the frontier of adulthood : Theory, research, and public policy*. – Chicago, IL : University of Chicago Press, 2005. – 591 p. – Text : direct
293. Gabriel, F. *Deconstructing Youth* / F. Gabriel. – London : Palgrave Macmillan UK, 2013. – 190 p. – Text : direct.
294. Gagnon, J. Introduction. Conceiving sexuality / J. Gagnon, R. Parker. – New York : Routledge, 1995. – 129 p. – Text : direct.
295. Garland-Thomson, R. Integrating Disability. Transforming Feminist Theory / R. Garland-Thomson. – Text : direct // *NWSA Journal* (an official publication of the US National Women`s Studies Association). *Feminist Disability Studies*. – 2002. – Vol. 14. – pp. 102–117.
296. Gauthier, A. H. *Becoming a Young Adult: An International Perspective on the Transitions to Adulthood* / A. H. Gauthier. – Text : direct // *European Journal of Population*. – 2007. – Vol. 3–4 (23). – pp.217–223.
297. Gennep, V. A. *Rites of Passage* / V. A. Gennep. – Chicago, IL : The University of Chicago Press, 1960. – 402 p. – Text : direct.

298. George, L. K. Sociological perspectives on life transitions / L. K. George. – Text : direct // *Annual Review of Sociology*. – 1993. – Vol. 19. – pp. 353–373.

299. Giddens, A. Living in a post-traditional society. Reflexive Modernization; Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order / A. Giddens. – Cambridge, UK: Polity Press, 1994. – 109 p. – Text : direct.

300. Giddens, A. Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age / A. Giddens. – Cambridge: Polity Press, 1991. – 256 p. – Text : direct.

301. Goldschneider, F., Goldschneider, C. The changing transitions to adulthood: Leaving and returning home / F. Goldschneider, C. Goldschneider. – CA : Sage Publications, Thousand Oaks, 1999. – 257 p. – Text : direct.

302. Goodley, D. Feeling disability: Theories of affect and critical disability studies / D. Goodley, K. Liddiard Goodley, K. Runswick-Cole. – Text : direct // *Disability & Society*. – 2018. – Vol. 33(2). – pp. 197–217.

303. Goodley, D. “Learning difficulties”, the social model of disability and impairment: Challenging epistemologies / D. Goodley. – Text : direct // *Disability & Society*. – 2001. – Vol. 16(2). – pp. 207–231.

304. Gould, S. Normal people can have a child but disability can't: The experiences of mothers with mild learning disabilities who have their children removed / S. Gould, K. Dodd. – Text : direct // *British Journal of Learning Disabilities*. – 2014. – Vol. 42. – pp. 27–37.

305. Grabois, E. Guide to getting reproductive health care services for women with disabilities under the americans with disabilities act of 1990 / E. Grabois. – Text : direct // *Sexuality and Disability*. – 2001. – Vol. 19. – pp. 191–208.

306. Griesse, H. M. Sozial wissenschaftliche Jugend theorien / H. M. Griesse. – Weinheim-Basel : Beltz, 1977. – 188 p. – Text : direct.

307. Meg, G. Comparing the Transition Planning, Postsecondary Education, and Employment Outcomes of Students with Intellectual and other Disabilities /

G. Meg, D. Hart, A. Migliore. – Text : direct // Career Development for Exceptional Individuals. – 2011. – Vol. 34(1). – pp. 417–431.

308. Grue, L. Doing motherhood: some experiences of mothers with physical disabilities / L. Grue, K. Tafjord. – Text : direct // Disability & Society. – 2002. – Vol. 17. – pp. 671–683.

309. Hareven, T. K. Transitions: The family and the life course in historical perspective / T. K. Hareven. – New York: Academic Press, 1978. – 302 p. – Text : direct.

310. Hill, R. Family development in three generations / R. Hill. – Cambridge, MA : Schenkman, 1981. – 657 p. – Text : direct.

311. Habermas, J. Stichworte zur Theorie der Sozialisation / J. Habermas. – Frankfurt : Ders. Kultur und Kritik, 1973. – 502 p. – Text : direct.

312. Hagestad, G. O. On-time, off-time, out of time? Reflections on continuity and discontinuity from an illness process / G. O. Hagestad. – New York : Springer Publishing Company, 1996. – 295 p. – Text : direct.

313. Hagestad, G. O. Age and the life course / G. O. Hagestad, B. L. Neugarten. – New York : Van Nostrand and Reinhold Company, 1985. – 222 p. – Text : direct.

314. Hahn, H. Public Support for Rehabilitation in Programs: The Analysis of US Disability Policy / H. Hahn. – Text : direct // Disability, Handicap & Society. – 1986. – Vol.1(2). – pp. 121–138.

315. Handbook of the Life Course : edited by J. T. Mortimer ; M. J. Shanahan. – New York : Kluwer Academic, 2003. – 322 p. – Text : direct.

316. Harley, C. Social status and mental health in young adulthood: the mediating role of the transition to adulthood / C. Harley, J. T. Mortimer // Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research on Adolescence, Chicago, 2000. – March 30 – April 2. – Text : direct.

317. Hartmann, D. The new adulthood? The transition to adulthood from the perspective of transitioning young adults / D. Hartmann, T. T. Swartz. – Text : direct // *Advances in Life Course Research*. – 2007. – Vol. 11. – pp. 255–289.
318. Hartmann, J. Schooling, Unemployment and Labor Market Participation as Indicators for Youth Integration into Society / J. Hartmann. – Text : direct // *Social Indicators in Comparative Youth Studies*. – 1986. – pp. 102–111.
319. Hayden, M. F. Social and Leisure Integration of People with Mental Retardation in Foster Homes and Small Group Homes / M. F. Hayden, K. C. Lakin, K. H. Bradley, H. Robert, I. C. Janell. – Text : direct // *Education and Training in Mental Retardation*. – 1992. – pp. 187–199.
320. Hechter, M. Social norms / M. Hechter, K.-D. Opp. – New York: Russell Sage Foundation, 2001. – 365 p. – Text : direct.
321. Heinz, W. R. The life course reader: individuals and societies across time / W. R. Heinz, J. Huinink, A. Weymann, C. Swader. – New York : Campus Verlag, 2009. – 591 p. – Text : direct.
322. Heinz, W. R. Social dynamics of the life course: transitions, institutions, and interrelations / W. R. Heinz, V. W. Marshall. – New York : Aldine de Gruyter, 2003. – 306 p. – Text : direct.
323. Hogan, D. P. The transition to adulthood / D. P. Hogan, N. M. Astone. – Text : direct // *Annual Review of Sociology*. – 1986. – Vol. 12. – pp. 109–130.
324. Holloway, S. The Experience of Higher Education from the Perspective of Disabled Students / S. Holloway. – Text : direct // *Disability & Society*. – 2001. – Vol. 16 (4). – pp. 597–615.
325. Hong, B. Qualitative Analysis of the Barriers College Students with Disabilities Experience in Higher Education / B. Hong. – Text : direct // *Journal of College Student Development*. – 2015. – Vol. 56(3). – pp. 209–226.
326. Hockenberry, J. Moving violations: war zones, wheelchairs, and declarations of independence / J. Hockenberry. – New York : Hyperion, 1996. – 202 p. – Text : direct.

327. Horowitz, A. D. Contestable Adulthood : Variability and Disparity in Markers for Negotiating the Transition to Adulthood / A. D. Horowitz, R. D. Bromnick. – Text : direct // Youth & Society. – 2007. – Vol. 2 (39). – pp. 209–231.
328. Hughes, B. The Constitution of Impairment : Modernity and the Aesthetic of Oppression / B. Hughes. – Text : direct // Disability & Society. – 1999. – Vol. 14(2). – pp. 155–172.
329. Hughes, B. The Social Model of Disability and the Disappearing Body : Towards a Sociology of Impairment / B. Hughes, K. Paterson. – Text : direct // Disability & Society, 1997. – Vol. 12(3). – pp. 325–340.
330. Huinink, J. De-Standardisation or Changing Life Course Patterns? Transition to Adulthood from a Demographic Perspective. The Demography of Europe / J. Huinink. – Netherlands : Springer, 2013. – 118 p. – Text : direct.
331. Iftimoaei, C. The Employment of Persons with Disabilities. The Role of Digital Skills, Assistive Technologies and Reasonable Accommodation / C. Iftimoaei, A. Achîţei. – Text : direct // Scientific Annals of the “Alexandru Ioan Cuza” University, Iaşi : New Series Sociology and Social Work Section. – 2023. – Vol. 16(1). – pp. 14–26.
332. Jamieson, R. Becoming a mother: Supported decision making in context / R. Jamieson. – Text : direct // Journal of Intellectual Disabilities, 2016. – Vol. 20. – pp. 313–328.
333. Janus, A. L. Disability and the Transition to Adulthood / A. L. Janus. – Text : direct // Social Forces. – 2009. – Vol. 88(1). – pp. 99–120.
334. Johnson, M. K. The implications of family context for the transition to adulthood / M. K. Johnson, J. Benson. – New York : Springer, 2012. – 382 p. – Text : direct.
335. Kallianes, V. Disabled women and reproductive rights / V. Kallianes, P. Rubenfeld. – Text : direct // Disability & Society. – 1997. – Vol. 12. – pp. 203–222.

336. Kathleen, Ell. Social networks, social support and coping with serious illness: The family connection / Ell. Kathleen. – Text : direct // Social Science & Medicine. – 1996. – Vol. 2 (42). – pp. 173–183.
337. Keith, L. Encounters with strangers / L. Keith. – London : The Women's Press, 1996. – 22 p. – Text : direct.
338. Kempton, W. Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective / W. Kempton, E. Kahn. – Text : direct // Sexuality and Disability. – 1991. – № 9.– pp. 93–111.
339. Kent, D. Somewhere a Mockingbird. Prenatal testing and disability rights / D. Kent. – Washington DC : Georgetown University Press, 2000. – 58 p. – Text : direct.
340. Kochany, L. An analysis and evaluation of the failures of severely disabled individuals in competitive employment. New horizons for severely disabled individuals / L. Kochany, J. Keller. – Baltimore : Paul H. Brookes, 1981. – 259 p. – Text : direct.
341. Kohli, M. The world we forgot : A historical review of the life course / M. Kohli. – In : Marshall V.W. Ed., Later life : The Social psychology of aging. – Beverly Hills : Sage, 1986. – 352 p. – Text : direct.
342. Kraus, E. A. Disparities between Adolescents with and without Disabilities in the Transition to Adulthood / E. A. Kraus, K. Ueno. – Text : direct // Disability Studies Quarterly. – 2021. – Vol. (41). – pp. 202–235.
343. Leake, D. W. Higher Education and Disability: Past and Future of Underrepresented Populations / D. W. Leake, R. A. Stodden. – Text : direct // Journal of Postsecondary Education and Disability. – 2014. – Vol. 27 (4). – pp. 399–408.
344. Leiter, V. Their Time has Come: Youth with Disabilities on the Cusp of Adulthood / V. Leiter. – New Brunswick : Rutgers University Press, 2012. – 329 p. – Text : direct.

345. Lang, R. The development and critique of the social model of disability / R. Lang. – Text : direct // Senior Research Associate Overseas Development Group University of East Anglia. – 2001. – Vol. 5(34). – p. 37.
346. Levitas, R. The Inclusive Society? Social Exclusion and New Labour / R. Levitas. – London : Macmillan, 1998. – 303 p. – Text : direct.
347. Liefbroer, A. C. Demographic perspectives on transitions to adulthood: an introduction / A. C. Liefbroer, L. Toulemon. – Text : direct // Advances in Life Course Research. – 2010. – Vol. 15. – pp. 53–58.
348. Lipscomb, S. Preparing for Life after High School : The Characteristics and Experiences of Youth in Special Education. Findings from the National Longitudinal Transition Study : Comparisons across Disability Groups. Full Report. NCEE 2017-4018 / S. Lipscomb, J. Hamison, Y. A. Liu, J. Burghardt, D. R. Johnson, M. Thurlow. – Text : direct // National Center for Education Evaluation and Regional Assistance. – 2012. – Vol. 2. – 275 p.
349. Longmore, H. The Second Phase: From Disability Rights to Disability Culture / H. Longmore. – Text : direct // Disability rag & resource. – 1995. – Vol. 11. – pp. 124–158.
350. Martino, A. S. “I Don't Know if I can Talk about that”: An Exploratory Study on the Experiences of Care Workers Regarding the Sexuality of People with Intellectual Disabilities / A. S. Martino, J. Perreault-Laird. – Text : direct // Disability Studies Quarterly. – 2019. – Vol. 39(3). – pp. 128–140.
351. Mahler, F. Juventology and Youth Social Development / F. Mahler. – Text : direct // Youth in Contemporary Romanian Society. – 1982. – pp. 47–71.
352. Mairs, N. Waist-high in the world: a life among the nondisabled / N. Mairs. – Boston : Beacon, 1996. – 185 p. – Text : direct.
353. Mapuranga, B. Experiences of Women with Disabilities (WWDs) in Marriage : Nurturance, Sexuality and Reproduction / B. Mapuranga. – 2016. – 302 p. – Text : direct.

354. March, J. G. ARENA working papers : the logic of appropriateness / J. G. March, J. P. Olsen. – Oslo : Centre of European Studies, 2009. – 598 p. – Text : direct.

355. Mark, B. G. Inclusion of workers with disabilities in production 4.0 : Legal foundations in Europe and potentials through worker assistance systems / B. G. Mark, S. Hofmayer, E. Rauch, D. T. Matt. – Text : direct // Sustainability. – 2019. – Vol. 11(21). – pp. 75–86.

356. Maroto, M. Disability, Structural Inequality, and Work: The Influence of Occupational Segregation on Earnings for People with Different Disabilities / M. Maroto, D. Pettinicchio. – Text : direct // Research in Social Stratification and Mobility. – 2014. – Vol. 38. – pp. 76–92.

357. David, M. The Parent Trap: Marriage, Parenthood and Adulthood for People with Intellectual Disabilities / M. David, K. S. Murray. – Text : direct // Critical Social Policy. – 2003. – Vol. 23(1). – pp. 25–43.

358. Mayes, R. That's who I choose to be : The mother identity for women with intellectual disabilities / R. Mayes et al. – Text : direct // Women's Studies International Forum. – 2011. – Vol. 34. – pp. 112–120.

359. Mayes, R. Mothering differently : Narratives of Mothers with Intellectual Disability whose Children have been Compulsorily Removed / R. Mayes, L. Gwynnyth. – Text : direct // Journal of Intellectual and Developmental Disability. – 2012. – Vol. 37(2). – pp. 121–130.

360. McClimens, A. Looking after people with learning disabilities : Who cares / A. McClimens, S. Burns. – Text : direct // Learning Disability Practice. – 2014. – Vol. 18(10). – pp. 31–35.

361. McRuer, R. Sexuality in Keywords for Disability Studies / edited by R. Adams, B. Reiss and D. Serlin. – NY, New York university press, 2015. – 474 p. – Text : direct.

362. McRuer, R. Disabling sex : Notes for a crip theory of sexuality / R. McRuer. – Text : direct // *GLQ : A Journal of Lesbian and Gay Studies*. – 2011. – Vol.17(1). – pp. 107–117.

363. Meekosha, H. What's so 'critical' about critical disability studies? / H. Meekosha, R. Shuttleworth. – Text : direct // *Australian Journal of Human Rights*. – 2009. – Vol. 15(1). – pp. 47–75.

364. Meyer, J. W. Organizational environments : ritual and rationality / J. W. Meyer, W. R. Scott. – Beverly Hills, Sage, 1983. – 302 p. – Text : direct.

365. Meyer, J. W. Institutionalized organizations : formal structure as myth and ceremony / J. W. Meyer, B. Rowan. – Text : direct // *American Journal of Sociology*. – 1977. – Vol. 83. – pp. 340–363.

366. Milligan, M. S. Postinjury Marriage to Men with Spinal Cord Injury : Women's Perspectives on Making a Commitment / M. S. Milligan, H. N. Aldred. – Text : direct // *Sexuality and Disability*. – 1998. – Vol. 16(2). – pp. 117–132.

367. Mills, M. Stability and change: the structuration of partnership histories in Canada, the Netherlands, and the Russian Federation / M. Mills. – Text : direct // *European Journal of Population Revue européenne de Démographie*. – 2004. – Vol. 2(20). – pp. 141–175.

368. Modell, J. Into one's own : From youth to adulthood, 1920–1975 / J. Modell. – Berkeley, CA : University of California Press, 1989. – 414 p. – Text : direct.

369. Modell, J. Social change and transitions to adulthood in historical perspective / J. Modell, F. F. Furstenberg, T. Hershberg. – Text : direct // *Journal of Family History*. – 1976. – Vol. 1. – pp. 7–32.

370. Morgan, P. L. A Propensity Score Matching Analysis of the Effects of Special Education Services / P. L. Morgan, M. L. Frisco, G. Farkas, J. Hibel. – Text : direct // *The Journal of Special Education*. – 2008. – Vol. 43(4). – pp. 236–254.

371. Morris, J. Encounters with strangers: feminism and disability / J. Morris. – London: The Women's Press Ltd., 1996. – 402 p. – Text : direct.

372. Mortimer, J. T. Social class and transitions to adulthood. New Directions for Child and Adolescent Development / J. T. Mortimer. – Berkeley, CA : University of California Press, 2008. – 119 p. – Text : direct.
373. Neugarten, B. L. C. Age norms, age constraints, and adult socialization / B. L. Neugarten, J. W. Moore, J. C. Lowe. – Text : direct // Lowe American Journal of Sociology. – 1965. – Vol. 70. – pp. 710–717.
374. Neugarten, B. L. The meanings of age : Selected papers / B. L. Neugarten. – Chicago : University of Chicago Press, 1996. – 402 p. – Text : direct
375. Nisbet, R. A. Social change and history / R. A. Nisbet . – New York : Oxford University Press, 1969. – 602 p. – Text : direct.
376. Oliver, M. Understanding disability: from theory to practice / M. Oliver. – New York : St. Martin's Press, 1996. – 35 p. – Text : direct.
377. Oliver, M. The Politics of Disablement / M. Oliver, – London : MacMillan, 1995. – 402 p. – Text : direct.
378. Osgood, D. W. On your own without a net : The transition to adulthood for vulnerable populations / D. W. Osgood, E. M. Foster, C. Flanagan, G. R. Ruth. – Chicago, IL : University of Chicago Press, 2005. – 401 p. – Text : direct.
379. Parmenter, R. The Transition of Young People with Disabilities from School to Work and Adult Living / R. Parmenter. – Text : direct // Australasian Journal of Special Education. – 1990. – Vol. 14(1). – pp. 20–31.
380. Parmenter, T. R. Report on Goodwill Industries of Australia Sheltered Workshop / T. R. Parmenter, M. Knox. – Sydney : Macquarie University monograph, 1985. – 702 p. – Text : direct.
381. Parsons, T. The Social System / T. Parsons. – Glencoe, 1951. – 302 p. – Text : direct.
382. Parsons, T. Illness and the Role of the Physician : a Sociological Perspective [Электронный ресурс]. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1939-0025.1951.tb00003.x> (дата обращения: 01.02.2021).

383. Payne, D. Becoming mothers. Multiple sclerosis and motherhood / D. Payne, K. M. McPherson. – Text : direct // Disability and Rehabilitation. – 2010. – Vol. 32. – pp. 629–638.

384. Petriwskyj, A. Parents, services and systems: an exploration of power dynamics in future planning among parent carers for people with disability / A. Petriwskyj, J. Frenz, B. Adkins. – Text : direct // Disability & Society. – 2016. – Vol. 31(8). – pp. 1081–1097.

385. Potârcă, G. Family Formation Trajectories in Romania, the Russian Federation and France: Towards the Second Demographic Transition? / G. Potârcă, M. Mills, L. Lesnard. – Text : direct // European Journal of Population. – 2013. – Vol. 1(29). – pp. 69–101.

386. Putnam, M. Individual Disability Identity: a Beginning Exploration into its Nature, Structure, and Relevance for Political Coalition Building / M. Putnam. – Text : direct // UMI ProQuest Digital Dissretation. – 2001. – 24 p.

387. Puur, A. Transformation of Partnership Formation in Eastern Europe : The Legacy of the Past Demographic Divide / A. Puur, L. Rahnu, A. Maslauskaite, V. Stankuniene, S. V. Zakharov. – Text : direct // Journal of Comparative Family Studies. – 2012. – Vol. 3 (43). – pp. 389–417.

388. Puur, A. Past and present patterns of family formation in Eastern Europe : Does Hajnal's delineation still matter? / A. Puur, L. Rahnu, A. Maslauskaite, V. Stankuniene. – Text : direct // Filosofija Sociologija. – 2012. – Vol. 23(4). – pp. 256–265.

389. Raveaud, M. Becoming an Adult in Europe : A Socially Determined Experience / M. Raveaud. – Text : direct // European Educational Research Journal. – 2010. – Vol. 3(9). – pp. 431–442.

390. Reed, F. D. Barriers to Independent Living for Individuals with Disabilities and Seniors / F. D. Reed. – Text : direct // Behavior Analysis in Practice. – 2014. – Vol. 7(2). – pp. 70–77.

391. Riddell, S. The Significance of the Learning Society for Women and Men with Learning Difficulties / S. Riddell, S. Baron, A. Wilson. – Text : direct // Gender and Education. – 2001. – Vol. 13(1). – pp. 57–73.
392. Riley, M. W. Age strata in social systems / M. W. Riley. – New York : Van Nostrand Reinhold Company, 1985. – 809 p. – Text : direct.
393. Riley, M. W. The changing structure of work opportunities : Toward an ageintegrated society. Aging and quality of life / M. W. Riley, K. A. Loscocco. – New York : Springer, 1994. – 392 p. – Text : direct.
394. Rindfuss, R. R. Disorder in the life course: How common and does it matter? / R. R. Rindfuss, C. G. Swicegood, R. A. Rosenfeld. – Text : direct // American Sociological Review. – 1987. – Vol. 52. – pp. 785–801.
395. Rosenhan, D. L. Abnormal Psychology. New York : W.W. Norton, - 1989. – 766 p. – Text : direct.
396. Rogers, C. But it's not all about the sex: mothering, normalization and young learning disabled people / C. Rogers. – Text : direct // Disability & Society. – 2010. – Vol. 25. – pp. 63–74.
397. Rosa, H. Social acceleration : Ethical and political consequences of a desynchronized high-speed society / H. Rosa. – Text : direct // Constellations: International j. of critical & democratic theory. – 2003. –Vol. 10(1). – pp. 4–33.
398. Ryder, N. B. The cohort as a concept in the study of social change / N. B. Ryder. – American Sociological Review, 1965. – 861 p. – Text : direct.
399. Shepherd, G. The value of working the 1980-s / G. Shepherd. – Text : direct // Psychiatric Bulletin. – 1989. – Vol. 13. – pp. 231–233.
400. Sakellariou, D. Sexuality and Disability : A Discussion on Care of the Self / D. Sakellariou. – Text : direct // Sexuality and Disability. – 2000. – Vol.18(3). – pp. 187–197.
401. Sampson, R. J. Socioeconomic achievement in the life course of disadvantaged men : Military service as a turning point circa 1940–1965 /

R. J. Sampson, J. H. Laub. – Text : direct // American Sociological Review, 1996. – Vol. 61(3). – pp. 347–367.

402. Sanford, C. The Post-High School Outcomes of Young Adults with Disabilities Up to 6 Years After High School : Key Findings from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2). NCSER 2011-3004 / C. Sanford and et al. // National Center for Special Education Research. Menlo Park, CA : SRI International. – Text : direct.

403. Scheer, J. They Act Like It Was Contagious. In : Social Aspects of Chronic Illness, Impairment, and Disability / ed. by S. C. Hey, G. Kiger, and J. Seidel. – Willamette : Salem, 1984. – Text : direct.

404. Scott, R. R. The construction of conceptions of stigma by professional experts. Deviance and Respectability / R. R. Scott. – New York : Basic Books, 1970. – 23 p. – Text : direct.

405. Seligman, M. Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability / M. Seligman, R. B. Darling. – New York : The Guilford Press, 1997. – 402 p. – Text : direct.

406. Settersten, Jr. What's Going on with Young People Today? The Long and Twisting Path to Adulthood / Jr. Settersten, A. Richard, B. Ray. – Text : direct // The Future of Children. – 2010. – Vol. 20 (1). – pp. 19–41.

407. Settersten, R. A. Lives in time and place : The problems and promises of developmental science. Amityville / R. A. Settersten. – NY : Baywood, 1999. – 402 p. – Text : direct.

408. Sewell, W. H. Education, occupation, and earnings: Achievement in the early career / W. H. Sewell, R. M. Hauser. – Orlando, FL : Academic Press, 1975. – 237 p. – Text : direct.

409. Shakespeare, T. The sexual politics of disability / T. Shakespeare, K. Gillespie-Sells, D. Davies. – London : Cassell, 1998. – 275 p. – Text : direct.

410. Shakespeare, T. Thinking about disability, sex, and love / T. Shakespeare. In : Shakespeare T. Disability rights and wrongs revisited. – London : Routledge, 2014. – 209 p. – Text : direct.
411. Shakespeare, T. Disability rights and wrongs / T. Shakespeare. – London : Routledge, 2006. – 175 p. – Text : direct.
412. Shanahan, M. J. Pathways to Adulthood in Changing Societies: Variability and Mechanisms in Life Course Perspective / M. J. Shanahan. – Text : direct // Annual Review of Sociology. – 2000. – Vol. 26(1). – pp. 667–692.
413. Shanahan, M. J. Biography and the sociological imagination : Contexts and contingencies / M. J. Shanahan, R. Macmillan. – New York : W. W. Norton & Co, 2008. – 325 p. – Text : direct.
414. Shanahan, M. J. Subjective age identity and the transition to adulthood : When do adolescents become adults? / M. J. Shanahan, E. J. Porfeli, J. T. Mortimer, L. D. Erickson. – Chicago, IL : University of Chicago Press, 2005. – 591 p. – Text : direct.
415. Shanahan, M. J. History, human agency, and the life course / M. J. Shanahan, G. H. Elder. – Chicago : Agency, 2002. – 758 p. – Text : direct.
416. Shandra, C. L. Life-Course Transitions among Adolescents with and without Disabilities: A Longitudinal Examination of Expectations and Outcomes / C. L. Shandra. – Text : direct // International Journal of Sociology. 2020. – Vol. 41(1). – pp. 67–86.
417. Shewan, L. A qualitative exploration of the identities of parents with a learning disability / L. Shewan et al. – Text : direct // British Journal of Learning Disabilities. – 2014.– Vol. 42.– pp. 17–24.
418. Shildrick, M. Contested pleasures; the sociopolitical economy of disability and sexuality / M. Shildrick. – Text : direct // Sex. Res. Soc. Policy. – 2007. – Vol. 4(1). – pp. 53–66.

419. Smelser, N. J. International encyclopedia of the social & behavioral sciences / N. J. Smelser, P. B. Baltes. – Amsterdam. New York : Elsevier, 2001. – 275 p. – Text : direct.
420. Stein, L. Geschichte der sozialen Bewegung in Frankreich vom 1789 bis auf unsere Tage / L. Stein. – Leipzig, 1850. – 325 p. – Text : direct.
421. Stein, M. What Works for Young People Leaving Care? / M. Stein. – Ilford: Barnardo's, 2004. – 662 p. – Text : direct.
422. Stein, M. Young People Aging Out of Care : The Poverty of Theory / M. Stein. – Text : direct // Children and Youth Services Review. – 2006. – Vol. 4(28). – pp. 422– 434.
423. Swartz, T. T. Safety nets and scaffolds : Parental support in the transition to adulthood / T. T. Swartz, M. Kim, M. Uno, J. T. Mortimer, K. B. O'Brien. – Text : direct // Journal of Marriage and Family. – 2011. – Vol. 73. – pp. 414–429.
424. The Disability Studies Quarterly // <https://dsq-sds.org/>
425. Theodore, K. We want to be parents like everybody else': stories of parents with learning disabilities / K. Theodore, D. Foulds, P. Wilshaw, A. Colborne, Joyce Nga Yu Lee, L. Mallaghan, M. Cooper, J. Skelton. – Text : direct // International Journal of Developmental Disabilities. – 2018.– Vol. 3(64). – pp. 184–194.
426. Thomas, C. The baby and the bathwater: disabled women and motherhood in social context / C. Thomas. – Text : direct // Sociology of Health & Illness. –1997. – Vol. 19. – pp. 622–643.
427. Titma, M. Education as a Factor in Intergenerational Mobility in Soviet Society / M. Titma, N. B. Tuma, K. Roosma. – Text : direct // European Sociological Review. – 2003. – Vol. 3 (19). – pp. 281–297.
428. Traustadóttir, R. The «Mother» behind the Mother: three generations of mothers with intellectual disabilities and their family support networks /

R. Traustadóttir, H. Björg Sigurjónsdóttir. – Text : direct // Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.–2008.– Vol.21.– pp. 331–340.

429. Tumin, D. Marriage Trends among Americans with Childhood-Onset Disabilities, 1997–2013 / D. Tumin. – Text : direct // Disability and Health Journal. – 2016. – Vol. 9(4). – pp. 14–38.

430. Turner, V. W. Dramas, Fields, and Metaphors : Symbolic Action in Human Society / V. W. Turner. – London : Cornell University Press, 1974. – 309 p. – Text : direct.

431. Turner, V. W. The Forest of Symbols : Aspects of Ndembu Ritual / V. W. Turner. – Ithaca NY : Cornell University Press, 1967. – 97 p. – Text : direct.

432. Turner, V. W. The Ritual Process : Structure and Anti-structure / V. W. Turner. – Chicago : Aldine, 1969. – 320 p. – Text : direct.

433. Turner, V. W. Blazing the Trail / V. W. Turner. – Tucson, AZ : The University of Arizona Press, 1992. – 181 p. – Text : direct.

434. Vadasy, P. F. Grandparents of children with special needs: Insights into their experiences and concerns / P. F. Vadasy, R. R. Fewr, D. J. Meyer. – Text : direct // Journal of the Division for Early Childhood. – 1986. – Vol. 10. – pp. 36–44.

435. Vleioras, G. Social Role Transitions and Perceived Adulthood Status : Which Ones Matter for Whom? / G. Vleioras, A. Mantziou. – Text : direct // Emerging Adulthood. – 2018. – Vol. 3 (6). – pp. 200–205.

436. Ward, J. Adjustment to work. A follow-up of mildly intellectually handicapped adolescents who have undergone training in a work preparation centre / J. Ward, T. R. Parmenter, V. Riches, M. Hauritz. – Text : direct // National Rehabilitation Digest. – 1981. – Vol. 3. – pp. 34–38.

437. Weeks, J. Sexuality : 2nd edn. / J. Weeks. – London : Routledge, 2003. – 128 p. – Text : direct.

438. Wheaton, B. Life transitions, role histories, and mental health /
B. Wheaton. – Text : direct //American Sociological Review. – 1990. – Vol. 55(2). –
pp. 209–223.

**Дизайн комплекса исследования социального взросления, проведенного
для верификации авторской концепции**

Дизайн совокупности исследований, направленных на верификацию авторской концепции исследования социального взросления молодых инвалидов в современном российском обществе, предполагал проведение следующих исследований:

Таблица 1.1 – Исследования, проведенные под руководством и при участии соискателя, направленные на верификацию авторской концепции исследования социального взросления молодежи с инвалидностью

Этап верификации (период проведения)	Название исследования/ код исследования	Метод	Характеристика выборки
1	2	3	4
1. Этап 2019–2020 гг.	Личный опыт социального взросления молодых людей с инвалидностью/ И.1.	Неформализованные глубинные интервью (нарратив)	Общее количество респондентов – 30. Выборка «снежный ком». Респонденты только с физической инвалидностью, женского и мужского пола, от 16 до 35 лет, 5 нозологических групп (ОДА, зрение, слух, речь, соматические заболевания), проживающие в городе и сельской местности, имеющие опыт обучения как в инклюзивных, так и в коррекционных учебных заведениях.
		Контент-анализ видеороликов «Истории успеха»	Общее количество роликов – 42 истории успеха. Видеоролики представляют собой репрезентацию опыта успешного перехода к зрелости молодых инвалидов с детства и с приобретенным опытом инвалидности всех нозологических групп.

Продолжение таблицы 1.1

1	2	3	4
2. ноябрь 2020–2021	Особое взросление глазами родителей/И.2.	Неформализованные глубинные интервью (нарратив)	Выборка «снежного кома». Родители, воспитывающие детей – инвалидов в возрасте от 3 до 17 лет всех нозологических групп (нарушение зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, интеллекта (задержка психического развития, интеллектуальная недостаточность, расстройства аутистического спектра, общие заболевания) и проживающих в городе и сельской местности. Общее количество респондентов – 38.
2019	Социальный портрет обучающихся специализированных средних профессиональных образовательных учреждений на примере Новочеркасского технологического техникума-интерната»/ И.3.	Письменное анкетирование	Выборка формировалась методом основного массива. Общее количество респондентов – 30, обучающиеся последних курсов всех программ Новочеркасского технологического техникума-интерната. Все обучаются по адаптированным образовательным программам.
2016-2020	Мониторинг рынка труда инвалидов в Ростовской области, Краснодарском крае, Республике Калмыкия/ И.4.	Контент-анализ	Мониторинг рынка труда представляет собой контент анализ открытых данных Интернета, в том числе Росстата, Фонда социального страхования Российской Федерации, Служб занятости, сайта Работа России и др. на основе формирования надежной и валидной сетки категорий (авторской методики). Мониторинг осуществлялся на основе Государственного задания РУМЦ ЮФУ: Обзн0706-11/17-03

Продолжение таблицы 1.1

1	2	3	4
			«Организация проведения общественно-значимых мероприятий в сфере образования, науки и молодежной политики» (2016, 2017, 2018 гг.). Полученные данные позволили определить условия и основные стратегии выхода на рынок труда и обретения финансовой независимости молодых инвалидов.
с марта по май 2020 года.	«Отношение к инклюзивному образованию обучающихся общеобразовательных и специализированных учебных учреждений Ростовской области»/И.5.	Метод опроса – анкетирование	В исследовании приняли участие общеобразовательные организации (инклюзивные и специализированные) всех муниципалитетов Ростовской области. Информирование обучающихся о проводившемся исследовании осуществляли учителя. В анкетировании приняли участие обучающиеся с инвалидностью (N = 4851 человек) и обучающиеся без инвалидности (N = 6876 человек). Среди респондентов с инвалидностью 3780 человек обучаются в общеобразовательных организациях и 1071 человек в специализированных школах. Общее количество респондентов составило 11 727 человек. В опросе принимали ученики старших классов. Тип выборки – случайная.

Продолжение таблицы 1.1

1	2	3	4
с марта по май 2021 года.	«Отношение родителей учащихся общеобразовательных школ к инклюзивному образованию»/И.6.	Метод опроса – анкетирование	В нем приняли участие общеобразовательные организации (инклюзивные и специализированные) всех муниципалитетов Ростовской области. Информирование родителей о проводившемся исследовании осуществляли учителя. Метод опроса – анкетирование. В анкетировании приняли участие родители детей с инвалидностью (N= 5796 человек) и родители детей без инвалидности (N = 7820 человек). Общее количество респондентов составило 13616 человек. Тип выборки – случайная.
1.03.2022 по 30.05.2022	«Переходы к зрелости молодых инвалидов»/И. 7.	Метод опроса – анкетирование	Многоступенчатая выборка. Общее количество респондентов – 260 человек. Возраст респондентов от 18 до 40 лет. В опросе приняли участие 114 мужчин и 146 женщин. Из общего числа респондентов горожане составляют 194 человека, а жители сельской местности составляют 66 человек. Выборочная совокупность была поделена по возрасту респондентов исходя из 4 возрастных групп: 17- 22 года; 23–28 лет; 29 – 34 года; 35-40 лет. Выборка учитывала характер заболевания. При формировании инструкции к опросу была включена задача охватить респондентов, представляющих все группы инвалидности, но приоритет отдавался инвалидам 1 и 2 групп.

Продолжение таблицы 1.1

1	2	3	4
29.12.2024	Анализ потребностей и возможностей детей инвалидов, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья для получения профессионального образования/ И.8.	Метод опроса – анкетирование	Эмпирический объект исследования - дети-инвалиды, инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья: объединение их в одну группу, несмотря на разный юридический статус, возможно при условии выделения возрастного периода, ориентированного на профессиональный выбор и профессиональное самоопределение. Возраст группы ориентировочно от 15 до 35 лет, относящихся к нозологическим группам :нарушение зрения, нарушение слуха, нарушение ОДА, иные нарушения. Отобранные для исследования субъекты РФ: Вологодская область; Костромская область; Нижегородская область; Новосибирская область; Пензенская область; Псковская область. Республика Башкортостан; Ростовская область; Сахалинская область; Ставропольский край. Выборка составила 1 900 человека – детей-инвалидов, инвалидов (до 35 лет) и лиц с ограниченными возможностями здоровья (n = 1 900). Выборка имела целевой характер, дополненный мягким квотированием.

Окончание таблицы 1.1

1	2	3	4
			В результате используемого мягкого квотирования количество собранных интервью составило – 2 202 человек (вместо предполагаемых 1 900 человек). В исследовании, в соответствии с программой, приняли участие школьники (n = 988): дети с инвалидностью и ОВЗ, обучающиеся в специальных и общеобразовательных школах, и студенты (n = 1 214): дети и молодежь с инвалидностью и ОВЗ, обучающиеся в колледжах и вузах.
		Экспертный опрос (метод полуструктурированного, полуструктурированного интервью)	Эксперты -специалисты, государственные служащие, работающие в области инклюзивного образования, 2. имеющие отношение к руководящему звену образовательных организаций, осуществляющих инклюзивную политику, а также центров психологического/психолого-педагогического консультирования, 3. находящиеся в проблемном поле не менее 5 лет. Выборка целевая. Всего экспертов – 100 из 10 регионов, по 10 в каждом.

Таблица 2.2 – Операционализация и разработка инструментария серии исследований в контексте единого дизайна верификации авторской концепции

переменные	индикаторы	Шифр исследования, вопросы (при наличии) И. № - Номер исследования согласно таблице 1. А № - Номер анкеты в исследовании (при наличии). В № - Номер вопроса в анкете/гайде (при наличии) Г. № - номер гайда исследования согласно приложениям инструментария
1	2	3
Субъективные дифференциалы конструирования социального взросления	Субъектная позиция	И.1 И.2. И.3, В 22 – 24, 56 И.7, А.1., В. 15,16,18.20
	Идентичность	И.3., В 54,55 И.5, В.5. И.7., В.18,19.20
Маркеры зрелости	Нормы (содержательные характеристики)	И.1 И.2 И.3, В. 44 И.4. И.5., В.18,19.20 И.6, А.1., В.10.11,21. И.6, А.2, В.11,13,21,22,24,25. И.7, А.1., В.13.14.
	Нормы (темпоральные характеристики)	Для матримониальных переходов: И.1 И7, А.1, В. 26,29,32,33,35,36 Для социально-экономических переходов: И.1. И.7, А.1., В.4., В.41, 44,54.
	Ожидания	И.1. И.3, В 45 И.5, В.4.16,21 И.6, А.1, В.17. И.7. А.1., В. 17. И.8, А.1, В.17; И.8, А.2, В. 22, 25.
События	Биографические события в период социального взросления	И.1, И.2., И.7, В. 63.

Продолжение таблицы 2.2

1	2	3
Выбор траектории и стратегии базового перехода (социально-экономические)	Выбор	И.1. И.3, В. 30,33,34 И.4. И.5., В. 23 И.6., А.1, В.21. И. 8, А.1, В.1,2,3 4; 5 И.8. А.2., В.1, 5, 26. И.9, Г., В.3
	Причины	И.1 И.2. И.3., В 31,32,35, 36 И.4. И.5., В 27,28 И.6. А.1., В.9. И.8, А.1., В. 6.,В.7,8,9,10,11. И.8, А.2., В.6.
Выбор траектории и стратегии базового перехода (матримониальный)	Выбор	И 1. И.2. И.7, А.1.В. 32, В. 35.
	Причины	И.1. И.2. И.7, В. 27, 30,34,38.
Барьеры и возможности базового перехода (социально-экономический)	Личностные	И.1 И.2. И.3., В 19,20,42 И.5. В. 3 И.7, А.1. В.42. И.8., А1., В.11, 12; И.8, А.2, В.8,9,14,18. И.8, Г. В 1,2,4,5,6,7.
	Активность, социальный опыт	И 3, В 47-49, 51-53. И.5. В.3,6,7,8,9. И.7. А.1., В.60
	Институциональные	И.1. И.2. И.3. И4, В. 10 -18, 35-41,43. И.4. И.5. В.15,17,26. И.6., А.1., В 4,5,6,7,12.13,14,18,19.22. И.6. А.2, В.4,5,6,16,18. И.7. А1, В. 53,57,58,61,62. И.8, А.1., В.11,13,15,16; И.8, А.2, В.3, 4, 11,12, 19, 20, 21,23,24. И.8, Г. В 1,2,4,5,6,7, 8,9

Окончание таблицы 2.2

1	2	3
Барьеры и возможности базового перехода (матримониальные)	Личностные	И1. И.2
	Активность, социальный опыт	И.1. И.2.
	Институциональные	И.1. И.2. И.7, А.1, В. 37
Барьеры и возможности социального взросления	Инклюзивная культура	И.5, В.1,11,12,13,14,25 И.6, а.1, в.1,2,3,8, И.6. А.2, В.1,2,3,7,8,9,12,14,15,17,19,20. И.7, А1. В. 21, В. 59.
Результативность базового перехода (социально-экономические)	Статусно-ролевые (общая)	И.7, А.1., В.1-3, В.5 -12
	Статусно-ролевые позиции	И.1 И.2 И.3. В 46 И.4. И.5. В.2,24,29 И.6, А1, В.15 И.7, А.1, В.4.,39,40,43,45 - 51,55,56.
	Удовлетворенность	И.1 И 3. В 21, 50 И.4. И.8, А.2, В. 10,11,12,19,20,21. И.5. В.2,10,22
Результативность базового перехода (матримониальные)	Статусно-ролевые позиции	И.7, А.1., В.22,24,28,31.
	Удовлетворенность	

Инструментарий исследования «Личный опыт социального взросления молодых людей с инвалидностью»

Инструкция. Нарративное интервью может проводиться в письменной и устной форме. Устное нарративное интервью требует больше времени, но позволяет сделать рассказ более полным и глубоким. Письменный формат, в свою очередь, иногда сложно дается некоторым категориям респондентов. Письменный текст позволяет сократить временные затраты, но не позволяет детализировать сюжеты. Письменный нарратив рекомендуется использовать для респондентов с тяжелыми нарушениями речи.

Устное нарративное интервью состоит из трех этапов:

1 этап. Введение в нарратив. Кратко формулируется общий вопрос («нарративный импульс»). Нужно избегать чрезмерной конкретики и «навязывания» собственной формы повествования. Необходимо только стимулировать респондента к повествованию. Универсальных правил проведения «нарративного импульса» нет. Но! Нельзя затрагивать неприятные или приватные темы.

Пример «нарративного импульса»: «Я хотел бы попросить тебя/Вас рассказать историю твоего взросления. Лучше всего, если ты начнешь с самого начала и расскажешь обо всем, что с тобой происходило вплоть до этого времени. Ты можешь говорить даже о деталях, так как мне интересно все, что важно для тебя самого».

Важно! В процессе рассказа нужно как можно меньше вмешиваться. Стимулировать рассказ можно кивками головы или обычными репликами «Хм...», «Что было дальше?», «А потом?». Пассивная роль интервьюера позволяет рассказчику в наибольшей степени сконцентрироваться на своем жизненном опыте. В случае, если респондент заканчивает повествование, говоря: «Вот, это, пожалуй, все...», интервьюер должен попытаться задать новый вопрос или сформулировать новую просьбу. Последние не должны ставить ре-

спондента перед необходимостью аргументации и оценки описанных событий. Их цель – стимулировать рассказ о периодах жизни, которые либо были недостаточно освещены, либо вообще остались не затронутыми.

На первом этапе интервьюеру следует внимательно следить за ходом повествования и запоминать: последовательность событий, имена вводимых персонажей, временные, фактические и логические несоответствия, пропуски и обрывы в повествовании – с тем, чтобы использовать эти моменты во второй фазе интервью. Рекомендуется кратко пометать на листе требующие потом уточнения моменты, а сам рассказ записывать на диктофон.

Важно! Отсутствие вмешательства со стороны интервьюера, кроме возможных междометий удивления или одобрения, позволяет респонденту вспомнить в первую очередь те эпизоды, которые представляют для него наибольшую значимость. Социолог сохраняет свою доминирующую роль организатора опроса, интервьюера, автора тематического направления и «нарративного импульса», но респондент получает возможность выразить собственное видение и проживание проблемной ситуации. Он определяет композицию, контекстуальные рамки, рациональные и эмоциональные оттенки, стиль, выразительные языковые средства повествования.

2 этап. «Нарративные расспросы». Респонденту задаются вопросы о событиях, упомянутых им ранее в своем повествовании. Речь не идет об оценках и аргументации. Интервьюер касается прерванных линий рассказа, малопонятных для него мест и предлагает интервьюируемому дополнить или прояснить их.

Важно! На фазе нарративного расспрашивания вопросы интервьюера направлены на уточнение деталей, восстановление оборванных нитей рассказа, прояснение смысла высказываний (многие рассказчики избегают явных оценок). Чтобы действительно «услышать» респондента, не следует формулировать большое количество конкретных вопросов; в основном речь должна идти об определенном периоде в жизни, упомянутой в рассказе теме или ситуации, приведенном аргументе (для уточнения). Оптимальной формой са-

моконтроля для интервьюера является небольшой тематический гайд, которого следует придерживаться по мере возможности, но ни в коем случае не навязывать логику его выстраивания респонденту. Чтобы помочь информанту «перевести» собственный жизненный опыт в форму «истории», интервьюер может задавать вопросы «как это началось?», «что случилось потом?», однако приоритетом являются самостоятельно высказываемые респондентом комментарии и оценочные суждения.

3-й этап: заключительная часть. Респондент получает слово как «теоретик», развивая аргументацию, давая оценки и объяснения по поводу событий своей жизни. Таким «теоретическим» резюме интервью завершается. Важно! Предложение рассказчику оценить свою жизнь в целом, сравнение реконструированной биографической идентичности информанта с его собственной «теорией» своей жизни помогает понять используемые им схемы толкований и интерпретации. «Фрейм», «рамочный» смысл «истории жизни», обычно задается в начале и в конце повествования, но биографическая процессуальность (упоминаемые события и факты) может изменять заданные смысловые рамки. Важно, чтобы сам рассказчик проговорил ту событийную логику, за счет которой его повествование приобрело целостность. Иногда на заключительном этапе проведения нарративного интервью респондента просят изобразить графически, например, этапы своего жизненного пути и сопроводить их комментариями, что позволяет понять ценностно-временное восприятие рассказчиком своей профессиональной биографии в единстве ее событий.

Основные направления исследования:

1. Как проходило социальное взросление, какие агенты и факторы влияли на процесс их становления, какие значимые события, люди, переживания сопровождали этот процесс. Какие сложности, удаchi и разочарования были.
2. В чем отличия социального взросления молодежи с инвалидности и как сами респонденты оценивают эти особенности при ретроспективном анализе своего собственного опыта?

3. Видят ли они в дальнейшем развитие своей истории, прослеживается ли в рассказе цели, задачи, перспективы социального взросления.

Технические особенности:

1. ФИО человека не имеет значения. Нарративу присваивается номер 1, 2, 3 и т.д.

2. Каждый нарратив сопровождается паспортной:

1. Порядковый номер:

2. Пол:

3. Инвалид детства/время приобретения инвалидности

3. Возраст:

4. Если известно, то группа инвалидности и нозология.

5. Место проживания.

Список респондентов:

1. Ж., 31 год, 1 группа, ОДА, город
2. Ж., 29 лет, 2 группа, общие заболевания, город
3. Ж., 31 год, 1 группа, общие, город
4. Ж., 27 лет, 1 группа, общие, зрение, сельская местность, опыт интернатного жизнеустройства
5. Ж., 29 лет, 2 группа, ОДА, город
6. М., 24 года, 3 группа, ОДА, город
7. М., 28 лет, 2 группа, ОДА, город
8. М., 16 лет, ребенок-инвалид, ментальные особенности, город, опыт интернатного жизнеустройства
9. Ж., 20 лет, 1 группа, ОДА, город, опыт интернатного жизнеустройства
10. М., 34 года, 1 группа, зрение, город, опыт интернатного жизнеустройства
11. Ж., 29 лет, 1 группа, слух, сельская местность
12. М., 32 года, 2 группа, слух, город
13. М., 24 года, 3 группа, речь, ОДА, город
14. Ж., 35 лет, 1 группа, речь, город
15. Ж., 27 лет, 1 группа, слух, сельская местность
16. М., 25 лет, 2 группа, слух, ментальные особенности, сельская местность
17. Ж., 29 лет, 1 группа, зрение, общие, город
18. М., 16 лет, ребенок-инвалид, ментальные особенности, город
19. М., 19 лет, 1 группа, ОДА, город
20. М., 29 лет, 2 группа, ОДА, город
21. М., 29 лет, 2 группа, зрение, город
22. М., 19 лет, 2 группа, слух, город
23. М., 24 года, 3 группа, ОДА, город
24. Ж., 29 лет, 1 группа, общие, город

- 25. М., 22, 3 группа, общие, сельская местность
- 26. Ж., 19, 1 группа, общие, город
- 27. М., 30, 2 группа, зрение, город
- 28. М., 23, 3 группа, общие, город
- 29. Ж., 21, 2 группа, ментальные особенности, город
- 30. Ж., 26, 3 группа, слух, город

Транскрипт нарратива

Данные о респонденте: ж., инвалид детства, 31 год, инвалид 1 группы, ОДА, житель города Ростов-на-Дону.

А: Я помню себя маленькой девочкой, которая очень сильно испугалась из-за заболевания, о котором начали говорить окружающие люди. Потом мне стало немного страшно, что я воспринимаю себя не такой, как все, что у меня не будет такой же свадьбы, как у всех, что у меня не будет такой же семьи. Об этом говорили окружающие меня люди. Мы жили в Грузии, тогда еще был Советский Союз. Заболевание начало проявляться именно в тот период, когда Советский Союз перестал существовать... И в этот период у меня и обнаружили какие-то дефекты строения костей, начали проявляться дефекты походки. Этот период пришелся именно на то время, когда у нас все было тяжело жить, и найти врачей было достаточно сложно. Я это понимаю, но опять же, сейчас у меня до сих пор какое-то не то... Может быть, осуждение к родителям. Да вы бы попытались еще больше поискать. Почему я слышала в основном в свой адрес осуждающие реплики, что я не такой человек, как все. Такое ощущение, что вот... У нас семья армянская была, и такое ощущение, что мы как будто дикое общество, а не развитые люди, как будто... Вот у меня складывалось впечатление, что мы как-то живем не так, как все.

(Пауза)

А: С возрастом заболевание начало прогрессировать. Такое ощущение, что оно влияло на мое состояние как человека: мне становилось все тяжелее жить. Опять же, тогда у нас с матерью были не очень хорошие отношения. Сейчас у нас отличные отношения, она мой друг, наставник, человек, с которого я беру пример, как вести себя в обществе, всегда советуюсь. А на тот момент у меня как будто с матерью была какая-то пропасть. Тяжелые отношения у меня были и с отцом. Он периодически проявлял ко мне насилие, да, поднимал руку, причём это продолжалось лет до 15 где-то.

(Пауза)

А: ... Ну вот такое сложное отношение было, постоянная агрессия. И я все это сваливала на то, что это из-за того, что я болею, из-за того, что как будто они меня стесняются, вот так. У нас также были родственники, и вот я никогда не ощущала со стороны родственников такого, чтобы они воспринимали меня как часть семьи. Они как будто про меня думали: «та есть, и есть». А чтобы, так же как всем говорили: «У тебя будет семья, ты выйдешь замуж, будут дети», мне такого не говорили... И это меня очень сильно обижало, всегда... И все это опять же я сваливала на заболевание. Сейчас, уже повзрослев немножко, как-то начала к этому спокойно относиться. Как-то спокойнее начала ко всему относиться. Правда, были проблемы еще и с депрессией: у меня было депрессивное состояние, которое тоже приходилось лечить.

(Пауза)

А: Да, в общем, все это не очень хорошо вылилось. У меня начали проявляться проблемы с депрессией, и я начала от общества отделяться, как будто оно жило по-своему. У меня был такой период, что я вообще ушла в социальную пропасть, было тяжело-тяжело. Потом было лечение, меня вернули опять в социум. Я опять устроилась на работу, проработала полгода секретарём, потом еще два с половиной года бухгалтером. Сейчас опять буду работать, надеюсь, меня возьмут в государственные органы. С двумя высшими образованиями, с кучей грамот, кучей привилегий, есть опыт работы в разных проектах. Более того, изначально у меня была мечта: вот если я вылечусь, я буду математиком-ученым. Это была такая мечта, которая меня терзала ну лет семь. Еще когда школу заканчивала, я начала заниматься математикой. Меня она очень сильно завлекла. Сейчас остались только маленькие..., ну вот эта тоже душевная травма. Я потом беседовала с психотерапевтом, говорила, что у меня остался отпечаток в душе. Он говорит: «А ты выигрывала олимпиады?» Говорю: «Да у нас не было возможности. Я участвовала в олимпиадах, но чтобы выигрывать — я не выигрывала». Он говорит:

«Раз ты не выигрывала, то все, у тебя не было способностей и таланта». Говорю: «Ну если не было способностей, что ж я тогда столько времени уделяла этому? Откуда мне было [знать], если там олимпиада проводилась по определенным... Для этого нужно какие-то определенные знания, а я их что, приобрету в течение этих 5-10 минут? Не то что я быстрее соображаю, это сообразительность, если так подумать. А я просто люблю этот предмет, люблю заниматься. Может быть, я такого же уровня развития, как и двоечники, но я просто очень увлечена была этим предметом, и как будто он меня понимал, как будто я себя там находила. В общем, был какой-то вот период, когда медицина...

Я училась на механико-математическом факультете. Потом пришёл вызов на операцию. Мне всё-таки решили сделать операцию. Но, правда, за 20 лет толком особо к врачам, я считаю, мои родители не обращались. Я не знаю почему. Может, это культура, может, это семейная у нас традиция такая, что вот как-то надо так обращаться с людьми, инвалидами, как-то с больными людьми так относиться. Я не знаю, конечно, что это было. До сих пор не понимаю. Вот этот вопрос меня до конца жизни будет глотать: «Почему так? Почему? Почему так, а не иначе? Почему не обратились вовремя к врачу? Почему, если даже не обратились вовремя, почему не возвращались раньше? Почему на меня поднимали руку? Почему не занимались моим образованием?»... Очень много вопросов с «почему» начинается. Эх... И когда пришёл вызов на операцию, мне пришлось оставить вуз. Операция прошла неудачно, я осталась лежать полтора-два года, колено перестало сгибаться. Я была в таком состоянии, что хотела даже покончить с собой. И вот хорошо, что за меня взялся очень хороший врач, внук знаменитого академика. Он меня вытащил из такого состояния, и я ему до сих пор очень благодарна. Я ему каждый раз пишу: «Я вас очень люблю, спасибо вам за всё!». И сейчас обращаюсь к нему часто. Сейчас он говорит, что ничего не хочет делать, что сейчас всё нормально, что не видит необходимости.

В общем, я наконец-то нашла человека, которому могу доверять, и более того, я здесь нашла тоже такого врача. Но он как-то так, сам не берется ничего делать, только если я его уговариваю: «Сделайте, пожалуйста, так, сделайте так, сделайте так». Он только потом соглашается что-то делать, а сам ничего не предпринимает... Ну вот, врач тоже сказал: «Хватит мучиться уже с заболеваниями, уже пора пожить». В общем, мне тяжело сейчас, конечно, осознавать, что ничего уже не исправить, что всё так и останется. Я уже смирилась с мыслью, что всё не исправить, а с мыслью, что сейчас ничего не надо уже делать, я просто не могу. Я постоянно буду, вот сколько я живу, стремиться сделать свою жизнь удобнее. Может быть, сделать ее красивее, вот там ноги поровнять, может, походку как-то поправить, но я всегда буду стремиться, чтобы что-то стало лучше. Окончательно всё на чёрное и белое я делить не буду. Если всё не исправить, то хоть что-то, стремиться к чему-то. Мы всегда к чему-то стремимся, но не обязательно, что мы доходим, да? Но просто будем приближаться к нашей заветной мечте. В общем, я сейчас остановилась на том, чтобы просто стремиться к тому, чтобы сделать себя, ну, внешние дефекты подкорректировать.

(Пауза)

С институтом у меня, с механико-математическим, так и не сложилось... Хотя меня декан просил вернуться, говорил: «Пускай возвращается». В общем, я не вернулась только по одной причине: потому что я считала, что у меня и вправду не было таких больших способностей, чтобы быть там великим математиком. Если бы я заметила какую-то сильную базу, на которую могла бы опираться... А у меня ни базы, ни способностей, я так думала: «Ну, увлеченность чем-то – это не обязательно именно математика, я могу заниматься и экономикой, могу чем угодно заниматься». В общем, я похоронила одну из своих мечтаний.

Дальше был период, когда я делала операции по исправлению, по восстановлению. Это было в течение 10 лет: с 20 до 30 лет. Был период, когда практически каждый год я ложилась на операцию, чтобы что-то исправить,

что-то сделать. И результат есть: сейчас я уже работаю в том направлении, стремлюсь к тому, чтобы внешние дефекты подкорректировать и более свободно себя чувствовать, более полноценно адаптироваться в обществе, легче передвигаться. Мы использовали все, что угодно, все, что можно было уже из реабилитации: начиная от тренажеров, заканчивая уколами ботокса в мышцу. Вот у меня всегда такое чувство: «Сделать бы это лет 25 назад, когда мне было 5 лет! Если бы это все сделали, я уверена, что я бы выросла вообще без дефектов». Эта уверенность, эта мысль у меня постоянно в голове. Не знаю, насколько она соответствует действительности, но такое чувство уверенности есть. Если были бы дефекты, то незначительные, и я бы их исправила. Если бы была возможность у меня вовремя... если бы. И даже сейчас, если бы я жила не 100 лет, а, максимум, 1000–500 лет где-то, то тоже бы все исправила. Единственное – обстоятельства, которые все решают. Поэтому все-таки вопрос: где нужно иногда смириться с тем, что у тебя есть, и быть довольным, и благодарить, что все у тебя не так уж и плохо... жизнь....

Я могу сказать, что последние 3 года, как я начала пить антидепрессанты, я чувствую себя самым счастливым человеком, никакие трудности не могут отобрать те чувства, ту любовь к жизни, которая у меня появилась после того, что я испытала. Именно эта любовь толкает меня ко всему: к тому, чтобы я работала, к тому, чтобы я общалась с людьми. Сейчас, даже когда я ругаюсь с кем-то, я это делаю с любовью, то есть я все делаю с любовью. У меня такое ощущение, что ко мне пришла любовь. Вот. Ко всему, даже к тем людям, к кому я испытывала какую-то ненависть, к тому же отцу, и это все сменилось на любовь. Опять же, я не знаю, что повлияло, как именно так получилось, что я начала по-другому относиться ко всему, стала счастливее... И с тех пор у меня все идет отлично. У меня друзья вот в инвалидных колясках, и я их воспринимаю как обычных людей и совершенно уже не комплексую, что я как-то не так хожу, вот эти комплексы отошли совершенно. Это все благодаря тому, что я начала общаться в таком обществе, в котором люди просто чувствуют себя не одиноко. А то я считала себя одинокой, как будто

не из этого мира, что вот дома, например, в школе когда меня, когда на тебя показывали пальцем, смеялись, и начала за собой, тогда я просто находила себя в основном в уроках, домашних заданиях, как-то всегда жила в каком-то параллельном мире, в котором мне было хорошо, потому что реальность было тяжело воспринять. Буквально год где-то, как я начала самоанализ проводить и вспоминать свою прошлую жизнь, свое прошлое, и это прошлое я могу теперь воспринимать как данное, что я могу принять, могу вспомнить его со спокойной душой. Я могу рассказать, и потом меня не будет сидеть и мучиться. Я пришла в себя... Спасли.

Психологическое назначение, которое мне раньше назначали, не помогало. Но когда назначил хороший психотерапевт, у меня все улучшилось. Я не принимаю такие препараты, которые назначают шизофреникам. Я принимаю препараты, которые назначают просто, чтобы улучшить психическое состояние. В общем, я могу принимать их до конца жизни, я на них могу социализироваться потихоньку. Может быть, мне не хватает сейчас стабильности в работе. Может быть, я еще даже в том возрасте, хотя мне уже 30 лет, когда ищу себя. Вот, надеюсь, возьмут куда-нибудь. Была работа бухгалтера, опять же, психически не выдерживала. Работала секретарем, но я сама ушла. Потом начала заниматься шахматами и могу сказать, что как реабилитация, шахматы – это шикарный способ лечить человека, научить думать логически, чтобы он не терялся в мыслях, мысли в порядок приводить. Это замечательно. С тех пор как я занимаюсь шахматами, с тех пор не было ни одного случая, чтобы у меня какие-то там проблемы были. Как будто это лучший антидепрессант, который я когда-то принимала.

В общем, сейчас у меня планы хорошие: и в госслужбы пойти, и стать чемпионом мира среди инвалидов по шахматам. Надеюсь, что-то из этого всего смогу осуществить. Из того, что у меня уже есть, это благодарность от Министерства здравоохранения за то, что я вела группу, где люди с заболеваниями позвоночника были. Хотя сама я не сделала операцию, но очень сильно этот вопрос меня гложил, и я решила создать такой блог. Мы очень

популярные были, помогли достаточно большому количеству людей, в основном психологически справиться со всеми желаниями, чтобы они хотя бы почувствовали себя не одинокими, как я в свое время была. Из-за того, что ты одинок, это не повод делать операцию. Ты должен сам понимать, что ты делаешь, для чего. И наша группа получила признание от журналистов: нам выдали знак «Зеленая зона», торжественно вручали нам, и я почувствовала, что я нужна обществу, нужна людям, что моя работа все-таки приносит плоды.

Несмотря на то, что у меня иногда бывают неадекватные состояния, и я просто не выдерживаю, я считаю, что я очень плохо переношу стрессы. И несмотря на то, что принимаю антидепрессанты, социализироваться мне все равно тяжело, очень тяжело. Я не знаю, может, это не из-за отца, может, и не из-за семьи, может, и не из-за заболевания, может быть, это мой характер такой, а может быть, даже все вместе сложилось. Я очень хочу, конечно, быть частью общества. Вот как только мне вручили диплом МИНЗДРАВА, с тех пор я как будто получила пример, что это нужно, что я приношу пользу. Это то, что дает мне силы дальше социализироваться, дальше жить, что жизнь не заканчивается, проблема с заболеванием продолжается, несмотря ни на что, несмотря ни на какие трудности. И когда получается своим опытом кому-то помочь, это наполняет мою жизнь смыслом. И поэтому я нахожу в себе силы дальше преодолевать какие-то трудности, с которыми не могу справиться, с которыми тяжело справиться. Я как-то нахожу это второе дыхание и продолжаю жить. И с тех пор, как научилась любить жизнь, у меня все потихоньку налаживается. И сейчас думаю, все будет хорошо, потому что как таковых проблем у меня уже нет, и сейчас просто выхожу на улицу... Ну, единственная, конечно, проблема с финансами, но это, думаю, проблема не только у меня, но и у многих людей. Их всегда мало, денег. Хочется зарабатывать, хочется, чтобы всегда были, хочется гулять, хочется посмотреть мир. Может быть, даже какую-то, может, не сейчас, но в течение 10 лет подкорректировать все-таки ноги и позвоночник, чтобы я смогла свободно ходить.

Не знаю, может быть, даже никогда не буду делать. Ну пока будем ждать, что появится новое в медицине... В общем, так, вкратце. Могу говорить до бесконечности. Ну не знаю. Ну о конфликтах в семье, наверное, ну они у всех есть, то, что конфликты на работе, тоже у всех есть. Ну, может быть, у меня их чуть-чуть побольше из-за того, что я плохо переношу стрессы и не так уж хорошо приучена к работе: всего там 2-3 года опыта каждый день просыпаться.

10 лет я не работала, и после 10-ти лет возвращаться в социум не так уж и получается. Сейчас попытаюсь устроиться на работу и буду свои силы направлять на то, чтобы у меня все получилось, чтобы я чувствовала себя частью общества, чтобы вот эта черта, которая «ты больной, ты здоровый», чтобы общество меня приняло такой, какая я есть. Даже если оно меня не примет, я приму это, вот такое вот у меня отношение сложилось, вот такая у меня позиция жизненная. Несмотря на все это, я безумно люблю жизнь, безумно люблю людей, которые меня окружают. Вот это чувство любви, оно меня просто вытащило на новую ступень развития и сделало все-таки человеком достойным, на которого со стороны смотрю и говорю: «Это я?». Есть, конечно, вещи, которые мне не нравятся в себе, но в основном такая позиция жизненная, которая у меня сложилась, она меня устраивает. То есть у меня все внутренние конфликты, я их пытаюсь сгладить, и то, что нахожусь постоянно под контролем людей, которые меня окружают, которые меня любят, это добавляет силы. Если мне нужно, я всегда обращаюсь за помощью, за советами. Ну, в общем, все.

Перечень видеороликов «Истории успеха» с характеристикой интервьюеров (героев)

1. Я хочу, чтобы об МГГЭУ узнало как можно больше людей (Елена Лебедева, МГГЭУ), ж., с детства, ОДА.
2. Главное – не бояться (Дарья Матвеева, МГГЭУ), ж., приобретенная, ОДА.
3. Нет барьеров, если есть крылья (Елена Малышева, ИНПИТ), ж., с детства, ОДА.
4. Маяки нашей жизни (Иван Якимов, Псковский государственный университет), м., с детства, ОДА.
5. Понимание открывает мир (Светлана Канева), ж., с детства, ОДА.
6. Не сидеть дома (Анастасия Лебеда, ЧелГУ), ж., приобретенная, ОДА.
7. Зрячее сердце (Алексей Боровиков, м., с детства, зрение.
8. Я стала лучше (Дарья Орлова), ж., с детства, ОДА.
9. Идти и не сдаваться (Малуев Роман), м., с детства, слух.
10. Не останавливайтесь на пути к мечте (Привалова Екатерина), ж., с детства, ОДА.
11. Мой двигатель – наука (Старикова Евгения), ж., с детства, ОДА.
12. Мотивационный спикер: менеджер успеха (Ирина Рябова), ж., приобретенная, ОДА.
13. История успеха Ильи Самородского, м., с детства, общие заболевания.
14. С уверенностью по жизни (Шишкина Юлия), ж, приобретенная, общие.
15. Уникальный учитель (Королёв Денис), м., с детства, слух.
16. История успеха Анатолия Киселева, м., приобретенные, зрение.
17. Слово «ограничения» носит исключительно физический характер (Ориничева Ольга), ж., приобретенная, ОДА.

18. Свобода – это одна из самых острых и главных для меня вещей (Ольховский Николай), м., с детства, ОДА.
19. Границ нет (Деркач Сергей), м., приобретенная зрение.
20. Работать с душой (Носкова Анна), ж., приобретенная, зрение.
21. История успеха. Григорьев Виталий Викторович, м., приобретенная, зрение.
22. Я не ищу работу, я ищу партнеров: история стартапа «Жестовый код» (Соколов Алексей), м., приобретенная, слух.
23. Путь от слесаря до юриста (Христич Геннадий), м., с рождения, зрение
24. Активная жизненная позиция – залог успеха (Белова Евгения), ж., приобретенная, общие.
25. Я смог это сделать (Пономаренко Роман), м., с детства, ОДА.
26. Побеждая диагноз (Лозовая Альбина), ж., с детства, ОДА.
27. Безграничное творчество Анны Поповой, ж, с детства, слух.
28. Доброта без ограничений (Шишкин Павел)., м., с детства, общие.
29. Сбылась моя мечта (Ожиганова Татьяна), жен., с детства, зрение.
30. Путь к карьере (Гиляна Харикбеновна), ж, приобретенные, общие.
31. Зряче одно лишь сердце (Чернышенко Владимир), м., с детства, зрение.
32. К людям с ограниченными возможностями здоровья нужно относиться как к равным (Шумова Юлия), ж., с детства, зрение.
33. Быстрее, выше, сильнее! (Дремков Алексей), м., с детства, слух
34. Солнце светит всем одинаково (Михайлова Ульяна), ж., с детства, слух.
35. И каждый интересен день (Стародубцев Денис), м., приобретенная, зрение.
36. Улыбнись тому кто рядом (Никитинская Анна), ж., приобретенная, зрение.

37. Особенности, не ограничения (Поскребышев Степан), м., приобретенная, общие.

Транскрипт ролика истории успеха «Я стала лучше»

Меня зовут Орлова Дарья. Я золотой призер «Пара Крыма» 2017 года. Когда получила травму, хотелось чем-то заниматься. В основном сидела дома, вышивала. Но это не то, это не активный образ жизни. Тем более я такая, что не умею на одном месте сидеть. С детства я была не то, что не девочка, но мне нравилось по веткам где-то ползать. Ни секунды не сидела. Хотя была очень полная, такая вот толстуха, неуклюжая, все время падала, все время куда-то бежала, все время... Ну так, и в школе была, как сказать, на первом плане. Участвовала везде, где только можно и нельзя. Естественно, здесь у нас особо как бы с инвалидами никто не занимается. Начали только в Ставрополе. Мы как бы планировали почему-то на тот момент плавание. Но нас переубедили на настольный теннис. Ну, я начала заниматься, ездить. Сиделась сама за руль, два часа ехала туда, четыре часа занималась и два часа еще опять ехала назад за рулем. Два-три раза в неделю ездили. Я умела ездить, в принципе, папа с детства то за руль посадит, то так сажал, но особого опыта сказать, что я там ездила, нет, не было, то есть все с нуля. Тренер мне предложил в Крым съездить, и все такое. Я говорю, ну, почему бы и нет. В 2017 мы заняли седьмое место из 65 регионов, то есть общекомандное. В этом году девятое.

В этой комнате большой полностью был спортзал. Она качалась, она занималась, чтоб ей хоть немножко помочь. Она не могла пересаживаться с коляски. Все это мы проходили. Я же говорю, а многих очень устраивает то, что я сижу дома, меня покормили, я посмотрела телевизор и спать легла.

Баскетбол — это я вот только начала заниматься, перед Новым годом. Меня туда тянули года два. Давай попробуешь, давай попробуешь, давай попробуешь. Ну, давайте. Ну, вот попробовала. Тут, в принципе, недалеко ездить — 30 километров. Как я вожу?

Ну, не как женщина. Более, наверное, к мужчинам приравниваюсь. Я заняла второе место в «Автоледи». У нас была спорная такая борьба конкретная. Мы долго боролись, не одинаково отвечая. Потом я в медицине сдалась.

Ну и стала как бы вторая автоледи по Новоселецкому району. Проект называется «Диалог равенства». Суть проекта была в том, чтобы показать людям, что человек на коляске – это не ограничение, никаких разниц нет между людьми. Сначала делались фотки без коляски, а в конце показывали фотки, то есть человек на коляске. То есть наша роль заключалась в том, чтобы показать людям, что мы такие же люди.

Раньше она как стеснялась, вот если где-то там в магазин куда-то. Теперь у нас этих проблем нет.

Кто-то должен помочь тебе с этим справиться. Да, поддержка родителей – это как бы основная часть, но это не то, потому что они сами не знают этой ситуации. Очень много нам помогли в этой опоре. Вот такие ребята замечательные были. Они настолько сразу поддержали: «Дашка, давай, ты молодец». В пример ребятам ставили, но она такой человек, что... Она приходит оттуда, плачет, у нее все болит, но она туда идет, одевается и опять занимается, и не показывает вида, что ей плохо. Не сдаваться духом.

Мне, наверное, кажется, что я лучше стала, что ли. Более... да, более активнее, наверное...

Транскрипт ролика истории успеха «Не сидеть дома»

Я после диплома год посидела дома. Как посидела дома? Я не могу сидеть дома. Занимаюсь танцами на колясках.

Настя инвалидность получила в 18 лет. После травмы уже в кресле-коляске закончила колледж по специальности «дизайн интерьеров». Жить полной жизнью – ее кредо.

А к этому времени мне уже показали, что жизнь на коляске – это не приговор, что можно и дальше продолжать развиваться. Решение продолжить учебу в ЧелГУ и получить высшее образование родилось после социальной реабилитации и окончания подготовительных курсов.

Анастасии предложили несколько направлений для обучения – психология, юриспруденция и социальная работа.

Ну, психология, я могу просто саму себя залечить. А в юриспруденции я не особо сильно законы буду запоминать, как бы это мне сложно. А вот что-то средненькое – это оказалась для меня социальная работа. И вот я училась, ездила в ЧелГУ.

Так Настя поступила в ЧелГУ на направление «социальная работа», и после окончания прохождения практики ее пригласили на работу в отдел по Ленинскому району Центра занятости населения города Челябинска. И вот три года она работает, но самое-то главное, она мотивирует безработных, которые не просто люди с ОВЗ, а простых людей. Они видят, как она работает. Для нее доступен любой кабинет.

Она ходит у нас здесь, она не ездит на коляске, она ходит и она заменяет любого специалиста. И она не просто инспектор, она ведущий инспектор отдела по Ленинскому району Центра занятости населения города Челябинска.

Несколько лет назад Анастасия стала победителем регионального чемпионата по профессиональному мастерству среди людей с инвалидностью «Абилимпикс Южный Урал» в компетенции «Социальная работа», после чего

приняла участие в национальном чемпионате в Москве. Из 80 призеров вошла в десятку лучших. Помог творческий подход, считает девушка.

Ну, социальная работа – это тоже своеобразное творчество, но она помогает людям. А дизайнер – это дополнительное хобби. Дома я могу посидеть, порисовать. То есть навыки рисования я не утратила.

Помимо рисования Анастасия стреляет из лука, а еще танцует. На коляске. Ежегодно выступает на фестивале «Равный равному» и в составе команды, и в дуэте. Каждый раз выходит в финал.

Важную роль для Насти играют друзья. Общение и занятия любимым делом – простые слагаемые успеха. И главный совет? Стараться выходить из дома, почаще выходить из дома. И если есть какие-то возможности, то пользоваться этими возможностями. То есть, если предлагают учебное заведение, обучение бесплатно, то почему не сходить, не попробовать пройти это обучение? Почему, если общество инвалидов предлагает принять участие в соревнованиях, почему бы не сходить, не съездить и познакомиться с другими участниками и узнать что-то новенькое? Если вы творите руками, то можно же также через общество инвалидов выставить свои работы и показать их окружающим. Надо просто попробовать хоть раз выйти из дома и увидеть, что мир не такой уж темный, серый, и не все как-то ограничивают нас в чём-то.

Инструментарий исследования «Особое взросление глазами родителей»

Инструкция.

Устное нарративное интервью состоит из трех этапов:

1. Введение в нарратив. Исследователь кратко формулирует общий вопрос («нарративный импульс»). При этом нужно избегать чрезмерной конкретности и «навязывания» собственной формы повествования. Нужно только стимулировать респондента к повествованию. Универсальных правил проведения «нарративного импульса» нет. Но! Нельзя затрагивать неприятные или приватные темы. Пример «нарративного импульса»:

«Я хотел бы попросить рассказать историю опыта вашей семьи в воспитании ребенка с особыми потребностями. Лучше всего, если Вы начнете с самого начала и расскажете обо всем, что посчитаете важным и нужным. На самом деле, нам важно абсолютно все. Вы можете говорить даже о деталях, так как нам интересно все, что считаете важным Вы».

В процессе рассказа нужно как можно меньше вмешиваться. Стимулировать рассказ можно кивками головы или обычными репликами: «Что было дальше?», «А потом?». Пассивная роль интервьюера позволяет рассказчику в наибольшей степени сконцентрироваться на своем жизненном опыте. В случае, если респондент заканчивает повествование, говоря: «Вот, это, пожалуй, все...», интервьюер должен попытаться задать новый вопрос или сформулировать новую просьбу. Последние не должны ставить респондента перед необходимостью аргументации и оценки описанных событий. Их цель – стимулировать рассказ о периодах жизни, которые либо были недостаточно освещены, либо вообще остались не затронутыми. На первом этапе интервьюеру следует внимательно следить за ходом повествования и запоминать: последовательность событий, имена вводимых персонажей, временные, фактические и логические несоответствия, пропуски и обрывы в повествовании – с тем, чтобы использовать эти моменты во второй фазе интервью. Ре-

комендуется кратко пометать на листе требующие потом уточнения моменты, а сам рассказ записывать на диктофон.

2. «Нарративные расспросы». Респонденту задаются вопросы о событиях, упомянутых им ранее в своем повествовании. Опять речь не идет об оценках и аргументации. Интервьюер касается прерванных линий рассказа, малопонятных для него мест и предлагает интервьюируемому дополнить или прояснить их.

Важно! Фаза нарративного расспрашивания: вопросы интервьюера направлены на уточнение деталей, восстановление оборванных нитей рассказа, прояснение смысла высказываний (многие рассказчики избегают явных оценок). Чтобы действительно «услышать» респондента, не следует формулировать большое количество конкретных вопросов, в основном речь должна идти об определенном периоде в жизни, упомянутой в рассказе теме или ситуации, приведенном аргументе (для уточнения). Оптимальной формой самоконтроля для интервьюера является небольшой тематический гайд, которого следует придерживаться по мере возможности, но ни в коем случае не навязывать логику его выстраивания респонденту. Чтобы помочь информанту «перевести» собственный жизненный опыт в форму «истории», интервьюер может задавать вопросы: «Как это началось?», «Что случилось потом?», однако приоритетом являются самостоятельно высказываемые респондентом комментарии и оценочные суждения.

3. Заключительная часть. Респондент получает слово как «теоретик», развивая аргументацию, давая оценки и объяснения по поводу событий своей жизни, жизни своей семьи и ребенка. Таким «теоретическим» резюме интервью завершается. Важно! Предложение рассказчику оценить свой опыт воспитания ребенка в целом. «Фрейм», «рамочный» смысл «истории жизни», обычно задается в начале и в конце повествования, но биографическая процессуальность (упоминаемые события и факты) может изменять заданные смысловые рамки. Важно, чтобы сам рассказчик проговорил ту событийную логику, за счет которой его повествование приобрело целостность. Иногда на

заключительном этапе проведения нарративного интервью респондента просят изобразить графически, например, важные этапы в своей жизни, жизни семьи и ребенка, сопроводить их комментариями, что позволяет понять ценностно-временное восприятие рассказчиком своей истории в единстве ее событий.

Что нам интересно в рамках исследования:

1. Как проходила поэтапно социализация ребенка, есть ли в этой реконструированной траектории перспективы, цели и задачи дальнейшего развития

2. Какие формальные и неформальные агенты социализации влияли на процесс социализации детей, какие значимые события, люди, переживания сопровождали этот процесс. Какие сложности, удаchi и разочарования были.

3. Как процесс воспитания ребенка повлиял на функционирование семьи, внутрисемейные отношения.

3. Какова социальная роль Реабилитационного Центра в траектории развития их ребенка, изменения отношения семьи к целям и перспективам развития ребенка.

ГАЙД: сопоставление опыта воспитания ребенка-инвалида с опытом воспитания нормативных детей (по результатам, по времени), влияние ребенка на семейные отношения, повседневная опека (на ком лежит из членов семьи), агенты социализации, барьеры, свершения и победы, перспективы, мечта о будущем ребенка и семьи, норма жизни семьи, норма развития ребенка (принятие ситуации как нормативной, в которой оказались многие, неприятие, восприятие ситуации как отклоняющейся), желаемое и реальность в жизни семьи и развитии ребенка, реабилитационный центр и его место в жизни ребенка и изменении отношений в семье.

Технические особенности:

1. ФИО человека не имеет значения. Нарративу присваивается номер 1,2,3 и т.д.
2. Каждый нарратив сопровождается паспортной карточкой:
 1. Порядковый номер:
 2. Пол:
 3. Возраст:
 4. Если известно, то группа инвалидности и нозология ребенка.
 5. Возраст ребенка
 6. Количество детей в семье.
 7. Место работы и образование родителей (если возможно получить информацию)

Список интервью:

- И. 1., Ж., 42 года, дочь, 8 лет, синдром Ларсена, житель малого города
- И. 2, Ж., 36 лет, сын, 13 лет, аутизм, ЗПР, житель крупного города
- И. 3, Ж., 33 года, дочь атипичный аутизм, 9 лет – 7-11, житель сельской местности
- И. 4. Ж., 45 лет, сын, органическое поражение ЦНС, 6 лет. -11 житель крупного города
- И. 5. Ж, 37 лет, сын, инсулинозависимый 1 типа, 15 лет. – 14.-15 житель крупного города
- И. 6. Ж., 51 год, дочь, 8 лет, синдром Дауна, житель станицы
- И 7. Ж., 32 года, сын, синдром Луи – Бар, 6 лет, дочь, синдром Луи – Бар 3 года.-21
38 лет, дочь житель крупного города
- И. 8., Ж., 49 лет, сын, 17 лет, ограничения по зрению, синдром Ушера, житель малого города.
- И.9., Ж., 38 лет, дочь 17 лет, экстрофия мочевого пузыря, житель крупного города

- И. 10. Ж., 37 лет, сын синдром Дауна, 3 года житель крупного города
- И. 11., Ж., 30 лет, сын атипичный аутизм, 7 лет житель крупного города
- И 12. Ж., 40 лет, дочь, 14 лет, атипичный аутизм, житель малого города
- И 13. Ж., 35 лет, дочь, 14 лет, нарушение зрения, житель сельской местности
- И 14. Ж., 37 лет, сын, 10 лет, РАС, житель малого города.
- И 15. Ж., 47 лет, сын, 17 лет, ограничения по зрению, житель малого города
- И 16. М., 37 лет, сын, 5 лет, общее заболевание, житель крупного города
- И 17. Ж., 37 лет, сын, 10 лет, РАС, житель крупного города
- И 18. Ж., 41 год, дочь, 17 лет, нарушение слуха, житель сельской местности
- И 19. Ж., 40 лет, сын, 10 лет, РАС, житель крупного города
- И 20. Ж., 34 года, сын 6 лет, ДЦП, житель малого города.
- И 21. М., 38 лет, сын, 2 года, нарушение зрения, житель крупного города
- И 22. М., 44 года, сын, 15 лет, общее заболевание, житель крупного города
- И 23. Ж., 42 года, сын, 6 лет, общее заболевание, житель сельской местности
- И 24. Ж., 31 год, сын, 12 лет, ДЦП, житель малого города
- И. 25. М., 48 лет, сын, 22 года, ДЦП, житель крупного города
- И 26. Ж., 35 лет, дочь, 6 лет, ДЦП, житель малого города
- И 27. М., 39 лет, сын, 11 лет, нарушение слуха, житель крупного города
- И 28. Ж., 35 лет, дочь 6 лет, ДЦП, житель малого города
- И 29. Ж., 37 лет, дочь, 14 лет, ограничение по слуху, житель сельской местности)
- И 30. М., 43 года, сын, 4 года, нарушение зрения, житель крупного города

И 31. Ж., 43 года, сын, 11 лет, ограничения по зрению, житель малого города)

И 32. М., 44 года, дочь, 12 лет, общее заболевание, житель сельской местности

И 33. М., 45 лет, сын, 20 лет, нарушение слуха, житель крупного города

И 34. М., 36 лет, сын, 3 года, ДЦП, житель крупного города

И 35. М., 57 лет, дочь, 25 лет, ДЦП, житель крупного города

И 36. Ж., 49 лет, дочь, 8 лет, синдром Дауна, житель малого города

И. 37. М., 46 лет, дочь, 11 лет, нарушение зрения, житель крупного города

И 38. М., 40 лет, дочь, 9 лет, нарушение слуха, житель сельской местности

Транскрипт интервью

И 36. Ж., 49 лет, дочь, 8 лет, синдром Дауна, житель малого города

Спикер 1: Я могу рассказывать только про себя. Когда я получила Наташку, мне детский врач в больнице сказала (я говорю, мы живём в станице, и я хочу там жить, там свежий воздух, там всё): «Ты что, с таким ребёнком...» «— вот на всю жизнь запомнились эти слова - «ты с таким ребёнком без врачей в станице, ну, типа, не получится». Я была готова воспитывать Маугли, то есть я была готова поехать куда-то жить в лесхоз, проводить какую-то научную работу и выращивать адаптированного к жизни в лесу, в природе ребёнка. Потом, когда ребёнок стал подрастать... Ну, я не знаю, вы знаете про Наташку? Нет? Она постоянно требует фотографии. И так вот как-то по жизни случилось, что в какой-то момент все мои друзья стали её друзьями. Я при ней оказалась, потому что настолько какая-то энергия из неё прёт.

К ней приезжали фотографы, которые любили её фотографировать с рождения. Мы с ней года три назад вышли из кабинета УЗИ в КДЦ «Здоровье». Нам делали УЗИ внутренних органов, и нам нужно было съесть сметану и 40 минут погулять, а потом прийти и ещё раз это всё сделать. И пока мы прогулялись по Пушкинской, к ней несколько человек подходили: «О, это Наташа! Мы на неё в «Контакте» подписаны!» «О, это Наташа! Мы видели её в телевизоре!» И вот тут думаю, а как же я? Я же лучше! И сейчас я работаю с психологами и пытаюсь найти себя, потому что фактически за последние вот эти почти 9 лет (20 числа Наталье будет 9 лет) я полностью в ней растворилась и посвятила полностью себя ей. И это, наверное, тоже не совсем правильно. Потому что вот мы пошли на массаж, мне делали массаж воротниковой зоны, ребёнок в истерике. Что случилось? Ей надо делать, а не мне. Как же так? Всегда ей внимание, а тут мне. Ну, и поэтому мы сейчас плавно пытаемся ей дать почувствовать, что это мама. Не время — это твоё время. И, пожалуйста, мама сейчас занята, маму не трогай. А вот когда будет время, тогда будем с тобой вместе. Плохо то, что у меня не получается быть для неё

педагогом, потому что я не могу. Я начинаю орать как потерпевшая, и ничего хорошего из этого не получается, потому что ребёнок заходит в кому, а я понимаю, что мне стыдно. Так себя вести нельзя. А может быть, с этой стороны и хорошо, потому что ребёнок знает границы, что можно, а что нельзя. Когда начинаешь баловать и позволять всё, что есть, ну, получается гиперактивность и неуправляемость. Очень многие ссылаются на болезнь, а на самом деле это просто отсутствие внутреннего стержня у воспитателей, я бы сказала. Мы всё время жили как бы на два дома: у нас в станице и в городе.

С точки зрения применения диеты, тогда, 9 лет назад, об этом еще сильно не говорили. В одном источнике записалась на курсы Глена Домана и прошла у них обучение. Это слишком дорого – ехать в Филадельфию. Но всё, что можно было где-то найти или какие-то обрывочные сведения, я старалась читать и нашла в одном из постов: одна переводчица, которая несколько лет работала у него, сказала что-то по поводу безглютеново-безказеиновой диеты. И я стала замечать, что когда мы приезжаем в город, у меня как бы заканчивается молоко, и я здесь сажала ребёнка, а у нас каши были безмолочные. И вот если они безглютеновые, безказеиновые, у ребёнка идёт всё. Ну вот смотрите, вот маленький такой пример: ребёнок, у которого ещё ответной реакции сильно нет, до года маленький. И вот мы всё время ездили в машине, она у меня жила большую часть в машине. Я понимаю, с ней общаюсь, она на меня реагирует, но у меня складывается ощущение, что она видит всё только то, что внутри машины творится, а за окном она не видит. И вот когда мы приезжаем, у нас заканчивается питание, дня три мы живём без глютена-казеина, и я понимаю, что у меня ребёнок начинает видеть то, что за окном. И для неё самой это удивительно, что мир расширился. Мы не на строгой диете, но мы придерживались безглютеновой и безказеиновой. Сейчас нас посадили на диету, потому что...

У нас постоянно какие-то болячки. Мне очень понравилось, у нас новый невропатолог в НИАПе смотрела, и она говорит: «У вас, говорит, как-то всё понарошку получается». Ну, дай бог, чтобы так и было и продолжалось.

Она говорит, что мы родились с пороком сердца, он у нас самозарос. У нас выявилась эпилепсия абсансная. Три года мы пили лекарство, 3,5, потом я тихонечко её сняла с препаратов. То есть, она говорит, эпилепсия у вас как бы самая легкая форма оказалась. Вас как бы все цепляет, но по краюшку. Сейчас у нас упало зрение, а еще новый диагноз в декабре у нас добавился. У нас большой список диагнозов, я сейчас озвучила меньше половины. А сейчас у нас еще добавилась щитовидка. То есть нас из-за щитовидки посадили на такую жесткую диету. Но в связи с тем, что нам теперь нельзя то, что мы раньше ели, нам диета пошла на пользу. Мы бы такие, что жили только хлебом и конфетами. Она чётко знает, что ей нельзя. У нас расширился диапазон продуктов. Много, на что она раньше бы даже не смотрела, теперь она ест с удовольствием. Ну и как-то так. По этапам развития я скачала таблицу по развитию детей с синдромом Дауна, чтобы не сравнивать с нормой, и отнесла её тоже врачу. У них не было. И мы шли по этой таблице развития, и всё придерживались нормы, и всё, что нужно было делать, старались делать согласно рекомендации. Ну и зная особенность детей с синдромом Дауна и людей с синдромом Дауна, замыкаться и, ну... как бы трудно выйти в новое пространство, в новое место.

Вот тут где-то, наверное, я перестаралась, потому что мы старались везде ходить, во всем участвовать, а потом я стала руководителем организации, и как руководитель ты обязан во всем участвовать. А так как у нас такая ситуация, что я не могу оставить ребенка и пойти без нее, потому что просто не на кого. Мы с ней одни. Старший брат живет далеко. Бабушки, дедушки все умерли. Братьев, сестер у меня тоже никого нет. Поэтому она везде при мне. Или я при ней. Поэтому мы вообще дома не сидим. И у нас нет вот этой боязни, как у некоторых детей это проявляется. Но я так понимаю, что чем старше становишься, тем серьезнее это вылезает, что если позволить сидеть дома, то потом вообще из дома не вытянешь. Я думаю, что нам это не грозит, наверное, может быть. Ну и сейчас мы живем больше в городе, чем в станице. То есть везде, где нужно было заработать какой-то навык, мы старались

адаптировать под нее пространство. Когда мы учились ходить, у нас был бассейн, который мы поставили во дворе, наливали водой, он ей был по грудь, и ей легче было тело держать в воде, и она училась ходить от бортика к бортику по воде. Это было смешно, падать было неприятно, потому что воды нахлебаться. Она вынуждена была начать ходить. Учились ходить. В год и девять мы ходили уже по всем поверхностям. Почему по всем поверхностям? Потому что сначала, оказалось, что она дома ходит, а на улице не ходит. Когда мы стали ходить и на улице, мамочки предупреждали, что, возможно, будут проблемы с одеванием разной обуви. Мы стали ходить и в обуви, и без обуви. Потом оказалось, что мы ходим по асфальту, а по земле не ходим. Ну и вот в год и девять мы стали ходить и по земле, и по песку, и по асфальту, и по дому, и везде-везде, вот как бы без поддержки.

Что ещё рассказать? Со взрослением все вот эти периоды, как у обычных детей, всё это переживаем. Обследуемся, как положено, два раза в год, выявляем новое, вводим коррективы в лечение. Ну и жизнь проходит между реабилитациями. Сильно фонды стараемся не трясти, потому что почему-то стыдно. Возможно, есть у других хуже ситуация, кому это нужнее. Но, тем не менее, от помощи не отказываемся, если она есть, потому что реально являемся нуждающейся категорией. В нашем государстве, наверное, все неправильно, потому что, когда мы вышли из больницы и нам выписали кучу лекарств с Наташкой, лекарств было больше, чем на 8 тысяч. Это половина нашей пенсии. Я пыталась пойти в СОБЕС попросить помощь разовую. Оплатите лекарства, помогите. На что мне ответили, что у нас есть пенсия, и мы не являемся малообеспеченными. А у нас что-то там на 200 рублей было больше, чем нужно для малообеспеченности. Поэтому детских пособий у нас не было. И я говорю, дайте помощь, как ребенку-инвалиду. Не имеем права, потому что вы не малообеспеченные. Дайте, как матери-одиночке. Не имеем права, потому что вы не малообеспеченные. Ну, примерно вот так вот с государством мы пообщались. И, слава богу, тогда просто друзья скинулись, и мы все это купили. Вот. Ну, как-то так. Поэтому лучше не болеть и рожать

здоровых. У неё была патологическая зависимость от меня. Поэтому все, кто приезжали в гости, я всех просила хотя бы на 10, на 20, на полчаса, на час у меня забирали ребенка и уводили ее из моей зоны видимости. Один раз я оставила ее у кумы на 2,5 часа, я уезжала сделать документы, она в станице была, у друзей, у людей, которых она давно знает и любит. И, наверное, минут через 20 у нее началась истерика, и не прекращалась больше часа. Вот. Вот. И вот с тех пор я поняла, что нужно отлучать ребенка и приучать к самостоятельности, что я и пыталась делать. Кстати, когда мы сели и стали придерживаться, ну, периодами на безглютеновой диете сидели, да, у нас каждый раз был какой-то шажок в развитии. И у меня один раз ребёнок залез в подвал, закрылась там, я её не могла найти. Это было ну минут пять, наверное, тут же не успела оглянуться, уже всё, потеряла, где она? И вот тогда я поняла, что очень важно научить ребёнка откликаться. То есть мы стали закреплять, чтобы она на своё имя откликалась обязательно. То есть, вот если я слышала, она здесь. То всё нормально. Если я не слышала, но увидела её или нашла, где она находится, значит, я устроила взбучку с дикими топаньями ногами, хлопаньями в ладоши и по заднице за то, что она не отозвалась. И это реально важно и нужно, потому что ребёнок может влезть куда угодно, а безопасность, конечно, прежде всего. Поэтому нам пришлось выработать вот такой навык.

Потом, по поводу социализации, мы, чувствуя необходимость общества, да, ну, в общем-то, у нас и не было такой сильной зависимости. Помощница. Я старалась приучать её к самостоятельности. Поэтому она чересчур самостоятельная. Но даже сейчас, когда мы заходим в какой-то гипермаркет или куда-то, я ей строго-настрого говорю, что за тобой бегать не буду, потеряешься – твои проблемы. Поэтому даже если она куда-то уходит, я вижу, что она ушла, я просто стараюсь не отходить от витрины, чтобы она туда же пришла и нашла меня. Потому что был маленький период, когда я с охранниками в Ленте её искала. Был момент, когда она села на велосипед в Ленте и уехала кататься на самокате. Я носилась и нигде её не могла найти.

Это сложно, тяжело. А самое главное, что она даже не переживает, что потерялась. Ей кажется, что это всё нормально, норма. И больше я переживала. Ну и теперь это переживание я возложила на нее. Если ее нет и она меня долго не видит, это будет взбучка от меня, потому что я переживаю, я нервничаю, а я из-за нее нервничать я не хочу, мне мои нервные клетки дороже. Сказать, что я переколотила ребёнка наказаниями, нельзя, если посмотреть на неё. Она, в принципе, свободна и раскрепощена. Но да, она может не сделать то, что нельзя. Хотя, в принципе, невзирая на вот эту максимальную развитость, в то же время сама она сделать не может.

Вот сейчас мы ходим в школу. Она всё время ходит со мной. Нет никаких проблем. Я довожу её до школы, дальше она заходит внутрь, её вахтёр пускает, открывает дверь. Но ключ она потеряет сразу же, поэтому я ей ключ от школы не давала. Однажды я смоделировала другую ситуацию. Точно так же до школы, но с подружкой, с соседкой, с одноклассницей. Я говорю: «Ну, доведёте, доведёте». И они её довели, а там же дети все заходят через ключ, а она заходит и проходит. А она уже не может сказать, что она без ключа заходит. У неё спрашивают: «У тебя есть ключ? Он в портфеле?» Она говорит: «Да». Они снимают портфель, начинают искать, и ключа, естественно, не находят. А самой сказать, что меня так пропускают, она не смогла. Ну, и вот как-то так. У нас еще был период, что она на всё говорила «нет». «Нет, не хочу, нет, не буду». И я стала ей предлагать: «Хочешь конфет?» Ну, то есть то, что она очень сильно любит. Она мне, как всегда, сначала «нет», потом думает: «О, глупость сказала, надо исправляться». А я говорю: «Нет, первое слово дороже второго». Она стала думать не просто так, лишь бы что-то ответить, а пытается мозги включать. Как-то так. И мы ходили в Центр Содействия – это Центр Развития детей с особенностями и помощи семье. Мы туда ходили с детства и очень рады, что мы туда ходили, нам очень многие вопросы помогли решить, и родителями там занимались, и детьми. Очень много дал Центр, и в какой-то определенный год нам сказали, что всё, у нас для вас программы нет, и вы идите в обычный мир, мы вам ничем помочь не можем.

Я была, конечно, в шоке, потому что обычный мир еще не готов принять, а тут мы достигли всего, чего могли достичь в развитии.

И на сегодняшний день у нас вот своя организация – «Семьи с детьми с синдромом Дауна». И хочу сказать, что дети между собой общаются очень хорошо. То есть они не говорящие, но они друг друга понимают. Если снять на видео, это потрясающе, как они приходят к общему решению и все что-то вместе делают. Дети, конечно, перечислены все. Основное, что они делают – то, что видят, они повторяют в игре. Играют они в основном в докторов и в больницы. Они делают уколы, делают какие-то физиопроцедуры друг к другу. И всё это происходит как реабилитация. Хотя, конечно, они у нас дефилисты. Музыку включить – они сразу начинают ходить, фотопозировать и всё остальное. Полностью уходить от мира, от наших друзей по состоянию, по диагнозу, я считаю, это не совсем правильно. Наталья всю жизнь ходила в обычный детский сад. И это очень дало большой толчок к развитию, к продолжению развития, к наработке навыков. Может быть, она и не самая лучшая, часто берет вредность, капризы, но это как все дети, они друг у друга почему-то лучшие черты не берут. И сейчас выходим в обычный класс, да, мы не успеваем, да, мы с тьютором. Да, пока все уже достали и пишут, мы только мечтаем, смотрим и достаем тетрадку, листаем ее. Когда все уже написали, мы ее только открыли. Писать мы пока еще не можем. К сожалению, у нас ступор по школе. У нас есть инклюзия, но никто не знает, что с этим делать. То есть мы уже год проучились, я уже начинаю везде открыто об этом говорить и с учителем разговаривала. Они просто не знают, что делать. Для нас до сих пор не написали программу. И с ней как бы идут то, что делают дети, то же самое и она пытается делать. Это чисто формально, потому что тьютор написала, она отвела. Конечно, это непонимание, что она делает, нет уверенности в себе, это силы не предоставляет. А написать для неё программу, как положено по ИПР (индивидуальной программе реабилитации), этого тоже не сделали. Поэтому я считаю, что у нас год... Но он не потерян, конечно, потому что с точки зрения развития и социализации она всё

равно есть. Но он потерян, потому что мы могли бы достичь гораздо большего в развитии мозга, в получении каких-то знаний. Сейчас ей дают то, что она не может усвоить. А чтобы закреплять полученные материалы, постепенно нарастать, как положено программой, нам этого не написали. Причем я давала телефоны, договаривалась со школой коррекционной, чтобы они туда позвонили, им помогли составить программу. Но, я так понимаю, никто этого не сделал. У нас вот эти же учебники и эти же задания. И поэтому развитие есть, но не в той степени, как хотелось бы. Ну, как-то так.

**Инструментарий исследования «Социальный портрет обучающихся
специализированных средних профессиональных образовательных
учреждений: на примере Новочеркасского технологического
техникума-интерната»**

1. Сколько Вам лет?	_____
2. Пол	☐ женский ☐ мужской
3. Место проживания	☐ крупный город ☐ малый город ☐ сельская местность
4. Укажите какие ограничения по здоровью Вы имеете?	☐ нарушения зрения ☐ нарушения слуха ☐ нарушения опорно-двигательного аппарата ☐ общие заболевания ☐ иные нозологические категории
5. В каком классе Вы обучаетесь?	_____
6. Укажите образование вашей мамы?	☐ неполное среднее ☐ среднее общее ☐ среднее специальное ☐ высшее
7. Укажите образование вашего папы?	☐ неполное среднее ☐ среднее общее ☐ среднее специальное ☐ высшее
8. К какой категории работающих относятся Ваши родители (отец)	☐ руководитель предприятия, учреждения или его заместитель ☐ руководитель структурного подразделения (цеха, отдела и т.д.) ☐ специалист технического профиля ☐ медицинский работник ☐ специалист гуманитарного, экономического профиля ☐ служащий (секретарь, лаборант, кассир и т.п.) ☐ рабочий квалифицированный ☐ рабочий неквалифицированный

	☐ предприниматель, коммерсант ☐ работник органов местного самоуправления (Администрация города, района и т.п.) ☐ военнослужащий/работник силовых структур ☐ безработный ☐ пенсионер ☐ другое
9. К какой категории работающих относятся Ваши родители (мать)	☐ руководитель предприятия, учреждения или его заместитель ☐ руководитель структурного подразделения (цеха, отдела и т.д.) ☐ специалист технического профиля ☐ медицинский работник ☐ специалист гуманитарного, экономического профиля ☐ служащий (секретарь, лаборант, кассир и т.п.) ☐ рабочий квалифицированный ☐ рабочий неквалифицированный ☐ предприниматель, коммерсант ☐ работник органов местного самоуправления (Администрация города, района и т.п.) ☐ военнослужащий/работник силовых структур ☐ безработный ☐ пенсионер ☐ другое
10. В чьей помощи вы нуждаетесь в процессе обучения?	☐ членов семьи ☐ одноклассников ☐ благотворительных организаций ☐ некоммерческих специализированных организаций ☐ сотрудников учебного заведения (кураторов, воспитателей) ☐ друзей ☐ другое _____
11. Есть ли у Вас Индивидуальная Программа Реабилитации? (ИПР)	☐ да ☐ нет
12. Есть ли у Вас рекомендации психолого-медико-психологической комиссии?	☐ да ☐ нет

13. Какие специальные условия рекомендованы Вам для обучения?	(возможно несколько вариантов ответов) ☐ социально-психологическое сопровождение ☐ специальное оборудование (специальная мебель, технические средства) ☐ помощь ассистента помощника ☐ индивидуальная программа обучения ☐ обеспечение доступной среды (подъемники, пандусы, адаптированные лифты) ☐ мне не нужны специальные условия ☐ другое _____
14. Какое техническое оборудование и специальные услуги рекомендованы Вам для обучения?	(возможно несколько вариантов ответов) ☐ звукоусиливающее оборудование, услуги переводчика русского жестового языка и т.д. ☐ электронные лупы, сканирующие машины, синтезатор речи и т.д. ☐ специализированные парты и стулья, автоматизированное рабочее место и т.д. ☐ никакое ☐ другое _____
15. Считаете ли Вы, что программу обучения для лиц с инвалидностью и ОВЗ необходимо изменять и адаптировать под их потребности?	☐ нет, программы обучения должны быть для всех одинаковые ☐ да, программы обучения должны быть адаптированы (индивидуальны) под потребности людей с ОВЗ и инвалидностью
16. Какую помощь в процессе профориентации Вы получали в школе?	(возможно несколько вариантов ответов) ☐ помогли определить какая работа мне подходит ☐ помогли поставить цели и определить пути достижения успеха в профессии ☐ помогли в процессе выбора вуза/колледжа/техникума ☐ другое _____ ☐ мне не была нужна помощь в профориентации
17. Нужна ли Вам помощь специалиста по профориентации при выборе профессии?	☐ да ☐ нет ☐ нет, так как я уже консультировался ☐ не знаю

18. В каких профориентационных мероприятиях, проводимых образовательными организациями, Вы принимали активное участие?	(возможно несколько вариантов ответов) ☐ дни открытых дверей ☐ олимпиада для школьников ☐ научно-практические конференции ☐ вузовские конкурсы ☐ подготовительные курсы для поступления ☐ онлайн-вебинары университетов для школьников по подготовке к ЕГЭ ☐ другое _____ ☐ не принимали участие в профориентационных мероприятиях
19. Как Вы в целом оцениваете свое отношение к учебе?	☐ считаю, что учусь с полной отдачей сил и способностей ☐ учусь, не бездельничая, но без особого напряжения сил ☐ скорее не учусь, только для «галочки», лишь бы не отчислили ☐ бездельничаю, есть другие сферы применения собственных сил ☐ признаться, не стараюсь ☐ затрудняюсь ответить ☐ другое _____
20. Чем Вы руководствуетесь, посещая учебные занятия?	☐ это моя обязанность ☐ стремление получить хорошие знания, узнать новое ☐ высокое качество проводимых занятий ☐ строгий контроль над посещаемостью ☐ желание встретиться, пообщаться с друзьями ☐ живая, творческая атмосфера на занятиях ☐ другое _____
21. В какой мере Вы удовлетворены качеством знаний, которые получаете в образовательном учреждении?	☐ полностью удовлетворен ☐ удовлетворен, но хотелось бы иметь возможность получать дополнительные знания ☐ не полностью удовлетворен ☐ не удовлетворен ☐ затрудняюсь ответить

22. В какой степени Вы согласны с утверждением: «Человек сам является творцом собственной жизни, все зависит от самого человека»	☐ полностью согласен ☐ частично согласен ☐ частично не согласен ☐ полностью не согласен ☐ затрудняюсь ответить
23. Насколько родители, преподаватели, в целом окружающие значимые взрослые учитывают Ваше мнение по поводу вопросов, которые касаются вас?	☐ всегда учитывают ☐ чаще всего учитывают ☐ иногда учитывают ☐ чаще всего не учитывают ☐ затрудняюсь ответить
24. Часто ли Вам приходится самостоятельно делать выбор в ответственных вопросах и брать на себя ответственность	☐ постоянно ☐ часто ☐ иногда ☐ такой возможности нет ☐ затрудняюсь ответить
25. Большинство Ваших друзей являются	☐ учащимися вашей школы ☐ моими одноклассниками ☐ учащимися других учебных заведений ☐ у меня нет друзей ☐ затрудняюсь ответить
26. Как складываются Ваши личные отношения с родителями	☐ мы не вмешиваемся в жизнь друг друга, мирно сосуществуем ☐ я с большим уважением отношусь к своим родителям ☐ они для меня источник карманных денег, бытового комфорта ☐ я не допускаю их в мою личную жизнь ☐ во взаимоотношениях с родителями у меня установилось взаимопонимание, я прислушиваюсь к их советам ☐ меня крайне раздражают устарелые взгляды и привычки моих родителей ☐ мои родители являются для меня примером ☐ отношения довольно напряженные, они все время лезут ко мне со своими наставлениями и советами ☐ другое _____

27. Согласны ли Вы с утверждением: «В моей жизни активное участие принимают представители некоммерческих организаций, благотворительных фондов?»	☐ да ☐ нет ☐ затрудняюсь ответить
28. Согласны ли Вы с утверждением: «В моей жизни активное участие принимают представители общества инвалидов?»	☐ да ☐ нет ☐ затрудняюсь ответить
29. Согласны ли Вы с утверждением «Государство должно помогать людям, которые имеют инвалидность»	☐ да, полностью ☐ да, частично. Но человек и сам должен быть активнее ☐ нет ☐ затрудняюсь ответить
30. Планируете ли Вы продолжать обучение после окончания колледжа в вузе?	☐ да ☐ нет, нет желания ☐ нет, не позволяет здоровье ☐ нет, не позволяют мои знания ☐ пока не думал об этом
На вопросы 31-36 учащийся отвечает только в случае положительного ответа на вопрос 14.	
31. Почему Вы решили поступать в вуз?	(возможно несколько вариантов ответов) ☐ чтобы иметь диплом для трудоустройства на хорошую работу ☐ чтобы получить новые знания, расширить свой кругозор ☐ чтобы повысить свой социальный статус, выйти на новый уровень ☐ потому что сегодня так принято ☐ чтобы жить студенческой жизнью, общаться со сверстниками ☐ чтобы получить специальные знания, стать профессионалом ☐ чтобы оказаться в культурной и образованной среде; развиваться как личность ☐ чтобы сделать карьеру ☐ другое

32. Какая форма обучения в вузе для Вас предпочтительна?	☐ очное обучение в группе со студентами без ограничений по здоровью ☐ очное обучение в группе со студентами с ОВЗ и инвалидностью ☐ очно-заочное обучение в группе со студентами без ограничений по здоровью ☐ очно-заочное обучение в группе со студентами с ОВЗ и инвалидностью ☐ заочное (в том числе дистанционное) обучение
33. Определились ли Вы с будущей профессией?	☐ да, я твердо уверен какую профессию буду получать ☐ определился, но некоторые сомнения имеются ☐ я вижу свое профессиональное будущее лишь в общих чертах ☐ нет
34. Если точно определились, то укажите, какой профессии Вы отдадите предпочтение	_____
35. Какие аргументы при выборе профессии Вы учитываете в первую очередь?	(возможно несколько вариантов ответов) ☐ популярность, престиж профессии ☐ доход, который она приносит ☐ несложность получения профессии ☐ соответствие семейной традиции ☐ соответствие профессии моим увлечениям, хобби ☐ карьерные перспективы ☐ другое _____
36. Кто или что повлияло на Ваш профессиональный выбор, если он уже сделан?	(возможно несколько вариантов ответа) ☐ семья ☐ друзья ☐ учителя ☐ средства массовой информации (ТВ, радио) ☐ результаты тестирования по профессиональной ориентации ☐ информация от работодателей ☐ информация на сайтах учебных заведений ☐ информация в соцсетях, блогах, пабликах и т.д. ☐ информация в справочниках и на справочных сайтах ☐ другое

37. Как бы Вы охарактеризовали коллектив своей учебной группы?	☐ сплоченный, дружный ☐ заметно выражены отдельные группировки ☐ разобщен, в основном каждый сам по себе ☐ затрудняюсь ответить
38. Можете ли Вы сказать, что в классе по-разному относятся к ребятам, имеющим разный материальный достаток?	☐ да ☐ нет
39. Обучаясь, сталкивались ли Вы с проблемами в отношениях с преподавателями?	☐ да ☐ нет
40. Оцените утверждение «В жизни, в образовательном учреждении надо мной никогда не смеялись из-за того, как я выгляжу, говорю, моей национальности, религиозных убеждениях, заболеваниях, других индивидуальных особенностей?»	☐ нет, никогда ☐ да, было один раз ☐ иногда бывает ☐ да, постоянно бывает ☐ затрудняюсь с ответом
41. Дайте, пожалуйста, Вашу личную оценку отношения к Вам большинства преподавателей. Эти отношения Вами оцениваются:	☐ как справедливые, нормальные ☐ как нормальные, но иногда вы чувствуете несправедливость по отношению к себе ☐ меня просто не любят преподаватели ☐ трудно сказать
42. Как вы ощущаете себя в новой обстановке, среди незнакомых людей?	☐ чувствую себя некомфортно, поэтому избегаю новой обстановки ☐ чувствую себя некомфортно, но этого требует развитие и жизнь ☐ нормально ☐ комфортно, не боюсь новых людей и ситуаций ☐ комфортно, мне нравится знакомиться с новыми людьми и оказываться в новой обстановке ☐ затрудняюсь с ответом

43. Согласны ли Вы с утверждением, что мир и общество, люди вокруг не очень хорошо относятся к людям, имеющим те или иные заболевания?	☐ да, полностью ☐ да, частично ☐ нет ☐ затрудняюсь ответить
44. Что именно Вы вкладываете в понятие «жизненный успех»?	☐ богатство ☐ уважение окружающих ☐ наличие крепкой семьи и детей ☐ интересная работа ☐ возможность быть самому себе хозяином ☐ быть первым во всем, что кажется важным ☐ обладание властью и влиянием ☐ яркие жизненные впечатления ☐ материальный достаток и обладание престижной собственностью ☐ наличие надежных друзей ☐ честно прожитая жизнь ☐ другое _____
45. С каким настроением Вы смотрите в будущее?	☐ с надеждой и оптимизмом ☐ спокойно, но без особых надежд и иллюзий ☐ с тревогой и неуверенностью ☐ со страхом и отчаянием ☐ не знаю
46. Как бы Вы охарактеризовали свое нынешнее материальное положение? Живете ли Вы:	☐ в достатке, ни в чем себе не отказывая неплохо, хотя для этого приходится тратить очень много сил ☐ с трудом, едва сводя концы с концами бедственно, приходится недоедать, отказываться от самого необходимого ☐ затрудняюсь ответить
47. Занимаетесь ли Вы внеучебной деятельностью в вашем учебном заведении (занятия в культурных и творческих, спортивных, волонтерских коллективах, секциях, кружках и т.п.)?	☐ да ☐ нет

48.Участвуете ли Вы в добровольческой, волонтерской деятельности?	☐ да ☐ нет ☐ нет, но хотелось бы
49.Занимаетесь ли Вы в спортивном клубе, секции?	☐ да ☐ нет ☐ нет, но хотелось бы
50. Оцените доступность внеучебных форм активности для всех обучающихся?	☐ 1 – полностью недоступны ☐ 2 – недоступны большой массе учащихся ☐ 3 – доступны, за редким исключением ☐ 4 – доступны всем
51. Приходилось ли Вам принимать участие в конкурсах, олимпиадах, проводимых вне учебного заведения?	☐ да ☐ нет
52.Посещали ли Вы когда-нибудь летние образовательные лагеря?	☐ да ☐ нет
53. В прошлом учебном году посещали ли Вы театр, музей, кинотеатр или другое культурное учреждение?	☐ да, много раз ☐ нет, один раз ☐ нет, не приходилось
54. Как бы Вы ответили сами себе на вопрос «Кто я такой?»	☐ гражданин мира ☐ гражданин России ☐ европеец ☐ житель региона, города, села ☐ назвал бы свою национальность ☐ назвал бы свою религиозную принадлежность ☐ назвал бы свою семейную роль ☐ отметил бы свое состояние здоровье ☐ затрудняюсь ответить ☐ другое _____
55. Согласны ли Вы с утверждением: «на мою жизнь серьезное влияние оказывает состояние моего здоровья?»	☐ да, полностью ☐ да, частично ☐ нет ☐ затрудняюсь с ответом

56. Согласны ли Вы с утверждением: «Помимо учебной деятельности у меня есть много обязанностей по дому?».	☐ да ☐ иногда, но меня не нагружают сильно ☐ нет ☐ затрудняюсь с ответом

Инструментарий исследования

«Мониторинг рынка труда инвалидов в Ростовской области, Краснодарском крае, Республике Калмыкия»

Методика анализа регионального рынка труда

Мониторинг рынка труда – это исследование, проводимое с целью сбора и анализа информации о соотношении спроса и предложения рабочей силы по определенным должностям, об уровне оплаты труда, системах материального и нематериального стимулирования, применяемых работодателями.

1. Методика проведения мониторинг рынка труда

1.1 Этапы Мониторинг рынка труда

1.1.1. Подготовительный этап.

На подготовительном этапе определяются ресурсы, которые выделяет ВУЗ на проведение мониторинга, состав участников мониторинга, ответственные лица, сроки проведения, ресурсы на которых будет собираться информация и т. д.

1.1.2. Сбор первичной информации.

Сбор информации – самый сложный и трудоемкий этап. От него во многом зависит качество проведенного мониторинга.

При проведении мониторинга информацию рекомендуется собирать из следующих источников: информация, предоставляемая госстатистикой (на сайте Росстата (<http://www.gks.ru>) ежемесячно публикуются данные о демографической обстановке в регионах РФ и количестве человек, которые ищут работу) пенсионными фондами, службой занятости (на сайтах службы занятости публикуется статистическая информация рынка труда региона); информация, основанная на экспертных оценках; обзоры и исследования, проводимые исследовательскими агентствами, консалтинговыми компаниями и профильными ассоциациями; информация, полученная вузом при проведении анкетирования студентов, выпускников и т.д.

1.1.3. Обработка полученной информации.

Полученная в результате сбора информация обрабатывается и группируется по следующим направлениям:

1. численность рабочей силы региона (экономически активного населения);
2. численность безработных граждан;
3. уровень экономической активности;
4. уровень занятости населения;
5. уровень общей безработицы;
6. уровень регистрируемой безработицы;
7. численность граждан, обратившихся в центры занятости населения за содействием в трудоустройстве;
8. число вакантных рабочих мест;
9. востребованные профессии для граждан с высшим образованием;
10. уровень заработной платы по востребованным профессиям;
11. количество инвалидов, проживающих в регионе (в том числе, трудоспособного возраста);
12. доля работающих инвалидов;
13. информация о квотируемых рабочих местах для инвалидов:
 - количество квотируемых рабочих мест, установленных региональным законодательством (в % относительно численности сотрудников предприятий);
 - количество работодателей, выделяющих квотируемые рабочие места;
 - количество инвалидов, трудоустроенных на квотируемые рабочие места;
 - число квотированных рабочих мест в региональном банке вакансий;
 - выполнение квоты по региону (в %).

1.1.4. Анализ.

В связи с тем, что информация получена из разных источников нужно определить, какие источники имеют более высокий процент достоверности и потому будут рассматриваться в качестве основных, а какие будут восприниматься как вспомогательные, дополняющие. Оценивая надежность нескольких источников информации, можно присвоить им разный удельный вес и вывести сводный рыночный индекс. К сожалению, не всегда при анализе рынка труда оценивается и учитывается степень доверия к разным источникам информации. Некоторые обзоры носят поверхностный, слабо детализированный характер. Также из-за использования в России «серых» схем выплаты заработной платы часто возникают сомнения в качестве собранной информации: многие компании не указывают реальный уровень зарплаты. Бывает и наоборот: компания не хочет выглядеть неконкурентоспособной и слегка завышает уровень предлагаемой заработной платы. Все это в совокупности сильно искажает информацию.

Приложение: Формы заполнения для ИС учета и анализа «потенциальных рабочих мест» для инвалидов

Форма информации о востребованной профессии в регионе:

1. Дата мониторинга.
2. Наименование региона (выбор из выпадающего списка).
3. Выбор профессии из выпадающего списка профессий из «Атласа профессий».
4. Спрос работодателей на специалистов по данной профессии в регионе (количество вакансий в региональном банке вакансий) (*числовое поле*).
5. Количество квотированных рабочих мест по данной профессии в регионе (*числовое поле*).
6. Отметка об актуальности данной профессии в регионе (*поле в виде отметки-чекбокса или текстовое поле*).
7. Средняя заработная плата по этой профессии в регионе (*числовое поле*).

8. Направления подготовки, обучающие данной профессии (*список с возможностью одновременного выбора нескольких позиций*).

Анализ рынка труда региона:

1. Дата мониторинга.
2. Наименование региона (выбор из выпадающего списка).
3. Общая информация по занятости населения (*все поля – числовые*) на конкретный год (**необязательные для заполнения поля**).
 - a. Дата (год).
 - b. Численность рабочей силы региона.
 - c. Уровень экономической активности.
 - d. Уровень занятости населения.
 - e. Уровень общей безработицы.
 - f. Уровень регистрируемой безработицы.
 - g. Численность граждан, обратившихся в центры занятости населения за содействием в трудоустройстве.
 - h. Из них нашли работу.
4. Информация по занятости инвалидов в регионе на конкретный год (**необязательные для заполнения поля**).
 - a. дата (год).
 - b. всего инвалидов проживает в регионе.
 - c. из них трудоспособного возраста.
 - d. доля работающих инвалидов.
 - e. количество квотируемых рабочих мест, установленных региональным законодательством (в % относительно численности сотрудников предприятий).
 - f. количество работодателей, выделяющих квотируемые рабочие места;
 - g. количество инвалидов, трудоустроенных на квотируемые рабочие места.

h. число квотированных рабочих мест в региональном банке вакансий.

i. число потенциально подходящих для ЛОВЗ рабочих мест.

j. выполнение квоты по региону (в %).

k. общее количество инвалидов на квотируемых предприятиях.

Приложение: Формы заполнения для ИС учета и анализа «потенциальных рабочих мест» для инвалидов

Форма информации о профессии:

1. Название.
2. Требования к профессии (*текстовое поле*).
3. Особенности и ограничения для инвалидов (*список пар сопоставлений: «нозология – особенности»*)
4. Развернутое описание профессии с фотографиями (*многострочное текстовое поле с форматированием и возможностью добавления фотографий*).
5. Сфера деятельности (*выбор из списка*).
6. Соответствующие данной профессии возможные должности у работодателей (*список с возможностью одновременного выбора нескольких позиций*).
7. Направления подготовки по данной профессии (*список с возможностью одновременного выбора нескольких позиций*).

Форма информации о регионе:

1. Название.
2. Общая информация по занятости населения (*все поля – числовые*) на конкретный год.
 - a. Дата (год).
 - b. Численность рабочей силы региона.
 - c. Уровень экономической активности.
 - d. Уровень занятости населения.
 - e. Уровень общей безработицы.

f. Уровень регистрируемой безработицы.

g. Численность граждан, обратившихся в центры занятости населения за содействием в трудоустройстве.

h. Из них нашли работу.

3. Информация по занятости инвалидов в регионе (*все поля – числовые*) на конкретный год.

a. Дата (год).

b. Всего инвалидов проживает в регионе (по данным ПФР)

c. Из них трудоспособного возраста (по данным ПФР)

d. Доля работающих инвалидов (по данным ПФР)

e. Количество работодателей, отчитавшихся в году, предшествующему отчетному, о наличии созданных или выделенных рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов (по данным ПФР)

f. Количество созданных или выделенных рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой, информация о которых предоставлена в году, предшествующему отчетному (по данным ПФР).

g. Количество закрытых рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой, (на основании информации о выполнении квоты) в году, предшествующему отчетному (по данным ПФР).

h. Число квотированных рабочих мест в региональном банке вакансий

i. Число потенциально подходящих для ЛОВЗ рабочих мест.

j. Процент выполнения квоты по региону.

k. Общее количество инвалидов на квотируемых предприятиях.

4. Информация по квотам для инвалидов по численности предприятий (*список сопоставлений: «год – численность предприятий – размер квоты»*).

Форма информации по профессии в регионе:

1. Дата (год).
2. Спрос работодателей на специалистов по данной профессии в регионе (*числовое поле*).
3. Спрос работодателей на специалистов по квоте для инвалидов по данной профессии в регионе (*числовое поле*).
4. Отметка об актуальности данной профессии в регионе (*поле в виде отметки-чекбокса или текстовое поле*).
5. Средняя заработная плата по этой профессии в регионе (*числовое поле*).

Форма информации по вузу:

1. Название
2. Регион (*выбор из списка*).
3. Описание (*многострочное текстовое поле*).
4. Контактные данные (*многострочное текстовое поле*).
5. Направления подготовки (*список с возможностью одновременного выбора нескольких позиций*).

Форма информации по направлению подготовки:

1. Название.
2. Код (*текстовое поле*).
3. Описание (*многострочное текстовое поле*).
4. Основные дисциплины (*список с возможностью одновременного выбора нескольких позиций*).

Сводная таблица по полям форм

№	Название поля	Значение (необходимо заполнить)
1. Профессия		
1	Название	
2	Требования к профессии	
3	Особенности и ограничения для инвалидов	
4	Развернутое описание профессии с фотографиями	
5	Сфера деятельности	
6	Соответствующие данной профессии возможные должности у работодателей	
7	Направления подготовки по данной профессии	
2. Регион (данные указываются ежегодно)		
1	Название	
2	Численность рабочей силы региона	
3	Уровень экономической активности	
4	Уровень занятости населения	
5	Уровень общей безработицы	
6	Уровень регистрируемой безработицы	
7	Численность граждан, обратившихся в центры занятости населения за содействием в трудоустройстве	
8	Из них нашли работу	
9	Всего инвалидов проживает в регионе	
10	Из них трудоспособного возраста	
11	Доля работающих инвалидов	
12	Количество работодателей, отчитавшихся в году, предшествующему отчетному, о наличии созданных или выделенных рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов	
13	Количество созданных или выделенных рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой, информация о которых предоставлена в году, предшествующему отчетному	
14	Количество закрытых рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой, (на основании информации о выполнении квоты) в году, предшествующему отчетному	
15	Информация по квотам для инвалидов по численности предприятий.	
3. Профессия в регионе (данные указываются ежегодно)		
1	Название профессии	
2	Название региона	
3	Спрос работодателей на специалистов по данной профессии в регионе	
4	Спрос работодателей на специалистов по квоте для инвалидов по данной профессии в регионе	

5	Отметка об актуальности данной профессии в регионе	
6	Средняя заработная плата по этой профессии в регионе	
4. Вузы		
1	Название	
2	Регион	
3	Описание	
4	Контактные данные	
5	Направления подготовки	
5. Направления подготовки		
1	Название	
2	Код	
3	Описание	
4	Основные дисциплины	

Инструментарий исследования
«Отношение к инклюзивному образованию обучающихся
общеобразовательных и специализированных учебных учреждений
Ростовской области»

1. Как ты оцениваешь окружающую тебя обстановку ...?

	доброжелательная, спокойная	нейтральная	напряженная	конфликтная
В семье				
В школе:				
На улице				

2. На сколько ты удовлетворен следующими показателями своей жизни

	удовлетворен	в чем-то удо- влетворен, в чем-то нет	не удовле- творен	трудно ска- зать
жилищными условиями				
питанием				
одеждой				
качеством обучения				
отношениями с одноклас- никами				
отношениями с учителями				
отношениями с родителями				
досугом и отдыхом				
медицинским обслужи- ванием, наличием лекарств				

3. Как ты думаешь, что важно для твоей успешной самореализации в жизни? (выберите не более 4 вариантов ответов):

качественное образование	финансовые возможности родителей	
активная помощь родственников и друзей	умение приспосабливаться	
наличие хороших способностей, интел- лекта	целеустремленность	
трудолюбие	достаточный уровень здоровья	
наличие нужных связей, влиятельных дру- зей или родственников	привлекательная внешность	
умение строить взаимоотношения с людь- ми	Другое (впиши)	

4. Насколько ты спокоен и уверен относительно своего будущего?

- ☐ я спокоен относительно своего будущего
☐ я не уверен на счет своего будущего
☐ я боюсь за своё будущее
☐ не могу сказать точно

5. Как часто, находясь в общественных местах (в магазинах, в кино, в кафе и пр.) ты испытываешь следующие эмоции:

	часто	иногда	очень редко	трудно сказать
гнев, возмущение				
страх				
неловкость, смущение				
раздражение				
безразличие				

6. Как часто ты занимаешься следующими видами досуга и отдыха?

	достаточно часто	время от времени	очень редко	не занима- юсь
посещение театров, музеев, выставок				
посещение кинотеатров, развлекательных центров				
посещение спортивных мероприятий				
прогулки в городских парках, по центральным проспектам и улицам				
занятия хобби				
чтение художественной литературы				
прослушивание музыки				
занятие спортом				

7. С кем ты предпочитаешь общаться в первую очередь? (выберите не более трех вариантов ответов)?

с членами семьи проживающими вместе с тобой		с друзьями по одному увлечению, хобби, виду спорта и пр.	
с родственниками, проживающими отдельно от вашей семьи		с теми людьми, с которыми познакомился в социальных сетях	
с друзьями во дворе		Другое(впиши)	
с друзьями из числа одноклассников			

8. Что тебя сближает с теми друзьями и приятелями, которые составляют круг твоего постоянного общения? (выберите не более трех вариантов ответа)

родственные связи		просто совместные тусовки	
общность интересов, увлечений		наличие ограничений по здоровью	
общее место/район проживания		Другое (впиши)	
общий класс или школа			

9. Как ты обычно общаешься с друзьями - в реальной жизни или посредством Интернета(социальные сети, чаты и пр.)?

я чаще всего общаюсь с друзьями в реальной жизни		я примерно в одинаковой степени общаюсь с друзьями в реальной жизни и в Интернете	
я чаще всего общаюсь с друзьями в сети Интернет		я не использую Интернет для общения	

10. В какой степени ты удовлетворен следующими сторонами своей жизни

	удовлетворен	в чем-то удовлетворен, в чем-то нет	не удовлетворен	трудно сказать
наличием новых знакомств, расширением круга общения				
уже существующими дружескими или приятельскими отношениями				
отношениями романтической любви				

11. Как ты считаешь, много ли людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в нашем обществе?

очень много		скорее не много	
скорее много		очень мало	
		затрудняюсь ответить	

12. Выскажите свое отношение по каждому из приведенных утверждений

	согласен	в чем-то согласен, в чем-то нет	не согласен
люди с ограниченными возможностями здоровья выглядят и ведут себя иначе, чем другие граждане и поэтому не вписываются в общество			
обеспечение жизни людей с ограниченными возможностями здоровья требует от общества значительных малооправданных расходов			
люди с ограниченными возможностями здоровья могут работать так же продуктивно, как и люди без ограничений по здоровью			
между обычными людьми и людьми с ограниченными возможностями здоровья гораздо больше сходства, чем различий			

13. По твоему мнению, как изменилось отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья в нашем обществе за последние годы?

- ☐ улучшилось
☐ ухудшилось
☐ осталось без изменений

14. С твоей точки зрения, достаточно ли внимания уделяется людям с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране

- ☐ уделяется много внимания
- ☐ уделяется достаточно внимания
- ☐ уделяется недостаточно внимания
- ☐ уделяется слишком мало внимания
- ☐ затрудняюсь ответить

15. Как ты думаешь, доступно ли в нашей стране для людей с ограниченными возможностями здоровья образование, трудоустройство, места отдыха, спортивные площадки, кинотеатры?

- ☐ доступны
- ☐ доступны, но не для всех
- ☐ если рядом с ними нет здоровых людей, которые о них заботятся, то не доступны
- ☐ в принципе не доступны
- ☐ затрудняюсь ответить

16. Как ты думаешь, кто в первую очередь должен оказывать помощь людям с ограниченными возможностями здоровья?

- ☐ государство
- ☐ благотворительные фонды
- ☐ общественные организации людей с ограниченными возможностями здоровья
- ☐ религиозные общности
- ☐ семьи людей с ограниченными возможностями здоровья, их родственники, друзья
- ☐ затрудняюсь ответить
- ☐ Другое (впиши)

17. Как ты считаешь, чего, прежде всего не хватает людям с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране?

- ☐ внимания, заботы со стороны окружающих
- ☐ материальной помощи со стороны государства
- ☐ возможности ощущать себя полноправными членами общества
- ☐ люди с ограниченными возможностями здоровья испытывают дефицит в том же, что и все остальные люди

18. Каким образом, с твоей точки зрения должно быть в обществе организовано обучение детей с ограниченными возможностями здоровья

- ☐ для этого должны быть специализированные образовательные учреждения
- ☐ в обычной общей средней школе
- ☐ должно быть доступное домашнее обучение

- ☐ они могут вообще не учиться
☐ затрудняюсь ответить
☐ Другое(впиши)

19. Как ты относишься к совместному обучению обычных школьников и детей с ограниченными возможностями здоровья в средней школе?

- ☐ полностью положительно
☐ скорее положительно
☐ скорее отрицательно
☐ полностью отрицательно
☐ затрудняюсь ответить

20. Как лучше с твоей точки зрения, организовать обучения детей с ограниченными возможностями здоровья?

	могут учиться в одном классе	могут учиться в одной шко- ле, но в от- дельном классе	должны учиться в специальной школе
дети с отсутствием внешних признаков инвалидности			
дети с нарушением речи, слуха, зрения			
дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (те, кто хромает, пользуется костылями или инвалидной коляской)			
дети с нарушением умственного развития			

21. Насколько тебе нравится учиться в твоей школе

- ☐ очень нравится
☐ скорее нравится
☐ скорее не нравится
☐ совершенно не нравится
☐ затрудняюсь ответить
☐ Другое (впиши)

22. На сколько ты доволен следующими сторонами своей жизни

	полностью доволен	скорее доволен	скорее не доволен	полностью не доволен
содержанием учебы				
состоянием учебных классов				
состоянием раздевалок, столовых, туалетов				
отношениями с учителями				
отношениями с одноклассниками				

23. Планируешь ли ты после окончания школы получить высшее образование в университете?

- ☐ да, безусловно
- ☐ скорее да
- ☐ скорее нет
- ☐ определенно нет
- ☐ еще не определился

24. Учишься ли ты в настоящее время с детьми , которые не имеют ограничений по здоровью ?

- ☐ да, мы учимся в одной школе
- ☐ да, мы учимся в одном классе
- ☐ нет, в нашей школе нет таких детей
- ☐ Другое(впиши)

25. Как бы ты охарактеризовал свои взаимоотношения с другими детьми?

- ☐ в основном открытые, свободные
- ☐ скорее напряженные, неловкие
- ☐ нейтрально-обособленные, они сами по себе, я сам по себе
- ☐ неприязненные, конфликтные
- ☐ затрудняюсь ответить

26. Как Вы думаете, какие требования учитель предъявляет к школьникам с ограниченными возможностями здоровья?

- ☐ требования завышенные
- ☐ такие же, как к остальным детям
- ☐ сниженные
- ☐ это определяется ситуативно
- ☐ затрудняюсь ответить

27. Как ты думаешь, какие есть положительные последствия от совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в обычном классе?

- ☐ умение общаться, находить общий язык с разными людьми
- ☐ умение сдерживать и контролировать свое поведение и эмоции
- ☐ расширение своих представлений об окружающем мире и обществе
- ☐ преодоление социальных стереотипов, психологических барьеров в общении с другими школьниками
- ☐ участие в нестандартных подходах, методах обучения
- ☐ ничего положительного не вижу

28. Какие отрицательные последствия есть, с твоей точки зрения, от совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в обычных школах?

- ☐ напряженные или конфликтные отношения в классе
- ☐ пренебрежительное, насмешливое отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья
- ☐ снижение уровня образовательной подготовки
- ☐ трудности восприятия нестандартных подходов и методов обучения
- ☐ ничего отрицательного не вижу

29. К какой из следующих групп ты можешь отнести свою семью?

- ☐ мы едва сводим концы с концами, денег не хватает даже на продукты
- ☐ на продукты денег хватает, но покупка одежды вызывает финансовые затруднения
- ☐ денег хватает на продукты и на одежду, но покупка вещей для длительного пользования(телевизора, холодильника) является для нас проблемой
- ☐ мы можем без труда приобретать вещи длительного пользования, однако для нас затруднительно приобретать действительно дорогие вещи, например, автомобиль
- ☐ мы можем позволить себе достаточно дорогостоящие вещи (квартиру, дачу и т.д.)

Инструментарий исследования
«Отношение родителей учащихся общеобразовательных школ к
инклюзивному образованию»

1. Как Вы считаете много ли людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в нашем обществе?

- ☐ Очень много
- ☐ Скорее много
- ☐ Скорее не много
- ☐ Очень мало
- ☐ Затрудняюсь ответить

2. Выскажите свое отношение по каждому из приведенных ниже утверждений:

- *«люди с ОВЗ выглядят и ведут себя иначе, чем другие граждане, поэтому не вписываются в общество»*

- ☐ Согласен
- ☐ В чем-то согласен, в чем-то нет
- ☐ Не согласен

- *«обеспечение жизни людей с ОВЗ требует от общества значительных малооправданных расходов»*

- ☐ Согласен
- ☐ В чем-то согласен, в чем-то нет
- ☐ Не согласен

- *«люди с ОВЗ могут работать так же продуктивно, как и люди без ограничений по здоровью»*

- ☐ Согласен
- ☐ В чем-то согласен, в чем-то нет
- ☐ Не согласен

- *«между обычными людьми и людьми с ОВЗ гораздо больше сходства, чем различий»*

- ☐ Согласен
- ☐ В чем-то согласен, в чем-то нет
- ☐ Не согласен

3. По Вашему мнению, как изменилось отношение к людям с ОВЗ в нашем обществе за последние 5-10 лет?

- ☐ Улучшилось
- ☐ Осталось без изменений
- ☐ Ухудшилось

4. С Вашей точки зрения достаточно ли внимания уделяется людям с ОВЗ в нашей стране?

- ☐ Уделяется много внимания
- ☐ Уделяется достаточно внимания
- ☐ Уделяется недостаточно внимания
- ☐ Уделяется слишком мало внимания
- ☐ Затрудняюсь ответить.

5. Говоря в целом, насколько велика в нашем обществе несправедливость по отношению к людям с ОВЗ в том, что касается образования, трудоустройства, доступности общественных мест?

- ☐ Очень велика
- ☐ Не очень велика
- ☐ Ее вообще нет
- ☐ Затрудняюсь ответить

6. Как Вы считаете, чего прежде всего, не хватает людям с ОВЗ в нашей стране?

- ☐ Внимания и заботы со стороны окружающих.
- ☐ Материальной помощи
- ☐ Возможность ощущать себя полноправным членом общества
- ☐ Они испытывают дефицит в том же, что и все остальные люди
- ☐ Другое.

7. В какой помощи Вы и Ваш ребенок испытываете необходимость в первую очередь? (не более трех вариантов ответа)

- ☐ Правовой консультации
- ☐ Помощи в решении медицинских проблем
- ☐ Материальной помощи
- ☐ Психологической консультации
- ☐ В решении бытовых проблем (ремонт техники, приобретение лекарств, оплата коммунальных платежей)
- ☐ В санаторном лечении
- ☐ Помощи в получении ребенком качественного образования
- ☐ Другое.

8. Как Вы считаете, что обычно испытывает основное большинство граждан нашего общества, встречая людей с ОВЗ?

- ☐ Чувствуют жалость и сострадание из-за положения людей с ОВЗ?
- ☐ Чувствуют неловкость или смущение, так как не знают как себя вести.
- ☐ Чувствуют раздражение, так как думают, что у людей с ОВЗ особые привилегии

☐ Чувствуют страх за себя: ведь от серьезных проблем со здоровьем никто не застрахован

☐ Чувствуют гнев, возмущение, потому что испытывают неудобства рядом с людьми с ОВЗ

☐ Остаются безразличными, так как со своими проблемами все должны справляться сами

☐ Чувствуют восхищение и уважение, потому что люди с ОВЗ очень много преодолевают.

9. Насколько Вы информированы о процессе инклюзивного образования (совместного обучения обычных школьников с детьми с ОВЗ) в России?

☐ Знаю хорошо

☐ Знаю, но не в подробностях

☐ Знаю плохо или практически ничего

10. Как Вы относитесь к совместному обучению школьников с детьми, имеющими ограничения по здоровью в средней общеобразовательной школе?

☐ Это обязательно нужно делать

☐ Не могу сказать определенно

☐ Пока это преждевременно, так как наше общество не готово к этому

☐ Это вообще не стоит делать

11. Какие социальные задачи решает вовлечение детей с ОВЗ в систему общей средней школы?

☐ Гуманизация общества. Люди всегда должны помогать друг другу.

☐ Обеспечение гражданских прав и свобод личности ребенка

☐ Реализация принципа социальной справедливости

☐ Создание возможностей для людей с ОВЗ достичь материального самообеспечения

☐ Снижение инвестиций на социальную поддержку людей с ОВЗ

☐ Увеличение материальной поддержки школ, принимающих детей с ОВЗ

☐ Другое

12. Что на Ваш взгляд препятствует интеграции детей с ОВЗ в массовую школу?

☐ Недостаточно специалистов, которые могут реализовать инклюзивное образование

☐ Образовательные учреждения не готовы материально-технически

☐ Недоступность физической среды.

☐ Отсутствие адаптированных образовательных программы

☐ Несовременное законодательство

☐ Социальная среда (родители, общественность и т.д.) еще не готова к инклюзивному образованию.

- ☐ Предпочтения родителей детей с ОВЗ
- ☐ Трудности отношений между обычными школьниками и детьми с ОВЗ
- ☐ Отсутствует политическая воля в стране.
- ☐ Таких препятствий не вижу
- ☐ Другое

13. Как Вы относитесь к образовательной интеграции разных по типу детей с ОВЗ и школьников без ограничений по здоровью?

13.1. дети с отсутствием внешних признаков инвалидности (сахарный диабет, порок сердца и т.д.)

- ☐ Могут и должны учиться в одном классе с остальными детьми
- ☐ Могут учиться в одной школе, но в отдельном классе
- ☐ Должны учиться в специализированное школе.

13.2. дети с нарушением речи, слуха, зрения

- ☐ Могут и должны учиться в одном классе с остальными детьми
- ☐ Могут учиться в одной школе, но в отдельном классе
- ☐ Должны учиться в специализированное школе.

13.3. дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата

- ☐ Могут и должны учиться в одном классе с остальными детьми
- ☐ Могут учиться в одной школе, но в отдельном классе
- ☐ Должны учиться в специализированное школе.

13.4. дети с ментальными, в том числе с интеллектуальными нарушениями.

- ☐ Могут и должны учиться в одном классе с остальными детьми
- ☐ Могут учиться в одной школе, но в отдельном классе
- ☐ Должны учиться в специализированное школе.

14. Как Вы думаете, какие дополнительные требования к образовательной деятельности необходимы для реализации проекта инклюзивного образования?

- ☐ Специальное техническое сопровождение
- ☐ Внесение корректив в методическое обеспечение преподавания
- ☐ Работа со специализированными компьютерными программами
- ☐ Перестройка микроклимата в классах
- ☐ Дополнительная психолого-педагогическая подготовка учителей
- ☐ Психолого-педагогическая работа с родителями
- ☐ Затрудняюсь ответить.
- ☐ Другое

15. Учатся ли Ваши дети в школе с детьми, не имеющими ограничений по здоровью?

- ☐ Да, они учатся в одной школе с такими детьми, но в разных классах
- ☐ Да, они учатся в одном классе с такими детьми

☐ Нет, они учатся в школе, где только дети с ОВЗ (специализированная школа)

☐ Другое

16. Как Вы оцениваете перспективу и реальную практику совместного/инклюзивного обучения разных детей в одной школе?

☐ Полностью положительно

☐ Скорее положительно

☐ Скорее отрицательно

☐ Полностью отрицательно

☐ Затрудняюсь ответить

17. Какие, по Вашему мнению, существуют положительные последствия для детей с ОВЗ от совместного обучения со школьниками, не имеющими ограничений по здоровью?

☐ Освоение детьми коммуникативных навыков поведения и общения с другими детьми.

☐ Освоение навыков саморегуляции, самооценки, самоанализа

☐ Расширение представлений об окружающем мире и обществе.

☐ Преодоление социальных стереотипов, психологических барьеров в общении с другими школьниками

☐ Получение представлений о реализации на практике прав и свобод человека

☐ Участие в нестандартных подходах, методах обучения

☐ Повышение уровня образовательной подготовки детей с ОВЗ

☐ Ничего положительного не вижу

☐ Другое

18. Какие, по Вашему мнению, существуют отрицательные последствия для детей с ОВЗ от совместного обучения со школьниками, не имеющими ограничений по здоровью?

☐ Напряженные или конфликтные отношения в классе

☐ Пренебрежительное, насмешливое отношение со стороны других школьников.

☐ Снижение уровня образовательной подготовки детей с ОВЗ

☐ Трудности восприятия нестандартных подходов и методов обучения

☐ Недовольство родителей практикой совместного обучения

☐ Ничего отрицательного не вижу.

☐ Другое

19. Как Вы считаете, какие требования к детям с ОВЗ обычно предъявляет школьный учитель?

☐ Требования завышенные

☐ Такие же, как и к остальным детям

☐ Это определяется ситуативно

- ☐ Сниженные, льготные
- ☐ Затрудняюсь ответить.

20. Как Вы считаете, какая форма обучения оптимальна для школьников с разными формами ограничений по здоровью?

20.1. дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата

- ☐ Инклюзивное образование.
- ☐ Смешанная форма.
- ☐ Дистанционное обучение.

20.2. Дети, с нарушениями речи, слуха, зрения

- ☐ Инклюзивное образование.
- ☐ Смешанная форма.
- ☐ Дистанционное обучение.

20.3. дети с ментальными особенностями, в том числе с интеллектуальными нарушениями

- ☐ Инклюзивное образование.
- ☐ Смешанная форма.
- ☐ Дистанционное обучение.

21. Планируете ли Вы, чтобы Ваш ребенок в дальнейшем получил высшее образование?

- ☐ Да, безусловно
- ☐ Еще не определились
- ☐ Определенно нет
- ☐ Скорее да
- ☐ Скорее нет

22. Как Вы считаете, что может препятствовать обучению Вашего ребенка и другой молодежи с ОВЗ в высшей школе?

☐ техническое состояние доступности зданий вузов (пандусы, лифты, переоборудованные туалеты, столовые, аудитории).

☐ Недостаточная образовательная подготовка на уровне средней школы.

☐ Психологическая неготовность молодежи с ОВЗ проходить обучение на равных с остальными студентами.

☐ Материальные трудности родителей детей с ОВЗ

☐ Невозможность для родителей обеспечить сопровождение ребенка в вузе

☐ Стереотипное отношение общества к тому, что молодежь с ОВЗ не сможет использовать высшее профессиональное образование на рынке труда

☐ Другое

23. Школа, в которой учится Ваш ребенок _____
24. Город _____
25. Область и край проживания _____
26. Образование _____
27. Пол _____
28. Возраст _____

Анкета родители детей без инвалидности №2

1. Как Вы считает, много ли людей с особыми возможностями здоровья (ОВЗ) в нашем обществе?

- ☐ очень много
- ☐ скорее много
- ☐ скорее не много
- ☐ очень мало
- ☐ затрудняюсь ответить

2. Выскажите свое отношение по каждому из приведенных ниже утверждений:

2.1 люди с ОВЗ выглядят и ведут себя иначе, чем другие граждане, поэтому не вписываются в общество

- ☐ согласен
- ☐ в чем-то согласен, в чем-то нет
- ☐ не согласен

2.2 обеспечение жизни людей с ОВЗ требует от общества значительных малооправданных расходов

- ☐ согласен
- ☐ в чем-то согласен, в чем-то нет
- ☐ не согласен

2.3 между обычными людьми и людьми с ОВЗ гораздо больше сходства, чем различий

- ☐ согласен
- ☐ в чем-то согласен, в чем-то нет
- ☐ не согласен

2.4. люди с ОВЗ могут работать так же продуктивно, как и люди без ограничений по здоровью

- ☐ согласен
- ☐ в чем-то согласен, в чем-то нет
- ☐ не согласен

3. По Вашему мнению, как изменилось отношение к людям с ОВЗ в нашем обществе за последние 5–10 лет?

- ☐ отношение улучшилось
- ☐ отношение ухудшилось
- ☐ осталось без изменения

4. С Вашей точки зрения, достаточно ли внимания уделяется людям с ОВЗ в нашей стране?

- ☐ уделяется много внимания
- ☐ уделяется достаточно внимания
- ☐ уделяется недостаточно внимания

- ☐ уделяется слишком мало внимания
- ☐ затрудняюсь ответить

5. Говоря в целом, насколько велика в нашем обществе несправедливость по отношению к людям с ОВЗ в том, что касается образования, трудоустройства, доступности общественных мест?

- ☐ очень велика
- ☐ велика
- ☐ не очень велика
- ☐ ее вообще нет
- ☐ затрудняюсь ответить

6. Как Вы считаете, чего, прежде всего, не хватает людям с ОВЗ в нашей стране?

- ☐ внимания, заботы со стороны окружающих
- ☐ материальной помощи со стороны государства
- ☐ возможности ощущать себя полноправным членом общества
- ☐ они испытывают дефицит в том же, что и все остальные люди
- ☐ другое

7. Когда Вы встречаете людей с ОВЗ, часто ли Вы:

7.1 чувствуете жалость, сострадание из-за его положения

- ☐ часто
- ☐ иногда
- ☐ очень редко
- ☐ затрудняюсь ответить

7.2 чувствуете неловкость или смущение, так как вы не знаете, как себя вести

- ☐ часто
- ☐ иногда
- ☐ очень редко
- ☐ затрудняюсь ответить

7.3. чувствуете раздражение, так как у таких людей особые привилегии

- ☐ часто
- ☐ иногда
- ☐ очень редко
- ☐ затрудняюсь ответить

7.4 чувствуете страх за себя: ведь от серьезных проблем со здоровьем никто не застрахован

- ☐ часто
- ☐ иногда
- ☐ очень редко
- ☐ затрудняюсь ответить

7.5 чувствуете гнев, возмущение, потому что такие люди причиняют неудобства

- ☐ часто
- ☐ иногда
- ☐ очень редко
- ☐ затрудняюсь ответить

7.6 остаетесь безразличными, так как со своими проблемами все должны справляться сами

- ☐ часто
- ☐ иногда
- ☐ очень редко
- ☐ затрудняюсь ответить

7.7 чувствуете восхищение и уважение, потому что такие люди очень много преодолевают

- ☐ часто
- ☐ иногда
- ☐ очень редко
- ☐ затрудняюсь ответить

8. Из каких источников Вы узнаете о проблемах людей с ОВЗ?

- ☐ телевидение
- ☐ периодическая печать (газеты, журналы)
- ☐ научно-популярная и научная литература
- ☐ Интернет
- ☐ образовательные учреждения
- ☐ знакомые, друзья
- ☐ личный опыт общения с людьми с ОВЗ
- ☐ я не знаком(а) с их проблемами
- ☐ другое

9. Есть ли среди Ваших родственников и знакомых (соседей, сокурсников, коллег и пр.) люди с ОВЗ?

- ☐ да
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь ответить

10. Как бы Вы охарактеризовали свои взаимоотношения с такими знакомыми?

- ☐ в основном открытые, свободные
- ☐ скорее напряженные, неловкие
- ☐ нейтральные, они сами по себе, я сам по себе
- ☐ затрудняюсь ответить

11. Каким образом, с Вашей точки зрения, должно быть в обществе организовано обучение детей с ОВЗ?

- ☐ для этого должны быть специальные образовательные учреждения
- ☐ в обычной общей средней школе
- ☐ должно быть доступное домашнее обучение
- ☐ они могут вообще не учиться
- ☐ затрудняюсь ответить
- ☐ другое

12. Насколько Вы информированы о принципах и проблемах инклюзивного образования (т. е. совместного обучения обычных школьников с детьми с ОВЗ) в России?

- ☐ знаю хорошо
- ☐ знаю, но не в подробностях
- ☐ знаю плохо или практически ничего

13. Как Вы относитесь к совместному обучению обычных школьников и детей с ограниченными возможностями в средней школе?

- ☐ это обязательно нужно делать
- ☐ это пока преждевременно, т.к. наше общество не готово к этому
- ☐ это вообще не нужно делать
- ☐ не могу сказать определенно

14. Какие социальные задачи решает вовлечение детей с ОВЗ в систему общей средней школы?

- ☐ гуманизация общества: люди всегда должны помогать друг другу
- ☐ обеспечение гражданских прав и свобод личности ребенка
- ☐ реализация принципа социальной справедливости
- ☐ создание возможностей для людей с ОВЗ достичь материального самообеспечения и автономности
- ☐ снижение инвестиций на социальную поддержку людей с ОВЗ
- ☐ увеличение материальной поддержки школ, принимающих детей с ОВЗ
- ☐ другое

15. Как Вы думаете, насколько перспективна образовательная деятельность, ориентированная на детей с ОВЗ?

- ☐ имеет долгосрочную перспективу
- ☐ скорее, конъюнктурна в настоящее время
- ☐ не перспективна
- ☐ другое

16. Что, на Ваш взгляд, препятствует интеграции детей с ОВЗ в массовую школу?

☐ недостаточно специалистов, которые могут реализовывать инклюзивное образование

☐ образовательные учреждения не готовы материально-технически (нет специального оборудования, не выделяют дополнительные средства на эти цели для школ и классов)

☐ окружающая среда не приспособлена для удобства людей с ОВЗ (особенности строения зданий, дорог, транспорта и пр.)

☐ не адаптированные образовательные программы

☐ не совершенное законодательство

☐ социальная среда (родители, общественность и т. д.) еще не готова к инклюзивному образованию

☐ предпочтения родителей детей с ОВЗ, которые не хотят образовательной интеграции

☐ трудности отношений между обычными школьниками и детьми с ОВЗ

☐ отсутствует политическая воля в Министерстве образования

☐ таких препятствий вообще не вижу

☐ другое

17. Как Вы отнесетесь к образовательной интеграции разных по типу детей с ОВЗ и обычных школьников?

17.1 дети с отсутствием внешних признаков инвалидности (сахарный диабет, порок сердца)

☐ могут учиться в одном классе

☐ могут учиться в одной школе, но в отдельном классе

☐ должны учиться в специальной школе

17.2 дети с нарушениями речи, слуха, зрения

☐ могут учиться в одном классе

☐ могут учиться в одной школе, но в отдельном классе

☐ должны учиться в специальной школе

17.3 дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (те, кто хромотает, пользуется костылями или инвалидной коляской)

☐ могут учиться в одном классе

☐ могут учиться в одной школе, но в отдельном классе

☐ должны учиться в специальной школе

17.4 дети с нарушением умственного развития

☐ могут учиться в одном классе

☐ могут учиться в одной школе, но в отдельном классе

☐ должны учиться в специальной школе

18. Как Вы думаете, какие дополнительные требования к образовательной деятельности необходимы для реализации проекта инклюзивного образования?

- ☐ специальное техническое сопровождение (переоборудование классов, использование технических приспособлений)
- ☐ внесение коррективов в методическое обеспечение преподавания
- ☐ работа со специализированными компьютерными программами
- ☐ перестройка микроклимата в классах
- ☐ дополнительная психолого-педагогическая подготовка для учителей
- ☐ психолого-педагогическая работа с родителями
- ☐ затрудняюсь ответить
- ☐ другое

19. Учатся ли Ваши дети в школе совместно с детьми, имеющими ограниченными возможностями здоровья?

- ☐ да, они учатся в одной школе с детьми с ОВЗ, но в разных классах
- ☐ да, они учатся в одном классе с детьми с ОВЗ
- ☐ нет, в школе нет детей с ОВЗ
- ☐ затрудняюсь ответить

20. Как Вы оцениваете перспективу или реальную практику обучения Ваших детей в одной школе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья?

- ☐ полностью положительно
- ☐ скорее положительно
- ☐ скорее отрицательно
- ☐ полностью отрицательно
- ☐ затрудняюсь ответить

21. Какие, по Вашему мнению, существуют положительные последствия для обычных школьников от совместного обучения с детьми с ОВЗ?

- ☐ освоение детьми коммуникативных навыков толерантного поведения
- ☐ освоение навыков саморегуляции, самооценки, самоанализа
- ☐ расширение представлений об окружающем мире и общество
- ☐ преодоление социальных стереотипов, психологических барьеров в общении с детьми с ОВЗ
- ☐ получение представлений о реализации на практике прав и свобод человека
- ☐ участие в нестандартных подходах, методах обучения
- ☐ повышение уровня образовательной подготовки обычных школьников
- ☐ ничего положительного не вижу
- ☐ другое

22. Какие, по Вашему мнению, существуют отрицательные последствия для обычных школьников от совместного обучения с детьми с ОВЗ?

- ☐ напряженные или конфликтные отношения в классе
- ☐ пренебрежительное, насмешливое отношение к детям с ОВЗ
- ☐ снижение уровня образовательной подготовки обычных школьников
- ☐ трудности восприятия нестандартных подходов, методах обучения
- ☐ недовольство родителей практикой совместного обучения
- ☐ ничего отрицательного не вижу
- ☐ другое

23. Как Вы думаете, в случае обучения в классе школьника с ОВЗ, какие требования к нему предъявляет учитель?

- ☐ требования завышенные
- ☐ такие же, как к остальным детям
- ☐ сниженные, льготные
- ☐ это определяется ситуативно
- ☐ затрудняюсь ответить

24. Как Вы думаете, какая форма обучения оптимальна для школьников с ОВЗ?

- ☐ полное включение в школьную группу (инклюзивное образование)
- ☐ дистанционное обучение посредством современных технических средств
- ☐ смешанная форма - индивидуальный график, позволяющий совмещать обучение в группе и дистанционную форму
- ☐ другое

25. Как Вы считаете, какая форма обучения оптимальна для школьников с разными формами ограничений по здоровью?

25.1. дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (те, кто хромает, пользуется костылями или инвалидной коляской)

- ☐ инклюзивное образование
- ☐ дистанционное обучение
- ☐ смешанная форма

25.2. дети с нарушениями речи, слуха, зрения

- ☐ инклюзивное образование
- ☐ дистанционное обучение
- ☐ смешанная форма

25.3. дети с нарушениями умственного развития

- ☐ инклюзивное образование
- ☐ дистанционное обучение
- ☐ смешанная форма

26. Планируете ли Вы, чтоб Ваш ребенок в дальнейшем получил высшее образование?

- ☐ да, безусловно
- ☐ скорее да
- ☐ скорее нет
- ☐ определенно нет
- ☐ еще не определились

**Инструментарий исследования
«Переходы к зрелости молодежи с инвалидностью»**

Объект исследования: молодые люди с инвалидностью.

Предмет исследования: специфика (темпоральная, содержательная, контекстная) различных типов перехода к зрелости молодых людей с инвалидностью в условиях множественных трансформаций.

Цель исследования: описать многообразные переходы к зрелости молодых людей с инвалидностью и определить специфику этих переходов с точки зрения темпоральных (границы переходов, скорость переходов) и содержательных (маркеры зрелости, соотношение объективных и субъективных маркеров, события предвещающие и завершающие переходы, отношения между переходами, факторы и фасилитаторы, стратегии) компонентов.

Задачи исследования:

1. Определить **границы базовых переходов** к зрелости молодых людей с инвалидностью (первый интимный опыт, установление долгосрочных партнерских отношений, формирование семьи и рождение первого ребенка, автономное проживание, финансовая независимость, получение профессионального образования, выход на рынок труда).

2. Выяснить **какие социальные факторы влияют** на границы базовых переходов

3. Определить **отрезок молодости, на котором интенсифицируются процессы переходов** к зрелости (период наивысшей плотности социодемографических событий и активности) и рассмотреть **возможность выделения различных этапов молодости** с точки зрения интенсивности переходов.

4. Определить **набор маркеров зрелости для молодых людей с инвалидностью, соотношение субъективных и объективных маркеров, их иерархию, совпадение или отличие в маркерах зрелости, остальной молодежи.**

5. Определить **взаимозависимость переходов к зрелости** (определяющие, катализаторы, линейно- функционально (обусловлено) расположенные, линейно-синхронно расположенные).

6. Определить **ресурсы и фасилитаторы, облегчающие, ускоряющее, обеспечивающие успешность переходов**. (Система государственной помощи и защиты, деятельность НКО, деятельность обществ инвалидов, социальная поддержка семьи и друзей, личностные ресурсы: социальная активность, коммуникативный потенциал, система ответственности, способность к самообслуживанию, вера в собственные силы).

7. Определить роль **субъективных и объективных** дифференциалов взросления.

8. Определить **уровень субъектности молодых людей с инвалидностью** в принятии базовых решений относительно собственной жизни.

9. Определить **жизненные планы в линейно функциональных переходах** (интимный опыт – партнерство, семья – рождение детей; получение профессионального образования, выход на рынок труда – финансовая независимость) и их роль с последующими переходами и биографическими событиями.

10. Определить **роль биографических событий прошлого на границы и характер переходов к зрелости** (травмирующий опыт стигматизации, приобретение инвалидности в сознательном возрасте).

11. Выявить **институциональные барьеры базовых переходов молодых людей с инвалидностью** (стигматизация, характер образовательных учреждений, доступность среды).

12. Определить **соотношение стихийных и социально-контролируемых аспектов в переходах**.

13. Выявить **наличие специфики в значимых для молодежи с инвалидностью и без нее маркерах зрелости, их иерархии, границах переходов, их характере, ресурсах, факторах**.

14.Определить **события**, с которыми связано начало и окончание переходов к зрелости молодых людей с инвалидностью и выявить отличия в событийном фоне молодых людей с инвалидностью и без нее.

Методология исследования. Для обеспечения абсолютной полноты социологических исследований, достоверности его итогов, для достижения цели исследования используется триангулярный подход к организации исследования. Межметодная триангуляция предполагает комбинирование количественной и качественной методологии. Помимо компенсации недостатков каждой из указанных видов методологий, такой сочетание позволяет соответствовать идеологии социальной парадигмы инвалидности – учитывать голос самих инвалидов в изучении процессов и явлений, непосредственно имеющих отношение к жизнедеятельности лиц с инвалидностью. Триангуляция респондентов позволяет не только учесть мнение инвалидов на этапе сбора данных, но и на этапе их интерпретации.

Метод анкетирования. Многоступенчатая выборка. Метод опроса (письменное анкетирование)

Не менее 450 молодых людей с инвалидностью. Возраст респондентов 18 до 40 лет немного отличается от возраста молодых людей, закрепленного ФЗ «О молодежной политике в РФ» – от 14 до 35 лет включительно. Среди базовых переходов к зрелости самый ранний – получение профессионального образования. Средний возраст поступления в общеобразовательные учреждения – 7 лет. Поступить в средний и начальные профессиональные образовательные учреждения возможно после 9 класса. То есть примерно после 16 лет. Этим обусловлена нижняя граница возраста наших респондентов – 18 лет. Однако, учитывая, что специализированные образовательные учебные заведения удлиняют обучение на школьной ступени на 2 года, а обучение по индивидуальной программе в средних и высших учебных заведениях удлиняет обучение еще на 1,5 лет, а также учитывая необходимость проследить переходы, связанные с выходом на рынок труда, вступления в

брак и рождением первого ребенка, мы расширили возрастной диапазон до 40 лет.

Таблица 8.1 – Численность инвалидов по группе инвалидности в разрезе субъектов РФ (данные федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» (ФРИ))

Территория	на 1 января 2021				
	Всего	1-я группа	2-я группа	3-я группа	дети-инвалиды
Российская Федерация	11 632 958	1 367 579	4 982 434	4 578 976	703 969
Ростовская область	359 053	30 331	188 940	125 417	14 365

Таблица 8.2 – Распределение инвалидов по полу и возрасту, тыс. человек

	на 1 января 2021 г.		
	Всего	в том числе	
		мужчины	женщины
Всего инвалидов по основным возрастным группам:	11633	5134	6499
дети в возрасте до 18 лет	704	405	299
трудоспособного возраста, в том числе:	3651	2243	1408
в возрасте 18-30 лет	485	242	243
мужчины в возрасте 31-60 лет, женщины в возрасте 31-55 лет	3166	2001	1165
старше трудоспособного возраста	7278	2486	4792

Исходя из объема генеральной совокупности и правилами расчета выборочной совокупности, достаточным размером выборки будет выступать 382 респондента, но принимая во внимание сложность доступа и полноты получения данных от указанной социальной группы, выборочную совокупность предложено взять в размере 260 респондентов. Представленность выборки по полу и месту проживания основывается на данных Федеральной службы статистики, так на 1 января 2021 года удельный вес городского населения – 74,74%, а з 11633 тыс. инвалидов 5134 – мужчины (44,1%), 64999 – женщины (55,9%).

Таблица 8.3 – Расчет выборочной совокупности

Территория	на 1 января 2021				
	Выборочная совокупность	Из них по полу		Из них по месту проживания	
Ростовская область	260	мужчины	114	город	194
		женщины	146	сельская местность	66

Также внутри выборка будет учитывать характер заболевания инвалида, так распределение по нозологиям равномерное – нарушение опорно-двигательного аппарата, нарушения слуха, нарушение зрения, соматические заболевания, ментальные особенности, нарушение речевых функций (все респонденты с сохранным интеллектом), то есть по 75 респондентов с каждой из указанных нозологий. Если среди респондентов встречались с официальным статусом «ребенок-инвалид», то распределение по нозологии осуществлялась по диагнозу. Также, чтобы иметь представление обо всех этапах перехода зрелости и основных маркеров каждого этапа, выборочная совокупность будет в равной пропорции поделена по возрасту респондентов исходя из трех возрастных групп 18-25, 26-32 и 33-40 лет.

Про формировании инструкции к опросу была включена задача охватить как респондентов проживающих в семье, так и в специализированных образовательных учреждениях; Респондентов обучающихся в инклюзивных и специализированных образовательных учреждениях, представляющих все группы инвалидности, хотя в поиске респондентов приоритет отдавался инвалидам 1 и 2 групп.

Анкета 1

(для работающих/не работающих и не обучающихся)

Уважаемые респонденты, нам очень важны Ваши ответы. Это исследование направлено на изучение процесса взросления молодых людей, в том числе молодых людей с инвалидностью. Результаты исследования будут опубликованы в обобщенном виде. Анкетирование носит анонимный характер. Результаты исследования мы планируем использовать для разработки реальных инструментов помощи при переходах к зрелости молодых людей. Примерное время на заполнение анкеты – 30 минут

1. Ваш пол:

- ☐ мужской
☐ женский

2. Ваш возраст:

- ☐ от 17 до 22 лет
☐ от 23 до 28 лет
☐ от 29 до 34 лет
☐ от 35 до 40 лет

3. Укажите место Вашего проживания:

- ☐ крупный город
☐ малый город
☐ сельская местность

4. Определите Вашу текущую занятость:

- ☐ обучаюсь в колледже, техникуме
☐ обучаюсь в высшем учебном заведении
☐ работаю
☐ не обучаюсь и не работаю.

5. Укажите какие ограничения по здоровью Вы имеете?

- ☐ нарушения зрения
☐ нарушения слуха
☐ нарушения опорно-двигательного аппарата
☐ общие заболевания
☐ ментальные особенности
☐ иные нозологические категории

6. В каком возрасте Вы приобрели инвалидность?

- ☐ с рождения
☐ в раннем детском возрасте (до 6 лет)
☐ другое _____

7. Образование Ваших родителей (мать):

- ☐ неполное среднее
- ☐ среднее общее
- ☐ среднее специальное
- ☐ высшее
- ☐ проживаю без/сирота

8. Образование Ваших родителей (отец):

- ☐ неполное среднее
- ☐ среднее общее
- ☐ среднее специальное
- ☐ высшее
- ☐ проживаю без/сирота

9. К какой категории работающих относятся Ваши родители (мать)?

- ☐ руководитель предприятия, учреждения или его заместитель
- ☐ руководитель структурного подразделения (цеха, отдела и т.д.)
- ☐ специалист технического, гуманитарного, экономического, медицинского профиля
- ☐ служащий (секретарь, лаборант, кассир и т.п.)
- ☐ рабочий
- ☐ предприниматель, коммерсант
- ☐ сотрудник силовых структур (полиция, военный и т.п.)
- ☐ работник органов местного самоуправления
- ☐ безработный
- ☐ пенсионер
- ☐ другое
- ☐ проживаю без/сирота

10. К какой категории работающих относятся Ваши родители (отец)?

- ☐ руководитель предприятия, учреждения или его заместитель
- ☐ руководитель структурного подразделения (цеха, отдела и т.д.)
- ☐ специалист технического, гуманитарного, экономического, медицинского профиля
- ☐ служащий (секретарь, лаборант, кассир и т.п.)
- ☐ рабочий
- ☐ предприниматель, коммерсант
- ☐ сотрудник силовых структур (полиция, военный и т.п.)
- ☐ работник органов местного самоуправления
- ☐ безработный
- ☐ пенсионер
- ☐ другое
- ☐ проживаю без/ сирота

11. К какому типу семьи относится семья Ваших родителей (при наличии родителей)?

- ☐ полная
- ☐ неполная

12. К какому виду семьи относится семья Ваших родителей? (при наличии родителей)?

- ☐ нуклеарная (супруг, супруга и дети)
- ☐ многопоколенная (бабушка, дедушка, супруги и дети)

13. Отметьте наиболее важные, на Ваш взгляд, критерии зрелости (не более 6 вариантов ответа)

- ☐ получено профессиональное образование
- ☐ профессиональная трудовая деятельность
- ☐ проживание отдельно от родителей
- ☐ наличие опыта первой интимной близости
- ☐ наличие постоянного партнера (девушки или парня)
- ☐ создана своя собственная семья
- ☐ наличие собственных детей
- ☐ способность самостоятельно заботиться о себе и обслуживать
- ☐ самоконтроль и контроль над своей жизнью
- ☐ способность следовать общественным предписаниям
- ☐ навык приспособления к окружающему миру и людям
- ☐ финансовая независимость
- ☐ ответственность за принимаемые решения
- ☐ чувство ответственности и забота о других (например, уход за своими родителями)

- ☐ умение выстраивать хорошие отношения с другими людьми
- ☐ самореализация
- ☐ наступление 18-летнего возраста
- ☐ другое (напишите) _____

14. Что именно Вы вкладываете в понятие «жизненный успех»? (не более 3 вариантов ответа)

- ☐ уважение окружающих
- ☐ наличие крепкой семьи и детей
- ☐ интересная работа
- ☐ возможность быть самому себе хозяином
- ☐ быть первым во всем, что кажется важным
- ☐ обладание властью и влиянием
- ☐ яркие жизненные впечатления
- ☐ материальный достаток и обладание престижной собственностью
- ☐ наличие надежных друзей
- ☐ честно прожитая жизнь
- ☐ другое

15. Можете ли Вы сказать, что Ваше собственное мнение учитывают окружающие?

- ☐ всегда учитывают
- ☐ чаще всего учитывают
- ☐ чаще всего не учитывают
- ☐ никогда не учитывают
- ☐ затрудняюсь ответить

16. Часто ли Вам приходится самостоятельно делать выбор в ответственных вопросах и брать на себя ответственность за собственную судьбу?

- ☐ постоянно
- ☐ часто
- ☐ иногда
- ☐ такой возможности нет
- ☐ затрудняюсь ответить

17. С каким настроением Вы смотрите в будущее?

- ☐ с надеждой и оптимизмом
- ☐ спокойно, но без особых надежд и иллюзий
- ☐ с тревогой и неуверенностью
- ☐ со страхом и отчаянием
- ☐ не знаю
- ☐ другое _____

18. Насколько Вы согласны с утверждением: «В жизни все зависит от самого человека».

- ☐ полностью согласен
- ☐ скорее согласен
- ☐ скорее не согласен
- ☐ полностью не согласен

19. Как бы Вы ответили сами себе на вопрос «Кто я такой?»

- ☐ гражданин мира
- ☐ гражданин России
- ☐ европеец
- ☐ житель региона, города, села
- ☐ назвал бы свою национальность
- ☐ назвал бы свою религиозную принадлежность
- ☐ назвал бы свою семейную роль
- ☐ отметил бы свое состояние здоровье, инвалидность
- ☐ затрудняюсь ответить
- ☐ другое _____

20. Согласны ли Вы с утверждением: «на мою жизнь серьезное влияние оказывает состояние моего здоровья?»

- ☐ да, полностью
- ☐ да, частично
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь с ответом

21. Согласны ли Вы с утверждением, что мир и общество, люди вокруг не очень хорошо относятся к людям, имеющим те или иные заболевания?

- ☐ да, полностью
- ☐ да, частично
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь ответить

22. Имеете ли Вы опыт построения длительных (более 3 месяцев) отношений с противоположным полом?

- ☐ да
- ☐ нет

23. Согласны ли Вы с утверждением: «Важное значение в моей жизни имеют друзья, которые поддерживают меня»

- ☐ да
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь с ответом

24. Имеете ли Вы опыт интимных отношений с противоположным полом?

- ☐ да
- ☐ нет

25. В каком возрасте Вы приобрели опыт интимных отношений с противоположным полом, если он у Вас есть? _____

26. Как Вы считаете, какой возраст является оптимальным для начала опыта интимных отношений?

- ☐ 18 – 24 лет
- ☐ 25 – 30 лет
- ☐ 31 – 35 лет
- ☐ 36 – 40 лет
- ☐ 41 – 45 лет
- ☐ 45 лет и старше
- ☐ другое (напишите) _____
- ☐ Затрудняюсь ответить

27. Как Вы считаете молодому человеку с инвалидностью сложнее приобрести опыт интимных отношений?

- ☐ да, значительно сложнее
- ☐ да, скорее всего сложнее
- ☐ нет, влияние состояния здоровья здесь ограничено
- ☐ нет, абсолютно не влияет
- ☐ затрудняюсь ответить

28. Имеете ли Вы сейчас постоянного партнера (девушку или парня)?

- ☐ да
- ☐ нет

29. Как Вы считаете, в каком возрасте молодой человек должен задуматься о поиске постоянного партнера, с которым возможно будет связать свою последующую жизнь?

- ☐ 18 – 24 лет
- ☐ 25 – 30 лет
- ☐ 31 – 35 лет
- ☐ 36 – 40 лет
- ☐ 41 – 45 лет
- ☐ 45 лет и старше
- ☐ затрудняюсь ответить
- ☐ другое (напишите) _____

30. Как Вы считаете, состояние здоровья влияет на установление длительных партнерских отношений с противоположным полом?

- ☐ да, значительно сложнее найти себе пару людям с инвалидностью
- ☐ да, скорее всего сложнее
- ☐ нет, влияние состояния здоровья здесь ограничено
- ☐ нет, абсолютно не влияет
- ☐ затрудняюсь ответить

31. Ваше семейное положение:

- ☐ холост/ не замужем
- ☐ женат/замужем, детей нет
- ☐ женат/замужем, дети есть

32. Планируете ли Вы создать свою собственную семью в течение предстоящего года- двух (для тех, кто холост/ не замужем)?

- ☐ да
- ☐ нет

33. Как Вы считаете, какой возраст является наиболее оптимальным для создания своей собственной семьи?

- ☐ 18 – 24 лет
- ☐ 25 – 30 лет
- ☐ 31 – 35 лет
- ☐ 36 – 40 лет
- ☐ 41 – 45 лет
- ☐ 45 лет и старше
- ☐ затрудняюсь ответить
- ☐ другое (напишите) _____

35. Как Вы считаете, человеку с инвалидностью сложнее создать собственную семью?

- ☐ да, значительно сложнее
- ☐ да, скорее всего сложнее
- ☐ нет, влияние состояния здоровья здесь ограничено
- ☐ нет, абсолютно не влияет
- ☐ затрудняюсь ответить

36. Планируете ли Вы в течение предстоящего года- двух завести ребенка (для тех, кто не имеет детей)?

- ☐ да
- ☐ нет

37. Как Вы считаете, какой возраст родителей является оптимальным для рождения первого ребенка?

- ☐ 18 – 24 лет
- ☐ 25 – 30 лет
- ☐ 31 – 35 лет
- ☐ 36 – 40 лет
- ☐ 41 – 45 лет
- ☐ 45 лет и старше
- ☐ затрудняюсь ответить
- ☐ другое (напишите) _____

38. Как Вы считаете, какие причины могут служить препятствием к решению завести ребенка при наличии семьи? (возможно отметить до 3 вариантов)

- ☐ низкий уровень материального достатка
- ☐ отсутствие собственной жилищной площади
- ☐ противопоказания по состоянию здоровья одного из супругов или сложности с состоянием здоровья
- ☐ сложность в самостоятельном обслуживании и уходе
- ☐ другое(напишите) _____

39. Как Вы считаете, сложнее ли человеку с инвалидностью решиться на такой ответственный шаг как рождение ребенка?

- ☐ да, безусловно
- ☐ да, возможно
- ☐ нет, скорее всего
- ☐ абсолютно нет
- ☐ затрудняюсь ответить.

40. Проживают ли с Вами Ваши родственники?

- ☐ только родители/один из родителей
- ☐ родители и бабушка и/или дедушка
- ☐ только бабушка и/или дедушка
- ☐ проживаю только с женой/мужем
- ☐ проживаю один

41. Отметьте верное утверждение относительно своего проживания:

- ☐ живу отдельно в общежитии
- ☐ живу отдельно, на съемной квартире
- ☐ живу отдельно, в своей собственной квартире/доме
- ☐ живу с родственниками в их жилплощади
- ☐ другое(напишите) _____

42. Как Вы считаете, в каком возрасте молодой человек должен отделиться от семьи и начать автономное/отдельное проживание

- ☐ 18 – 24 лет
- ☐ 25 – 30 лет
- ☐ 31 – 35 лет
- ☐ 36 – 40 лет
- ☐ 41 – 45 лет
- ☐ 45 лет и старше
- ☐ затрудняюсь ответить
- ☐ другое (напишите) _____

43. Оцените свою способность к самообслуживанию, ведению домашнего хозяйства?

- ☐ Я в состоянии полностью обслуживать себя и вести домашнее хозяйство
- ☐ Частично я обладаю навыками самообслуживания и ведения домашнего хозяйства, однако требуется еще научиться некоторым вещам
- ☐ Я обладаю некоторыми навыками самообслуживания, но чаще всего не участвую в поддержании домашнего хозяйства
- ☐ Нет, моих навыков самообслуживания и ведения домохозяйства еще недостаточно для того, чтобы я считал себя независимым и автономным

44. Как бы Вы охарактеризовали свое нынешнее материальное положение? Живете ли Вы:

- ☐ в достатке, ни в чем себе не отказывая
- ☐ неплохо, хотя для этого приходится тратить очень много сил
- ☐ с трудом, едва сводя концы с концами
- ☐ бедственно, приходится недоедать, отказываться от самого необходимого
- ☐ затрудняюсь ответить

45. Как Вы считаете, к какому возрасту человеку необходимо иметь место работы, обеспечивающее ему финансовую независимость?

- ☐ 18 – 24 лет
- ☐ 25 – 30 лет
- ☐ 31 – 35 лет
- ☐ 36 – 40 лет
- ☐ 41 – 45 лет
- ☐ 45 лет и старше
- ☐ затрудняюсь ответить
- ☐ другое (напишите) _____

46. Какое образование у Вас есть?

- ☐ законченное полное среднее общее образование (11 классов общей школы)
- ☐ основное общее образование (9 классов общей школы)
- ☐ высшее (бакалавриат/магистратура/ аспирантура)
- ☐ среднее профессиональное образование (колледж или техникум)
- ☐ неоконченное высшее образование
- ☐ другое(напишите) _____

47. Продолжаете ли Вы свое обучение в настоящее время?

- ☐ нет
- ☐ нет, но собираюсь
- ☐ да, время от времени прохожу различные курсы
- ☐ да, учусь на заочном отделении
- ☐ да, обучаюсь в аспирантуре

48. В каком типе образовательного учреждения Вы обучались?

- ☐ инклюзивная школа, в одном классе с детьми без инвалидности
- ☐ инклюзивная школа, на дому
- ☐ специализированный класс для детей с ОВЗ в общеобразовательной школе
- ☐ специализированная школа
- ☐ другое(напишите) _____

49. Работаете ли Вы сейчас:

- ☐ да
☐ нет

50. Вы официально трудоустроены? (для тех, кто работает)

- ☐ да
☐ нет

51. Кем Вы работает? (для тех, кто работает) _____

52. Дает ли Ваша работа Вам финансовую независимость и самостоятельность? (для тех, кто работает)

- ☐ да, полностью
☐ да, частично
☐ нет
☐ затрудняюсь ответить

53. Сталкивались ли Вы с примерами дискриминации на рынке труда по признаку здоровья?

- ☐ да, неоднократно
☐ да, иногда
☐ нет
☐ затрудняюсь с ответом

54. Какие барьеры в трудоустройстве молодых людей с инвалидностью есть? (до 3-х главных барьеров)

- ☐ правовые
☐ социальные
☐ экономические
☐ считаю, что они отсутствуют
☐ другое(напишите) _____

55. Как Вы считаете, с какого возраста оптимально начинать трудовую деятельность?

- ☐ 18 – 24 лет
☐ 25 – 30 лет
☐ 31 – 35 лет
☐ 36 – 40 лет
☐ 41 – 45 лет
☐ 45 лет и старше
☐ затрудняюсь ответить
☐ другое (напишите) _____

56. Имеете ли Вы опыт трудовой деятельности? (для неработающих)

- ☐ да
☐ нет

57. Вы имеете опыт официального трудоустройства? (для неработающих)

- ☐ да
☐ нет

58. Какой характер носила ваша трудовая занятость? (для неработающих):

- ☐ квалифицированное место работы, требующее профессионального образования
☐ неквалифицированное место работы

59. Какой характер носила трудовая Ваша занятость? (для неработающих):

- ☐ полная занятость
☐ почасовая
☐ по выполненным работам

60. Назовите причины, по которым в настоящее время Вы не работаете? (возможны несколько вариантов ответов, до 3-х) (для неработающих):

- ☐ по состоянию здоровья
☐ не могу найти место работы, которое соответствовало бы моей квалификации
☐ не могу найти место работы в своем населенном пункте
☐ не имею возможность работать, поскольку ухаживаю за детьми
☐ нет желания.
☐ нет работы с достойной заработной платой
☐ другое(напишите) _____

61. Какие источники поиска места работы для Вас предпочтительны? (возможно до 3 вариантов ответов)

- ☐ рекомендации родных и близких
☐ интернет
☐ центры занятости
☐ рекрутинговые агентства
☐ учебные заведения

62. Согласны ли Вы с утверждением, «В последнее время государственная поддержка инвалидов стала шире и лучше»

- ☐ да, полностью
- ☐ да, частично
- ☐ скорее нет
- ☐ абсолютно не согласен
- ☐ затрудняюсь с ответом

63. Согласны ли Вы с утверждением: «У меня есть много обязанностей по дому».

- ☐ да
- ☐ иногда, но меня не нагружают сильно
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь с ответом

64. Согласны ли Вы с утверждением: «В моей жизни активное участие принимают представители некоммерческих организаций, благотворительных фондов?»

- ☐ да
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь с ответом

65. Согласны ли Вы с утверждением: «В моей жизни активное участие принимают представители общества инвалидов?»

- ☐ да
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь с ответом

66. Назовите главные и самые значимые события своей жизни (до 5):

Спасибо большое за ответы!

Анкета для обучающихся

Уважаемые респонденты, нам очень важны Ваши ответы. Это исследование направлено на изучение процесса взросления молодых людей, в том числе молодых людей с инвалидностью. Результаты исследования будут опубликованы в обобщенном виде. Анкетирование носит анонимный характер. Результаты исследования мы планируем использовать для разработки реальных инструментов помощи при переходах к зрелости молодых людей. Примерное время на заполнение анкеты – 30 минут

1. Ваш пол:

- ☐ мужской
☐ женский

2. Ваш возраст:

- ☐ от 17 до 22 лет
☐ от 23 до 28 лет
☐ от 29 до 34 лет
☐ от 35 до 40 лет

3. Укажите место Вашего проживания:

- ☐ крупный город
☐ малый город
☐ сельская местность

4. Определите Вашу текущую занятость:

- ☐ обучаюсь в колледже, техникуме
☐ обучаюсь в высшем учебном заведении
☐ работаю
☐ не обучаюсь и не работаю.

5. Укажите какие ограничения по здоровью Вы имеете?

- ☐ нарушения зрения
☐ нарушения слуха
☐ нарушения опорно-двигательного аппарата
☐ общие заболевания
☐ ментальные особенности
☐ иные нозологические категории

6. В каком возрасте Вы приобрели инвалидность?

- ☐ с рождения
☐ в раннем детском возрасте (до 6 лет)
☐ другое _____

7. Образование Ваших родителей (мать):

- ☐ неполное среднее
- ☐ среднее общее
- ☐ среднее специальное
- ☐ высшее
- ☐ проживаю без/сирота

8. Образование Ваших родителей (отец):

- ☐ неполное среднее
- ☐ среднее общее
- ☐ среднее специальное
- ☐ высшее
- ☐ проживаю без/сирота

9. К какой категории работающих относятся Ваши родители (мать)?

- ☐ руководитель предприятия, учреждения или его заместитель
- ☐ руководитель структурного подразделения (цеха, отдела и т.д.)
- ☐ специалист технического, гуманитарного, экономического, медицинского профиля
- ☐ служащий (секретарь, лаборант, кассир и т.п.)
- ☐ рабочий
- ☐ предприниматель, коммерсант
- ☐ сотрудник силовых структур (полиция, военный и т.п.)
- ☐ работник органов местного самоуправления
- ☐ безработный
- ☐ пенсионер
- ☐ другое
- ☐ проживаю без/сирота

10. К какой категории работающих относятся Ваши родители (отец)?

- ☐ руководитель предприятия, учреждения или его заместитель
- ☐ руководитель структурного подразделения (цеха, отдела и т.д.)
- ☐ специалист технического, гуманитарного, экономического, медицинского профиля
- ☐ служащий (секретарь, лаборант, кассир и т.п.)
- ☐ рабочий
- ☐ предприниматель, коммерсант
- ☐ сотрудник силовых структур (полиция, военный и т.п.)
- ☐ работник органов местного самоуправления
- ☐ безработный
- ☐ пенсионер
- ☐ другое
- ☐ проживаю без/ сирота

11. К какому типу семьи относится семья Ваших родителей (при наличии родителей)?

- ☐ полная
- ☐ неполная

12. К какому виду семьи относится семья Ваших родителей? (при наличии родителей)?

- ☐ нуклеарная (супруг, супруга и дети)
- ☐ многопоколенная (бабушка, дедушка, супруги и дети)

13. Отметьте наиболее важные, на Ваш взгляд, критерии зрелости (не более 6 вариантов ответа)

- ☐ получено профессиональное образование
- ☐ профессиональная трудовая деятельность
- ☐ проживание отдельно от родителей
- ☐ наличие опыта первой интимной близости
- ☐ наличие постоянного партнера (девушки или парня)
- ☐ создана своя собственная семья
- ☐ наличие собственных детей
- ☐ способность самостоятельно заботиться о себе и обслуживать
- ☐ самоконтроль и контроль над своей жизнью
- ☐ способность следовать общественным предписаниям
- ☐ навык приспособления к окружающему миру и людям
- ☐ финансовая независимость
- ☐ ответственность за принимаемые решения
- ☐ чувство ответственности и забота о других (например, уход за своими родителями)

- ☐ умение выстраивать хорошие отношения с другими людьми
- ☐ самореализация
- ☐ наступление 18-летнего возраста
- ☐ другое (напишите) _____

14. Что именно Вы вкладываете в понятие «жизненный успех»? (не более 3 вариантов ответа)

- ☐ уважение окружающих
- ☐ наличие крепкой семьи и детей
- ☐ интересная работа
- ☐ возможность быть самому себе хозяином
- ☐ быть первым во всем, что кажется важным
- ☐ обладание властью и влиянием
- ☐ яркие жизненные впечатления
- ☐ материальный достаток и обладание престижной собственностью
- ☐ наличие надежных друзей
- ☐ честно прожитая жизнь
- ☐ другое

15. Можете ли Вы сказать, что Ваше собственное мнение учитывают окружающие?

- ☐ всегда учитывают
- ☐ чаще всего учитывают
- ☐ чаще всего не учитывают
- ☐ никогда не учитывают
- ☐ затрудняюсь ответить

16. Часто ли Вам приходится самостоятельно делать выбор в ответственных вопросах и брать на себя ответственность за собственную судьбу?

- ☐ постоянно
- ☐ часто
- ☐ иногда
- ☐ такой возможности нет
- ☐ затрудняюсь ответить

17. С каким настроением Вы смотрите в будущее?

- ☐ с надеждой и оптимизмом
- ☐ спокойно, но без особых надежд и иллюзий
- ☐ с тревогой и неуверенностью
- ☐ со страхом и отчаянием
- ☐ не знаю
- ☐ другое _____

18. Насколько Вы согласны с утверждением: «В жизни все зависит от самого человека».

- ☐ полностью согласен
- ☐ скорее согласен
- ☐ скорее не согласен
- ☐ полностью не согласен

19. Как бы Вы ответили сами себе на вопрос «Кто я такой?»

- ☐ гражданин мира
- ☐ гражданин России
- ☐ европеец
- ☐ житель региона, города, села
- ☐ назвал бы свою национальность
- ☐ назвал бы свою религиозную принадлежность
- ☐ назвал бы свою семейную роль
- ☐ отметил бы свое состояние здоровье, инвалидность
- ☐ затрудняюсь ответить
- ☐ другое _____

20. Согласны ли Вы с утверждением: «на мою жизнь серьезное влияние оказывает состояние моего здоровья?»

- ☐ да, полностью
- ☐ да, частично
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь с ответом

21. Согласны ли Вы с утверждением, что мир и общество, люди вокруг не очень хорошо относятся к людям, имеющим те или иные заболевания?

- ☐ да, полностью
- ☐ да, частично
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь ответить

22. Имеете ли Вы опыт построения длительных (более 3 месяцев) отношений с противоположным полом?

- ☐ да
- ☐ нет

23. Согласны ли Вы с утверждением: «Важное значение в моей жизни имеют друзья, которые поддерживают меня»

- ☐ да
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь с ответом

24. Имеете ли Вы опыт интимных отношений с противоположным полом?

- ☐ да
- ☐ нет

25. В каком возрасте Вы приобрели опыт интимных отношений с противоположным полом, если он у Вас есть? _____

26. Как Вы считаете, какой возраст является оптимальным для начала опыта интимных отношений?

- ☐ 18 – 24 лет
- ☐ 25 – 30 лет
- ☐ 31 – 35 лет
- ☐ 36 – 40 лет
- ☐ 41 – 45 лет
- ☐ 45 лет и старше
- ☐ другое (напишите) _____
- ☐ Затрудняюсь ответить

27. Как Вы считаете молодому человеку с инвалидностью сложнее приобрести опыт интимных отношений?

- ☐ да, значительно сложнее
- ☐ да, скорее всего сложнее
- ☐ нет, влияние состояния здоровья здесь ограничено
- ☐ нет, абсолютно не влияет
- ☐ затрудняюсь ответить

28. Имеете ли Вы сейчас постоянного партнера (девушку или парня)?

- ☐ да
- ☐ нет

29. Как Вы считаете, в каком возрасте молодой человек должен задуматься о поиске постоянного партнера, с которым возможно будет связать свою последующую жизнь?

- ☐ 18 – 24 лет
- ☐ 25 – 30 лет
- ☐ 31 – 35 лет
- ☐ 36 – 40 лет
- ☐ 41 – 45 лет
- ☐ 45 лет и старше
- ☐ затрудняюсь ответить
- ☐ другое (напишите) _____

30. Как Вы считаете, состояние здоровья влияет на установление длительных партнерских отношений с противоположным полом?

- ☐ да, значительно сложнее найти себе пару людям с инвалидностью
- ☐ да, скорее всего сложнее
- ☐ нет, влияние состояния здоровья здесь ограничено
- ☐ нет, абсолютно не влияет
- ☐ затрудняюсь ответить

31. Ваше семейное положение:

- ☐ холост/ не замужем
- ☐ женат/замужем, детей нет
- ☐ женат/замужем, дети есть

32. Планируете ли Вы создать свою собственную семью в течение предстоящего года- двух (для тех, кто холост/ не замужем)?

- ☐ да
- ☐ нет

33. Как Вы считаете, какой возраст является наиболее оптимальным для создания своей собственной семьи?

- ☐ 18 – 24 лет
- ☐ 25 – 30 лет
- ☐ 31 – 35 лет
- ☐ 36 – 40 лет
- ☐ 41 – 45 лет
- ☐ 45 лет и старше
- ☐ затрудняюсь ответить
- ☐ другое (напишите) _____

35. Как Вы считаете, человеку с инвалидностью сложнее создать собственную семью?

- ☐ да, значительно сложнее
- ☐ да, скорее всего сложнее
- ☐ нет, влияние состояния здоровья здесь ограничено
- ☐ нет, абсолютно не влияет
- ☐ затрудняюсь ответить

36. Планируете ли Вы в течение предстоящего года- двух завести ребенка (для тех, кто не имеет детей)?

- ☐ да
- ☐ нет

37. Как Вы считаете, какой возраст родителей является оптимальным для рождения первого ребенка?

- ☐ 18 – 24 лет
- ☐ 25 – 30 лет
- ☐ 31 – 35 лет
- ☐ 36 – 40 лет
- ☐ 41 – 45 лет
- ☐ 45 лет и старше
- ☐ затрудняюсь ответить
- ☐ другое (напишите) _____

38. Как Вы считаете, какие причины могут служить препятствием к решению завести ребенка при наличии семьи? (возможно отметить до 3 вариантов)

- ☐ низкий уровень материального достатка
- ☐ отсутствие собственной жилищной площади
- ☐ противопоказания по состоянию здоровья одного из супругов или сложности с состоянием здоровья
- ☐ сложность в самостоятельном обслуживании и уходе
- ☐ другое(напишите) _____

39. Как Вы считаете, сложнее ли человеку с инвалидностью решится на такой ответственный шаг как рождение ребенка?

- ☐ да, безусловно
- ☐ да, возможно
- ☐ нет, скорее всего
- ☐ абсолютно нет
- ☐ затрудняюсь ответить.

40. Проживают ли с Вами Ваши родственники?

- ☐ только родители/один из родителей
- ☐ родители и бабушка и/или дедушка
- ☐ только бабушка и/или дедушка
- ☐ проживаю только с женой/мужем
- ☐ проживаю один

41. Отметьте верное утверждение относительно своего проживания:

- ☐ живу отдельно в общежитии
- ☐ живу отдельно, на съемной квартире
- ☐ живу отдельно, в своей собственной квартире/доме
- ☐ живу с родственниками в их жилплощади
- ☐ другое(напишите) _____

42. Как Вы считаете, в каком возрасте молодой человек должен отделиться от семьи и начать автономное/отдельное проживание

- ☐ 18 – 24 лет
- ☐ 25 – 30 лет
- ☐ 31 – 35 лет
- ☐ 36 – 40 лет
- ☐ 41 – 45 лет
- ☐ 45 лет и старше
- ☐ затрудняюсь ответить
- ☐ другое (напишите) _____

43. Оцените свою способность к самообслуживанию, ведению домашнего хозяйства?

- ☐ Я в состоянии полностью обслуживать себя и вести домашнее хозяйство
- ☐ Частично я обладаю навыками самообслуживания и ведения домашнего хозяйства, однако требуется еще научиться некоторым вещам
- ☐ Я обладаю некоторыми навыками самообслуживания, но чаще всего не участвую в поддержании домашнего хозяйства
- ☐ Нет, моих навыков самообслуживания и ведения домохозяйства еще недостаточно для того, чтобы я считал себя независимым и автономным

44. Как бы Вы охарактеризовали свое нынешнее материальное положение? Живете ли Вы:

- ☐ в достатке, ни в чем себе не отказывая
- ☐ неплохо, хотя для этого приходится тратить очень много сил
- ☐ с трудом, едва сводя концы с концами
- ☐ бедственно, приходится недоедать, отказываться от самого необходимого
- ☐ затрудняюсь ответить

45. Как Вы считаете, к какому возрасту человеку необходимо иметь место работы, обеспечивающее ему финансовую независимость?

- ☐ 18 – 24 лет
- ☐ 25 – 30 лет
- ☐ 31 – 35 лет
- ☐ 36 – 40 лет
- ☐ 41 – 45 лет
- ☐ 45 лет и старше
- ☐ затрудняюсь ответить
- ☐ другое (напишите) _____

46. Согласны ли Вы с утверждением «Государство должно помогать людям, которые имеют инвалидность»

- ☐ да, полностью
- ☐ да, частично. Но человек и сам должен быть активен
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь с ответом

47. Согласны ли Вы с утверждением, «В последнее время государственная поддержка инвалидов стала шире и лучше»

- ☐ да, полностью
- ☐ да, частично
- ☐ скорее нет
- ☐ абсолютно не согласен
- ☐ затрудняюсь с ответом

48. Согласны ли Вы с утверждением: «У меня есть много обязанностей по дому».

- ☐ да
- ☐ иногда, но меня не нагружают сильно
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь с ответом

49. Согласны ли Вы с утверждением: «В моей жизни активное участие принимают представители некоммерческих организаций, благотворительных фондов?»

- ☐ да
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь с ответом

50. Согласны ли Вы с утверждением: «В моей жизни активное участие принимают представители общества инвалидов?»

- ☐ да
- ☐ нет
- ☐ затрудняюсь с ответом

51. Назовите главные и самые значимые события своей жизни (до 5): _____

52. Как Вы относитесь к созданию в образовательном учреждении смешанных групп студентов с нормой здоровья и студентов с ОВЗ и инвалидностью?

- ☐ полностью поддерживаю такую идею
- ☐ скорее поддерживаю, чем нет
- ☐ считаю, что обучающиеся с ОВЗ и инвалидностью должны учиться в специальных группах, отдельно от студентов с нормой здоровья
- ☐ затрудняюсь ответить

53. Что из перечисленного наиболее важно для Вас в период обучения? (возможно до 3-х вариантов ответов)

- ☐ быть активным, принимать участие во внеучебных мероприятиях, реализовать себя творчески
- ☐ хорошо учиться
- ☐ весело и разнообразно проводить время, чтобы было что вспомнить после окончания учебы
- ☐ общаться со сверстниками, завести друзей
- ☐ научиться самостоятельной жизни, приобрести навыки взрослого поведения
- ☐ приобрести навыки ответственности за себя
- ☐ другое _____

54. В чьей помощи вы нуждаетесь в процессе обучения?

- ☐ членов семьи
- ☐ одноклассников/одногруппников
- ☐ благотворительных организаций
- ☐ некоммерческих специализированных организаций

- ☐ сотрудников учебного заведения (кураторов, воспитателей)
☐ друзей
☐ другое _____

55. Занимаетесь ли Вы внеучебной деятельностью в вашем учебном заведении (занятия в культурных и творческих, спортивных, волонтерских коллективах, секциях, кружках и т.п)?

- ☐ да, постоянно
☐ да, иногда
☐ нет
☐ нет, но хотелось бы

56. Оцените утверждение «В жизни, в образовательном учреждении надо мной никогда не смеялись из-за того, как я выгляжу, говорю, моей национальности, религиозных убеждениях, заболеваниях, других индивидуальных особенностей?»

- ☐ нет, никогда
☐ да, было один раз
☐ иногда бывает
☐ да, постоянно бывает
☐ затрудняюсь с ответом

57. Согласны ли Вы с утверждение: «Для людей с инвалидностью получить профессиональное образование тяжелее, чем людям без инвалидности»

- ☐ да, полностью
☐ да, частично
☐ скорее нет
☐ полностью не согласен
☐ не знаю

58. Укажите три главных ресурса, которые могут помочь молодым людям с инвалидностью в получении качественного профессионального образования

Блок вопросов, который заполняют только школьники

1. В каком классе Вы обучаетесь? _____
2. В каком типе учреждения Вы обучаетесь?
 - ☐ в инклюзивном
 - ☐ в нашем учебном учреждении в одних классах и группах обучаются и ребята с инвалидностью и без нее
 - ☐ в инклюзивном образовательном учреждении, но на дому
 - ☐ в интегрированном. в нашем учебном заведении обучаются ребята и с инвалидностью и без нее. но в нашем классе учатся ребята только с инвалидностью
 - ☐ в специализированном учреждении
3. Планируете ли Вы продолжать обучение после окончания школы?
 - ☐ да, планирую поступать в среднее профессиональное образовательное учреждение (колледж/техникум)
 - ☐ да, планирую поступать в институт или университет
 - ☐ нет, нет желания
 - ☐ нет, не позволяет здоровье
 - ☐ нет, не позволяют мои знания
 - ☐ пока не думал об этом
4. Определились ли Вы с будущей профессией?
 - ☐ да, я твердо уверен какую профессию буду получать
 - ☐ определился, но некоторые сомнения имеются
 - ☐ я вижу свое профессиональное будущее лишь в общих чертах
 - ☐ нет
5. Кто или что повлияло на Ваш профессиональный выбор, если он уже сделан? (возможно несколько вариантов ответа)
 - ☐ семья
 - ☐ друзья
 - ☐ учителя
 - ☐ средства массовой информации (ТВ, радио)
 - ☐ результаты тестирования по профессиональной ориентации
 - ☐ информация от работодателей
 - ☐ информация на сайтах учебных заведений
 - ☐ информация в социальных сетях, блогах, пабликах и т.д.
 - ☐ информация в справочниках и на справочных сайтах
 - ☐ другое (напишите) _____

Блок вопросов, который заполняют студенты техникумов и колледжей

1. На каком курсе Вы обучаетесь? _____
2. В каком типе учреждения Вы обучаетесь?
 - ☐ В инклюзивном. В нашем учебном учреждении в одних группах обучаются и ребята с инвалидностью и без нее.
 - ☐ В инклюзивном, но на дому
 - ☐ В интегрированном. В нашем учебном заведении обучаются ребята и с инвалидностью, и без нее. Но в нашей группе учатся ребята только с инвалидностью
 - ☐ В специализированном учреждении
3. В каком типе школы Вы обучались до колледжа?
 - ☐ инклюзивная школа, в одном классе с детьми без инвалидности
 - ☐ инклюзивная школа, но на домашнем обучении
 - ☐ специализированный класс для детей с ОВЗ в общеобразовательной школе
 - ☐ специализированная школа
4. Кто или что повлияло на Ваш профессиональный выбор? (возможно до 5 вариантов ответа)
 - ☐ семья
 - ☐ друзья
 - ☐ учителя
 - ☐ средства массовой информации (ТВ, радио)
 - ☐ результаты тестирования по профессиональной ориентации
 - ☐ информация от работодателей
 - ☐ информация на сайтах учебных заведений
 - ☐ информация в социальных сетях, блогах, пабликах и т.д.
 - ☐ информация в справочниках и на справочных сайтах
 - ☐ другое _____
5. Назовите причины, по которым Вы поступили в колледж/техникум, а не в институт после школы? (возможно несколько, до 3-х вариантов ответа)
 - ☐ на этом настояли мои родители
 - ☐ я не хотел (а) сдавать ЕГЭ
 - ☐ не было финансовой возможности готовиться к поступлению и сдаче ЕГЭ
 - ☐ не было финансовой возможности обучаться в вузе
 - ☐ мои знания не соответствовали вуза
 - ☐ хотелось приобрести раньше профессию и обрести финансовую независимость
 - ☐ профессии, которые предлагают колледжи больше подходят мне

- ☐ в колледже легче учиться с моим состоянием здоровья
☐ другое

6. Планируете ли Вы продолжать обучение после окончания колледжа?
☐ Да, планирую поступать в среднее профессиональное образовательное учреждение (колледж/вуз)

- ☐ Да, планирую поступать в Институт или Университет
☐ Нет, нет желания
☐ Нет, не позволяет здоровье
☐ Нет, не позволяют мои знания
☐ Пока не думал об этом

7. Определились ли Вы с будущей профессией?

- ☐ Да, я твердо уверен какую профессию буду получать
☐ Определился, но некоторые сомнения имеются
☐ Я вижу свое профессиональное будущее лишь в общих чертах
☐ Нет

8. Как Вы оцениваете перспективы своего трудоустройства после окончания колледжа/техникума?

- ☐ я уже твердо знаю, где буду работать
☐ у меня есть несколько вариантов трудоустройства, но пока без четких гарантий
☐ вероятнее всего, после окончания колледжа/техникума я буду какое-то время безработным
☐ думаю, что будет сложно найти работу
☐ еще не задумывался над этим

9. Вы подрабатываете?

- ☐ да, постоянно
☐ да, иногда, например в период каникул или если появляется работа
☐ нет

Блок вопросов, который заполняют студенты высших учебных заведений

1. На каком курсе Вы обучаетесь? _____

2. На каком уровне образования Вы обучаетесь?

- ☐ бакалавриат
- ☐ магистратура
- ☐ специалитет

3. Выберите форму обучения, по которой Вы обучаетесь?

- ☐ очная
- ☐ заочная

4. В каком типе учреждения Вы обучаетесь?

- ☐ в инклюзивном. в нашем учебном учреждении в одних группах обучаются и студенты с инвалидностью и без нее.
- ☐ в инклюзивном, но на дому/ с применением дистанционных технологий
- ☐ в интегрированном. в нашем учебном заведении обучаются студенты и с инвалидностью, и без нее. но в нашей группе учатся студенты только с инвалидностью
- ☐ в специализированном учреждении

5. В каком типе образовательного учреждения Вы обучались до вуза?

- ☐ инклюзивное образовательное учреждение
- ☐ специализированный класс в образовательном учреждении
- ☐ специализированное образовательное учреждение

6. Почему Вы решили поступать в вуз? (возможно несколько вариантов ответов)

- ☐ чтобы иметь диплом для трудоустройства на хорошую работу
- ☐ чтобы получить новые знания, расширить свой кругозор
- ☐ чтобы повысить свой социальный статус, выйти на новый уровень
- ☐ потому что сегодня так принято
- ☐ чтобы жить студенческой жизнью, общаться со сверстниками
- ☐ чтобы получить специальные знания, стать профессионалом
- ☐ чтобы оказаться в культурной и образованной среде; развиваться как личность
- ☐ чтобы сделать карьеру
- ☐ другое (напишите) _____

7. Почему Вы выбрали именно эту профессию, специальность?

- ☐ эта профессия пользуется высоким спросом на рынке труда
- ☐ эта профессия является престижной
- ☐ это высокооплачиваемая профессия
- ☐ для удовлетворения собственных интересов, развития способностей

и самосовершенствования

- ☐ по рекомендации родителей
- ☐ стремился избежать службы в армии
- ☐ затрудняюсь ответить
- ☐ другое

8. В какой мере Вам сейчас нравится избранная специальность?

- ☐ очень нравится
- ☐ пожалуй, нравится
- ☐ пожалуй, не нравится
- ☐ совсем не нравится
- ☐ трудно сказать

9. Как Вы оцениваете перспективы своего трудоустройства после окончания вуза?

- ☐ я уже твердо знаю, где буду работать
- ☐ у меня есть несколько вариантов трудоустройства, но пока без четких гарантий
- ☐ вероятнее всего, после окончания вуза я буду какое-то время безработным
- ☐ скорее всего сложно будет найти работу
- ☐ еще не задумывался над этим

10. Вы подрабатываете?

- ☐ да, постоянно
- ☐ да, иногда, например в период каникул или если появляется работа
- ☐ нет

11. Кто или что повлияло на Ваш профессиональный выбор? (возможно несколько вариантов ответа)

- ☐ семья
- ☐ друзья
- ☐ учителя
- ☐ средства массовой информации(тв, радио)
- ☐ результаты тестирования по профессиональной ориентации
- ☐ информация от работодателей
- ☐ информация на сайтах учебных заведений
- ☐ информация в социальных сетях, блогах, пабликах и т.д.
- ☐ информация в справочниках и на справочных сайтах
- ☐ другое _____

Спасибо большое за ответы!

**Инструментарий исследования
«Анализ потребностей и возможностей детей инвалидов, инвалидов и
лиц с ограниченными возможностями здоровья для получения
профессионального образования»**

Анкета № 1

Уважаемый старшеклассник!

Вы уже стоите на пороге профессионального выбора, который является одним из главных в жизни. Требуется Ваше мнение для того, чтобы понять и учесть все проблемы и ожидания молодежи с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, связанные с профессиональным образованием. Надеемся, что анкета поможет Вам лучше понять свои потребности и возможности.

Исследование проводится ведущими центрами инклюзивного образования по поручению Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

Все обработанные данные будут использованы в обобщенном виде, поэтому указывать Вашу фамилию и контакты не надо. Вам понадобится примерно 20 минут для заполнения анкеты. В анкете используются некоторые понятия и термины, которые необходимо знать, чтобы понять вопрос:

***1. Профессиональное обучение** позволяет за короткий срок получить рабочие профессии, при получении среднего профессионального образования можно освоить профессии квалифицированных рабочих и служащих или специалистов среднего звена, высшее образование осуществляется по уровням подготовки (бакалавриат, специалитет, магистратура, аспирантура) и дает возможность карьерного роста в профессиональной сфере.*

***2. Рабочие профессии** можно получить по программам профессионального обучения или среднего профессионального образования в центрах профессиональной подготовки, профессиональных лицеях, техникумах, колледжах и др., специалистами среднего звена можно стать, получив среднее профессиональное образование в колледже, высшее образование можно получить в вузах (высших учебных заведениях).*

***3. Профориентация** – это система мероприятий, направленная на помощь в выборе профессии и уровня профессионального образования. К профориентационным мероприятиям относятся – Ярмарки профессий, профессиональные встречи, профессиональное консультирование, Дни открытых дверей, профессиональное тестирование, экскурсии в образовательные организации и учреждения и др.*

***4. Адаптированная образовательная программа** – это программа, учитывающая индивидуальные особенности и особые образовательные потребности обучающегося с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья путем создания специальных условий обучения.*

5. Ассистивное оборудование – устройства, программное обеспечение, технологии, применяемые для улучшения и развития функциональных возможностей людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

Как заполнять анкету:

1. Ответить необходимо на все вопросы (не пропуская ни одного).
2. Перед тем как отвечать, необходимо прочитать короткую инструкцию к каждому вопросу, в которой сказано, сколько вариантов ответов можно выбрать.
3. Выбранный вариант ответа необходимо отметить – обвести, поставить галочку так, чтобы это было видно (для печатного варианта анкеты)
4. Отвечать нужно самостоятельно, так, как считаете нужным.

Заранее благодарим Вас за помощь!

Основные вопросы

1. Какие профессии Вам нравятся? Выберите область экономики и профессию, по которой Вы бы хотели работать:

Инструкция: Вы можете выбрать один или несколько вариантов ответов (областей экономики) и вписать рядом профессию (можно несколько профессий), которая Вам нравится (не бойтесь ошибиться в написании профессии, пишите так, как считаете нужным)

	Область экономики	Профессия (вписывается Вами, только в области экономики, которую Вы выбрали) Можно воспользоваться сайтом: careerpath.pro/ru/professions
1.1	Промышленность	
1.2	Строительство	
1.3	Сельское хозяйство	
1.4	Лесное хозяйство	
1.5	Транспорт	
1.6	Связь, доставка, сбыт	
1.7	IT, Программирование, интернет-сфера	
1.8	Здравоохранение	
1.9	Наука, образование	
1.10	Культура, искусство	
1.11	Юриспруденция	
1.12	Торговля	
1.13	ЖКХ	
1.14	Органы управления	
1.15	Система массовых коммуникаций	
1.16	Легкая промышленность, изготовление одежды и обуви	

1.17	Ресторанное дело, область питания	
1.18	Сфера социальных услуг	
1.19	Никем не хочу работать и получать профессиональное образование не планирую, поэтому выбор профессии меня не интересует (впишите причину, по которой профессиональный выбор Вас не интересует)	

Если Вы выбрали только этот вариант ответа (1.19), переходите к вопросу 18 (информация о себе)

1. Насколько Вы уверены, что определились с выбором профессии:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

☐ уверен, что буду получать именно эту (выбранную в настоящее время) профессию

☐ сомневаюсь, что буду получать именно эту (выбранную в настоящее время) профессию, возможно изменю свой выбор

☐ абсолютно не уверен, что буду получать именно эту (выбранную в настоящее время) профессию, скорее всего сменю свой выбор

2. Продолжите фразу: «После окончания школы я планирую...»:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

☐ обучаться в центре профессиональной подготовки, профессиональном лицее

☐ обучаться в колледже или техникуме

☐ обучаться в вузе

3. Какой уровень профессионального образования Вас бы удовлетворил в жизни:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

☐ рабочая профессия

☐ среднее профессиональное образование

☐ высшее образование

4. Какие основные аргументы (перечисленные ниже) учитывались или будут учитываться Вами при выборе профессии:

Инструкция: выберете 1-3 (не больше) аргумента и проранжируйте (расставьте) их в порядке приоритета – цифру 1 поставьте рядом с самым важным для Вас аргументом, цифру 2 и 3 соответственно рядом с аргументами, имеющими для Вас чуть меньшее значение. (Если Вы не выбираете аргумент из таблицы, то и цифру (место в рейтинге) рядом в столбце ставить не надо!

Аргументы выбора профессии (почему Вы выбрали профессию)

- ☐ эту профессию достаточно легко получить/ не сложно обучиться
☐ с этой профессией достаточно легко найти работу (трудоустроиться)
☐ эта профессия является престижной (модной) в современном обществе

стве

- ☐ это высокооплачиваемая профессия
☐ эта профессия позволит сделать карьеру
☐ эту профессию выбирают большинство моих друзей и знакомых
☐ эту профессию реально освоить при моем состоянии здоровья
☐ эта профессия даст возможность для самореализации/ я уже умею

это делать

- ☐ эта профессия мне интересна/нравится
☐ другое (если выбираете «другое» – впишите, что именно)

5. Какую роль в Вашем профессиональном выборе играют Ваши родители и Ваши учителя:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа в вопросе про роль родителей и, соответственно, в вопросе про роль учителей, галочку или крестик поставьте прямо в таблице

Вопрос	Ваши родители	Ваши учителя
1. Определяющую, именно они советуют, что выбрать и куда поступать		
2. Некоторую роль все же играют, я прислушиваюсь, но выбираю сам (сама)		
3. Никакой роли не играют, я фактически выбираю сам (сама)		

6. Какие источники информации Вы используете или использовали для получения информации о профессиях и образовательных организациях (вузах, колледжах, профессиональных лицеях, центрах профессиональной подготовки):

Инструкция: можно выбрать несколько (не более трех) вариантов ответа

- ☐ интернет
☐ СМИ: телевидение, радио
☐ буклеты, другие печатные информационные материалы
☐ профориентационные мероприятия в школе
☐ мероприятия в профориентационных центрах
☐ профориентационные мероприятия в вузах, колледжах, центрах профессиональной подготовки

профессиональной подготовки

- ☐ разговоры с друзьями, знакомыми, родственниками
☐ индивидуальные беседы с учителями
☐ индивидуальные беседы с психологами
☐ если хотите, можете указать свой источник информации, который

отсутствует в списке _____

7. Вся ли информацию, необходимую для профессионального выбора, Вы смогли получить из вышеназванных источников:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ да, смог получить всю необходимую мне информацию
☐ да, смог получить почти всю необходимую мне информацию, но остались вопросы
☐ нет, далеко не всю необходимую информацию смог получить

8. В каких профориентационных мероприятиях, проводимых в школе или вне школы Вы участвовали:

Инструкция: количество выбираемых вариантов ответов не ограничено.

- ☐ профессиональная диагностика (в школе или в вузе/колледже)
☐ выезды в центры профессиональной подготовки (участие в мероприятиях центров, включая профдиагностику)
☐ встречи с представителями вузов в школе
☐ встречи с представителями колледжей/центров профессиональной подготовки в школе
☐ дни открытых дверей, профессиональные пробы в вузах/колледжах
☐ встречи с представителями профессии, выезды и экскурсии на предприятия, в организации
☐ олимпиады и научно-практические конференции
☐ конкурсы профессионального мастерства, в том числе «Абилимпикс»
☐ вебинары по вопросам профессионального выбора
☐ другое (впишите, что именно)

9. Оцените организацию профориентации (профориентационных мероприятий) в Вашей школе по 10-и балльной шкале, где:

от 10 до 8 баллов – отлично организованная профориентация: охватывает всех без исключения обучающихся, дает максимально полную информацию, значительно помогает определиться с профессией, специальностью или направлением профессиональной подготовки, местом обучения

от 7 до 4 баллов – нормально организованная профориентация: охватывает как минимум половину обучающихся, дает хороший объем информации, позволяет ориентироваться в многообразии профессий и образовательных организаций

от 3 до 0 балла – плохо организованная профориентация: охватывает лишь небольшую часть обучающихся, дает лишь некоторую информацию, но не помогает и не ориентирует или же полное или почти полное отсутствие профориентации

Инструкция: проставьте Вашу оценку на шкале (обведите нужный балл на шкале)

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10

10. Может ли состояние Вашего здоровья помешать получить профессиональное образование:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ да, и существенно
- ☐ некоторым образом может помешать
- ☐ нет, никак не может помешать

11. Возникает ли у Вас чувство страха (сильного волнения), связанное с предстоящим поступлением в вуз или колледж:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ нет никакого страха (сильного волнения) перед поступлением ☐ переход к вопросу 13
- ☐ отчасти (в некоторой степени) страх (сильное волнение) присутствует
- ☐ да, очень страшно поступать

12. С чем связано это чувство:

Инструкция: можно выбрать один или два варианта ответа

- ☐ с неуверенностью в себе, в собственных знаниях
- ☐ с предстоящим обучением в инклюзивных (общих) группах
- ☐ с собственными психологическими барьерами
- ☐ не знаю с чем, но страх присутствует
- ☐ другое (впишите, что именно)

13. Готовы ли, с Вашей точки зрения, вузы, колледжи, центры профессиональной подготовки в Вашем городе/регионе принимать на обучение людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (нарушения зрения, слуха, двигательной сферы, иные заболевания):

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ да, в городе (в регионе) все вузы, колледжи, центры уже ведут обучение и готовы принимать людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья
- ☐ да, в городе (в регионе) есть несколько вузов, колледжей, центров, которые обучают и готовы принимать людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья
- ☐ нет, в городе (в регионе) нет вузов, колледжей, центров, которые обучают или были бы готовы принимать людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья
- ☐ нет, в городе (в регионе) нет вузов и колледжей, которые обучали бы и были бы готовы принимать людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, но есть такие центры профессиональной подготовки
- ☐ нет, в городе (в регионе) нет вузов, которые обучали бы и были бы готовы принимать людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, но есть такие колледжи и центры профессиональной подготовки.

☐ сложно сказать, поскольку еще не искал(а) информацию по этому вопросу

14. Необходима ли Вам доступная среда (в том числе, ассистивное оборудование, мебель, пандусы и др.) для успешного обучения:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ да, необходимо.
- ☐ необходимо только некоторое
- ☐ нет, я не нуждаюсь в особых условиях

15. Услуги какого из нижеперечисленных специалистов могут Вам понадобиться в процессе обучения в вузе, колледже, центре профессиональной подготовки:

Инструкция: можно выбрать несколько (количество не ограничивается) вариантов ответа

- ☐ переводчик русского жестового языка (сурдопереводчик)
- ☐ сурдопедагог
- ☐ тифлопедагог
- ☐ юрист
- ☐ социальный педагог
- ☐ психолог
- ☐ ассистент (помощник)
- ☐ другое (впишите, что именно)

16. Хотели бы Вы обучаться в вузе, колледже, центре профессиональной подготовки по адаптированной образовательной программе:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ да
- ☐ нет

17. Что Вы ожидаете от поступления в вуз, колледж или центр профессиональной подготовки:

Инструкция: можно выбрать несколько вариантов ответа, выбор не ограничен.

- ☐ освоение интересной профессии, которая позволит получить хорошую работу
- ☐ новых друзей и новые связи, которые пригодятся в будущем
- ☐ возможность интересно провести время, студенческую жизнь
- ☐ возможность проявить свои творческие способности
- ☐ возможность заниматься проектами и наукой
- ☐ возможность жить в общежитии, без родителей
- ☐ возможность делать, что хотите, без всякого контроля
- ☐ возможность двигаться дальше, повышая уровень образования
- ☐ другое (впишите, что именно)

Укажите некоторую информацию о себе

18. Ваш пол:

- ☐ мужской
☐ женский

19. Ваш возраст (впишите) _____

20. Ваша школа:

- ☐ общеобразовательная школа
☐ специальная (коррекционная) общеобразовательная школа

21. Ваш класс:

- ☐ 9 класс
☐ 10 класс
☐ 11 класс
☐ 12 класс

22. Укажите Ваши особенности здоровья:

- ☐ нарушения зрения
☐ нарушения слуха
☐ нарушения опорно-двигательного аппарата
☐ иные нарушения (соматические заболевания, нарушение психических функций)

23. Укажите Вашу группу/категорию инвалидности

Инструкция: если Вам больше 18 лет, выберите дополнительно, есть ли у Вас инвалидность с детства

- ☐ I группа
☐ II группа
☐ III группы
☐ ребенок-инвалид до 18 лет
☐ инвалид с детства
☐ нет инвалидности

24. Выберите регион, в котором Вы обучаетесь:

- ☐ Вологодская область
☐ Костромская область
☐ Нижегородская область
☐ Новосибирская область
☐ Ростовская область
☐ Сахалинская область
☐ Ставропольский край
☐ Пензенская область

- ☐ Псковская область
☐ Республика Башкортостан

24 Ваш город (впишите) _____

Благодарим Вас за поддержку исследования и проделанную работу!

Анкета № 2

Уважаемый студент!

Вы уже сделали свой профессиональный выбор и получаете профессию. Требуется Ваше мнение для того, чтобы понять и учесть все проблемы и ожидания молодежи с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, связанные с профессиональным образованием. Удовлетворены ли Вы доступностью и качеством подготовки по выбранной профессии или сделали бы другой выбор профессиональной сферы или образовательной организации? Надеемся, что анкета поможет Вам лучше понять свои потребности и возможности.

Исследование проводится ведущими центрами инклюзивного образования по поручению Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

Все обработанные данные будут использованы в обобщенном виде, поэтому указывать Вашу фамилию и контакты не надо. Вам понадобится примерно 20 минут для заполнения анкеты.

В анкете используются некоторые понятия и термины, которые необходимо знать, чтобы понять вопрос:

*1) **Профессиональное обучение** позволяет за короткий срок получить рабочие профессии, при получении среднего профессионального образования можно освоить профессии квалифицированных рабочих и служащих или специалистов среднего звена, высшее образование осуществляется по уровням подготовки (бакалавриат, специалитет, магистратура, аспирантура) и дает возможность карьерного роста в профессиональной сфере.*

*2) **Рабочие профессии** можно получить по программам профессионального обучения или среднего профессионального образования в центрах профессиональной подготовки, профессиональных лицеях, техникумах, колледжах и др., специалистами среднего звена можно стать, получив среднее профессиональное образование в колледже, высшее образование можно получить в вузах (высших учебных заведениях).*

*3) **Профориентация** – это система мероприятий, направленная на помощь в выборе профессии и уровня профессионального образования. К профориентационным мероприятиям относятся – Ярмарки профессий, профессиональные встречи, профессиональное консультирование, Дни открытых дверей, профессиональное тестирование, экскурсии в образовательные организации и учреждения и др.*

*4) **Адаптированная образовательная программа** – это программа, учитывающая индивидуальные особенности и особые образовательные потребности обучающегося с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья путем создания специальных условий обучения.*

*5) **Социально-психологическое сопровождение** – это совместная деятельность преподавателей и специалистов сопровождения (переводчиков русского жестового языка (сурдопереводчиков), сурдопедагогов, тифлопеда-*

гогов, психологов, социальных педагогов и др.), направленная на оказание комплексной помощи в процессе обучения, воспитания и индивидуально-личностного развития.

б) Ассистивное оборудование – устройства, программное обеспечение, технологии, применяемые для улучшения и развития функциональных возможностей людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

Как заполнять анкету:

Ответить необходимо на все вопросы (не пропуская ни одного).

Перед тем как отвечать, необходимо прочитать короткую инструкцию к каждому вопросу, в которой сказано, сколько вариантов ответов можно выбирать.

Выбранный вариант ответа необходимо отметить – обвести, поставить галочку так, чтобы это было видно (для бумажного варианта анкеты).

Отвечать нужно самостоятельно, так, как Вы думаете.

Заранее благодарим Вас за помощь!

Основные вопросы

1. Где Вы обучаетесь в настоящий момент (уточните уровень своего профессионального образования):

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ в вузе по программе высшего образования
- ☐ в вузе по программе среднего профессионального образования (подготовка квалифицированных рабочих и служащих)
- ☐ в вузе по программе среднего профессионального образования (подготовка специалистов среднего звена)
- ☐ в колледже, техникуме и др. по программе среднего профессионального образования (подготовка квалифицированных рабочих и служащих)
- ☐ в колледже, техникуме и др. по программе среднего профессионального образования (подготовка специалистов среднего звена)
- ☐ в центре профессиональной подготовки, профессиональном лицее и др. по программе профессионального обучения

2. Где Вы обучались до поступления в Ваш вуз, колледж и др.:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ в общеобразовательной школе в инклюзивном классе (в одном классе с детьми, которые не имеют инвалидности и ограниченных возможностей здоровья)
- ☐ в общеобразовательной школе, но был на домашнем обучении
- ☐ в общеобразовательной школе в специальном (коррекционном) классе
- ☐ в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе

- ☐ в колледже или вузе по программе среднего профессионального образования в инклюзивной группе (вариант ответа для обучающихся в вузе)
- ☐ в колледже или вузе по программе среднего профессионального образования в специальных группах (вариант ответа для обучающихся в вузе)
- ☐ в профессиональном лицее, центре профессиональной подготовки по программе профессионального обучения (получение рабочей профессии)
- ☐ в колледже или вузе по программе профессионального обучения (получение рабочей профессии)

3. Удовлетворены ли Вы тем, что поступили в свой вуз или колледж:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ да, абсолютно удовлетворен (а)
- ☐ скорее да, чем нет
- ☐ скорее нет, чем да
- ☐ нет, абсолютно не удовлетворен(а) (сейчас бы поступил(а) в другое образовательное учреждение)

4. Удовлетворены ли Вы выбором своей профессии:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ да, абсолютно удовлетворен
- ☐ скорее да, чем нет
- ☐ скорее нет, чем да
- ☐ нет, абсолютно не удовлетворен, разочарован (напишите почему)

5. Почему Вы выбрали именно эту профессию, какими аргументами Вы руководствовались:

Инструкция: выберете 1-3 (не больше) аргумента и проранжируйте (расставьте) их в порядке приоритета – цифру 1 поставьте рядом с самым важным для Вас аргументом, цифру 2 и 3 соответственно рядом с аргументами, имеющими для Вас чуть меньшее значение. (Если Вы не выбираете аргумент из таблицы, то и цифру (место в рейтинге) рядом в столбце ставить не надо!)

Аргументы выбора профессии (почему Вы выбрали профессию)

- ☐ эту профессию достаточно легко получить/ не сложно учиться
- ☐ с этой профессией достаточно легко найти работу (трудоустроиться)
- ☐ эта профессия является престижной (модной) в современном обществе
- ☐ это высокооплачиваемая профессия
- ☐ эта профессия позволит сделать карьеру
- ☐ эту профессию выбирают большинство моих друзей и знакомых
- ☐ эту профессию реально освоить при моем заболевании
- ☐ эта профессия даст возможность для самореализации/ я уже умею это делать
- ☐ эта профессия мне интересна/нравится
- ☐ другое (если выбираете «другое», напишите, что именно)

6. Какими источниками информации Вы пользовались для получения информации при выборе профессии и образовательной организации:

Инструкция: можно выбрать несколько (не более трех) вариантов ответа

- ☐ интернет
- ☐ СМИ: телевидение, радио.
- ☐ буклеты, другие печатные информационные материалы
- ☐ профориентационные мероприятия в школе
- ☐ мероприятия в профориентационных центрах
- ☐ профориентационные мероприятия в вузах, колледжах, центрах профессиональной подготовки
- ☐ разговоры с друзьями, знакомыми, родственниками
- ☐ индивидуальные беседы с учителями
- ☐ индивидуальные беседы с психологами
- ☐ если хотите, можете указать свой источник информации, который отсутствует в списке

7. Оцените, с точки зрения потребностей абитуриентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, рекламную кампанию образовательных организаций в Вашем городе и регионе:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ отлично: у большинства вузов, колледжей и центров профессиональной подготовки очень хорошая и профессиональная рекламная кампания, рассчитанная, в том числе, на людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья
- ☐ хорошо: у примерно половины вузов, колледжей и центров профессиональной подготовки рекламная кампания достаточно профессиональна и рассчитана, в том числе, на людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья
- ☐ удовлетворительно: у большинства вузов, колледжей и центров профессиональной подготовки слабая рекламная кампания, практически не рассчитанная на людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья или рекламная кампания профессиональна, но совершенно не рассчитана на людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья
- ☐ неудовлетворительно: рекламная кампания почти всех вузов, колледжей и центров профессиональной подготовки фактически отсутствует, информации крайне мало, форма предоставления абсолютно не учитывает потребности и возможности людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья
- ☐ не могу оценить, поскольку не интересовался и не искал информацию и не видел рекламу

8. Испытывали ли Вы трудности, связанные с состоянием Вашего здоровья, при поступлении в свой вуз или колледж:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ да, и существенные
- ☐ да, некоторые трудности были
- ☐ нет, никак трудностей не было

9. Испытывали ли Вы неуверенность или стресс при поступлении в свой вуз или колледж: Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ нет, была абсолютная уверенность в себе и никакого стресса не было
- ☐ присутствовала некоторая неуверенность, возможно было и легкое состояние стресса
- ☐ да, был сильный стресс и неуверенность в себе

10. Насколько легко и быстро, по Вашему мнению, Вы адаптировались (привыкали к учебному процессу и группе) в своем вузе или колледже:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ достаточно легко и быстро
- ☐ не так легко и быстро, как хотелось бы (были некоторые проблемы)
- ☐ очень тяжело и не быстро (были существенные проблемы)
- ☐ другое (впишите, что именно)

11. В какой мере Вы удовлетворены качеством получаемого профессионального образования (профессиональной подготовкой):

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ полностью удовлетворен, очень хорошая профессиональная подготовка
- ☐ скорее удовлетворен, чем нет
- ☐ скорее не удовлетворен
- ☐

12. Позволяет ли Вам обучение в инклюзивной группе получать качественное образование:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ да, позволяет, абсолютно никаких проблем нет
- ☐ позволяет, но некоторые проблемы (например, с коммуникацией, с возможностью быстро и вместе со всеми усваивать информацию и др.) все же есть
- ☐ очень сложно обучаться в инклюзивной группе (большие проблемы с коммуникацией, с усвоением материала и др.)
- ☐ не могу ответить, поскольку обучаюсь в специальной (не общей) группе

13. Насколько доступно и комфортно образовательное пространство Вашего вуза или колледжа для обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

☐ полностью доступно и комфортно, обучающиеся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья не испытывают никаких проблем

☐ доступно и комфортно, но не полностью, есть проблемы (например, не все корпуса и аудитории доступны, отсутствует специальное оборудование, навигация и др.)

☐ совсем не доступно и не комфортно для обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья

☐ мне сложно оценить, поскольку сам(а) не нуждаюсь в адаптации или в ассистивном оборудовании

14. Требуется ли лично Вам социально-психологическое сопровождение специалистов: переводчиков русского жестового языка (сурдопереводчиков), сурдопедагогов, тифлопедагогов, психологов, социальных педагогов и др. для успешного освоения образовательной программы:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

☐ да, требуется

☐ скорее да, чем нет

☐ нет, не требуется → переход к вопросу 16

15. Оцените социально-психологическое сопровождение в Вашем вузе или колледже по 10-и балльной шкале: где 0 баллов – сопровождение отсутствует, 10 баллов – сопровождение соответствует очень высокому уровню:

Инструкция: поставьте балл на шкале

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10

16. Требуется ли лично Вам ассистивное оборудование (специальные IT программы, компьютеры, инженерные приспособления и устройства, мебель и др.) для успешного освоения образовательной программы:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

☐ да

☐ скорее да, чем нет

☐ нет → переход к вопросу 18

17. Оцените ассистивное оборудование Вашем вузе или колледже по 10-и балльной шкале: где 0 баллов – оборудование полностью отсутствует, 10 баллов – оборудование соответствует очень высокому уровню:

Инструкция: поставьте балл на шкале

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10

18. Обучались ли Вы (или обучаетесь сейчас) по адаптированной образовательной программе:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ да, уже обучаюсь (обучался)
☐ нет, но хотел бы обучаться
☐ нет, в этом нет необходимости
☐ ничего не знаю о такой программе, меня не информировали и не предлагали ее использовать

19. Смогли ли Вы удовлетворить в процессе обучения потребности, связанные с активной студенческой жизнью:

Инструкция: отметьте нужное любым знаком (галочкой и др.) в самой таблице

	искусство и творчество	спорт	наука и проекты	волонтерство	студенческий актив
1. полностью удовлетворил (а)					
2. в каком-то объеме удовлетворил (а)					
3. совсем не удовлетворил (а)					

20. Удовлетворяют ли Вас коммуникация и психологический климат в группе, где Вы обучаетесь:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ да
☐ скорее да, чем нет
☐ скорее нет, чем да
☐ нет

21. Есть ли у Вас друзья в группе:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ да
☐ нет

22. Как Вы думаете, насколько просто будет найти работу по Вашей профессии:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ скорее всего, работу будет найти просто, поскольку я выбрал (а) востребованную профессию и состояние здоровья не мешает осуществлять профессиональную деятельность
☐ скорее всего, с трудоустройством могут возникнуть некоторые проблемы, поскольку может мешать мое состояние здоровья
☐ скорее всего, трудоустроиться будет крайне сложно в связи с реакцией работодателей на инвалидность и ограниченные возможности здоровья работника и другими проблемами кадрового рынка (при необходимости впишите, какие именно проблемы могут мешать трудоустроиться)

23. Оказывает ли Ваш вуз или колледж помощь в поиске места работы выпускникам с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ да, оказывает
- ☐ нет не оказывает
- ☐ не знаю

24. Как Вы думаете, будет ли достаточно полученных Вами профессиональных компетенций для быстрой адаптации на рабочем месте и успешной профессиональной деятельности (при условии работы по специальности):

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ считаю, что будет достаточно
- ☐ считаю, чему-то надо будет учиться и каких-то компетенций может не хватать
- ☐ считаю, что будет совсем не хватить и практически всему надо будет учиться

25. Считаете ли Вы возможным для себя карьерный рост:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ да, для меня это возможно, и я буду добиваться карьерного роста
- ☐ скорее да, но как получится
- ☐ скорее нет, это слишком сложно
- ☐ нет, это бесполезно и мне не нужно.

26. Планируете ли Вы продолжить профессиональное образование после окончания Вашего колледжа или вуза:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ да, планирую продолжить
- ☐ пока не решил (а) → переход к вопросу 28
- ☐ нет, точно не планирую → переход к вопросу 28

27. Если планируете продолжить, то какое профессиональное образование (указывается только уровень профессионального образования) Вы хотели бы получить:

Инструкция: нужно выбрать только один вариант ответа

- ☐ высшее образование (бакалавриат, специалитет)
- ☐ высшее образование (магистратура, аспирантура)
- ☐ второе высшее образования
- ☐ среднее профессиональное образование
- ☐ профессиональная переподготовка

А ТЕПЕРЬ УКАЖИТЕ НЕКОТОРУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СЕБЕ

28. Ваш пол:

- ☐ мужской
☐ женский

29. Ваш возраст (впишите) _____

30. Укажите Ваши особенности здоровья:

- ☐ нарушения зрения
☐ нарушения слуха
☐ нарушения опорно-двигательного аппарата
☐ иные нарушения (соматические заболевания, нарушение психических функций)

31. Укажите Вашу группу/категорию инвалидности

Инструкция: если Вам больше 18 лет, выберите дополнительно, есть ли у Вас инвалидность с детства

- ☐ I группа
☐ II группа
☐ III группы
☐ ребенок-инвалид до 18 лет
☐ инвалид с детства
☐ нет инвалидности

32. Укажите Ваш регион/область (где обучаетесь):

- ☐ Вологодская область
☐ Костромская область
☐ Нижегородская область
☐ Новосибирская область
☐ Ростовская область
☐ Сахалинская область
☐ Ставропольский край
☐ Пензенская область
☐ Псковская область
☐ Республика Башкортостан

33. Город, где Вы обучаетесь (впишите): _____

34. Курс, на котором Вы обучаетесь:

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5

Благодарим Вас за поддержку исследования и проделанную работу!!!

Сценарий (гайд) интервью

Добрый день! Имя Отчество, благодарим Вас за согласие принять участие в качестве респондента экспертного интервью общероссийского исследования по анализу потребностей и возможностей детей инвалидов, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья для получения профессионального образования. Исследование проводится ведущими центрами инклюзивного образования по поручению Министерства науки и высшего образования Российской Федерации. Результаты исследования позволят составить ряд рекомендаций по усовершенствованию процесса. Чтобы не исказить информацию, полученную от Вас мы будем вести запись нашей встречи, Вы не против?

Представьтесь пожалуйста, как Вас зовут, какую должность Вы занимаете, как Ваша профессиональная и общественная деятельность связана с профессиональным обучением лиц с инвалидностью и ОВЗ?

БЛОК 1. Экспертный анализ существующих субъективных и объективных проблем и барьеров, препятствующих и затрудняющих профессиональное самоопределение и получение профессионального образования детьми-инвалидами и лицами с ОВЗ

1. Опираясь на свой профессиональный опыт, могли бы Вы назвать существующие проблемы и барьеры, которые препятствуют профессиональному самоопределению и получению профессионального образования детьми-инвалидами и лицами с ОВЗ? Какие из перечисленных проблем и барьеров являются на Ваш взгляд наиболее острыми?

2. Как, с Вашей точки зрения, можно решать или минимизировать эти проблемы?

3. На Ваш взгляд существуют ли, и если да, то какие, особенности в профессиональных траекториях и профессиональном выборе детей с инвалидностью, относящихся к различным нозологическим группам? С чем связаны такие особенности?

БЛОК 2. Экспертный анализ проблем переходов на новый уровень образования/профессионального образования в процессе «бесшовной» траектории.

4. При переходе от одной ступени образования к другую происходят значительные потери в количестве обучающихся с инвалидностью и ОВЗ, как Вы думаете, с чем это связано?

5. Как на Ваш взгляд следует организовать социально-психологическое сопровождение, чтобы максимально мягко прошли переходы с одной образовательной ступени на другую?

6. В управлении образованием сегодня утверждается новая модель интеграции детей-инвалидов и детей с ОВЗ – «бесшовное образование», которое предполагает помощь в переходе от одной ступени образования к другой. Какие бы рекомендации по организации такой модели Вы дали?

7. Какие дефициты в работе сопровождающих служб, на Ваш взгляд, необходимо ликвидировать для организации «бесшовности» профессионального образования для лиц с инвалидностью и ОВЗ?

Благодарим Вас за работу

Выбор экспертов

Подбор экспертов осуществляется по следующим критериям:

1. специалисты, государственные служащие, работающие в области инклюзивного образования,

2. имеющие отношение к руководящему звену образовательных организаций, осуществляющих инклюзивную политику, а также центров психологического/психолого-педагогического консультирования,

3. находящиеся в проблемном поле не менее 5 лет.

Выборка носит целевой характер, $n = 10$, где:

2 эксперта – сфера психологической помощи и сопровождения: ведущие специалисты – психологи/педагоги-психологи, работающие в специальных школах, общеобразовательных школах с высокой долей обучающихся с инвалидностью и ОВЗ, психологи колледжей и университетов; психологи

центров психологической диагностики и консультирования; других центров, оказывающих психологические услуги; руководители/заместители руководителей центров диагностики и консультирования/ПМПК; руководители/заместители руководителей служб/центров инклюзивного социально-психологического сопровождения колледжей и вузов (включая РУМЦ) по обучению инвалидов;

2 эксперта – сфера образования – руководители/заместители руководителей инклюзивных общеобразовательных школ, специальных школ, инклюзивных (с высокой долей студентов с инвалидностью и ОВЗ) колледжей и вузов;

2 эксперта – сфера управления и профориентации – руководители/заместители и ведущие специалисты департаментов, управлений, отделов образования мэрии и администрации области, работающие по вопросам инклюзивного образования; ведущие специалисты и руководители системы социозащитных учреждений и правозащитных структур;

2 эксперта – сфера профобразования и занятости: руководители и ведущие специалисты профориентационных центров, работающих с детьми-инвалидами, инвалидами и лицами с ОВЗ; руководители/заместители руководителей и ведущие специалисты центров занятости;

2 эксперта – руководители/заместители руководителей НКО, работающих с инвалидами и лицами с ОВЗ, лидеры мнений родительских сообществ.

Транскрипт

Власкина В. В., член правления регионального отделения Всероссийской организации родителей детей-инвалидов ВАРДИ. Отделение по Ростовской области

Добрый день! Виолетта Владимировна, благодарим Вас за согласие принять участие в качестве респондента экспертного интервью общероссийского исследования по анализу потребностей и возможностей детей инвалидов, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья для получения профессионального образования. Исследование проводится ведущими центрами инклюзивного образования по поручению Министерства науки и высшего образования Российской Федерации. Результаты исследования позволят составить ряд рекомендаций по усовершенствованию процесса.

Спикер 1. Представьтесь, пожалуйста. Как вас зовут? Какую должность вы занимаете? И как ваша профессиональная и общественная деятельность связана с профессиональным обучением лиц с инвалидностью и лиц с ограниченными возможностями здоровья?

Спикер 2. Меня зовут Власкина Виолетта Валентиновна. Я член правления регионального отделения Всероссийской организации родителей детей-инвалидов ВАРДИ, отделение по Ростовской области. Я координатор направления «сопровожаемое проживание». То есть это направление, которое занимается непосредственно жизнеустройством ребят с ментальными нарушениями возраста 18+. Жизнеустройство – это не просто когда человек живет в квартире и никуда не уходит. Это все сферы жизни человека: образование, дневная занятость, социальная и трудовая занятость. Вторая моя деятельность – я руковожу Центром развития при Ростовской городской общественной организации «Инвалиды надежды», где мы занимаемся с ребятами от 3 до 35 лет. Ребята приходят к нам на разные занятия. Есть производственные мастерские, есть центр дневного пребывания, есть большой набор коррекционно-развивающих занятий, и есть достаточное количество разных

мероприятий, которые посвящены тому, чтобы ребята развивались, дружили, общались, что-то новое узнавали, куда-то ездили и так далее.

Спикер 1. Опираясь на свой профессиональный опыт, могли бы Вы назвать существующие проблемы и барьеры, которые препятствуют профессиональному самоопределению и получению профессионального образования детьми с инвалидами и лицами с ОВЗ? Какие из перечисленных барьеров, на Ваш взгляд, являются наиболее острыми?

Спикер 2. Вы знаете, я бы сейчас разделила Ваш вопрос на две части, потому что все очень сильно зависит от того, какая инвалидность у человека. Если мы говорим про человека с ментальной инвалидностью, то есть это ребята, в первую очередь, у которых есть умственная отсталость, отсутствуют необходимые коммуникативные навыки и так далее, то здесь вообще все очень сложно. Ребята с ментальной инвалидностью, как правило, заканчивают школу со справкой, соответственно, они поступают потом в специализированные учебные заведения. И если мы говорим про Ростовскую область, то количество мест в таких учебных заведениях намного меньше, чем количество ребят, которые выпускаются и могли бы учиться. Понятно, что есть ребята, которые имеют тяжелую структуру дефекта и дальше учиться не смогут. Есть ребята, которые вообще обучаются по программам, которые включают в себя просто овладение бытовыми навыками. Но тем не менее, даже те ребята, которые могли бы получить рабочую профессию, мест немного, и, что очень важно, специальностей, которые эти ребята могли бы освоить, тоже немного. Это создаёт сложность. И сейчас количество таких детей с каждым годом всё больше и больше, а количества мест не так много. Это первое. То есть таким ребятам просто некуда идти. Плюс небольшой выбор профессий, которыми они могли бы овладеть. Для ребят без ментальных нарушений другая ситуация. Во-первых, инвалидность – это всегда сложности. Если мы говорим про ребят с двигательными нарушениями, то не все учебные заведения оснащены доступной средой. Человек на коляске не заедет по лестнице, если нет спецустройств, будь то лифт или спецподъемник, не принципиально что. Чел-

век, не слышащий, не услышит лекцию, если не будет соответствующего инструмента, чтобы он мог услышать. Человек невидящий не сможет увидеть, если у него не будет соответствующего инструмента для этого. Не все еще учебные заведения в полном объеме оснащены. Это факт. Да, процесс в этом плане сдвинулся, доступная среда во многих учебных заведениях уже есть, но не везде. А мы же не можем сказать: ребята, выберите себе профессию А и профессию В, потому что профессию С мы еще тут не доремонтировали. Согласитесь, это немножечко не то, что нам хотелось бы. Поэтому это вот второй момент. Третий момент. Вы знаете, есть такой парадокс, что многие ребята с инвалидностью так привыкли, что им помогают, для них что-то делают, что у них своя мотивация к получению профессиональных знаний, к дальнейшему обучению, она очень низкая. И это факт.

Есть еще один фактор. Бывает, среда не так добра к инвалиду, как хотелось бы. Вот. И многие ребята, закончив школу, не очень хотят дальше идти в среду учебного заведения, остаются дома, кто-то ищет надомную работу, кто-то привык выживать на несчастную пенсию, привык, что родитель помогает, и также остаются в этой структуре. Причин, на мой взгляд, очень много. Какой-то одной причины, чтобы вы могли ее выбрать и с ней бороться, нет. И вид инвалидности, и учебное заведение, будь то высшее или среднеспециальное... Здесь многофакторность присутствует. Ну и еще маленький момент добавлю. Это тоже к ребятам с инвалидностью относится. У нас немножечко упал престиж рабочих профессий. А для многих ребят с инвалидностью все-таки рабочие профессии больше подходили: творческие профессии, какие-то рукодельные профессии. Эти профессии сейчас потихонечку восстанавливаются, но это все еще тоже есть, это тоже необходимо учитывать.

Спикер 1. Как, с Вашей точки зрения, можно решать или минимизировать эти проблемы?

Спикер 2. Сами барьеры задают уже направления по их минимизации. Вот мы говорили про дефицит программ рабочих профессий, которые могли бы освоить ребята с инвалидностью. Как это минимизировать? Увеличить перечень профессиональных организаций, ведущих такую подготовку, и перечень предлагаемых программ. И так для каждой проблемы и дефицита.

Спикер 1. На Ваш взгляд, существуют ли, и если да, то какие особенности в профессиональных траекториях и профессиональном выборе детей с инвалидностью, относящихся к различным нозологическим группам? С чем связаны такие особенности?

Спикер 2. Я опередила Ваши вопросы. Об этом тоже говорили. Специфика определяется характером ограничения и средой: семейной, например, уровнем принятия общества к таким ребятам.

Спикер 1. При переходе от одной ступени образования к другой происходят значительные потери в количестве обучающихся с инвалидностью и ОВЗ, как Вы думаете, с чем это связано?

Спикер 2. А здесь давайте немножечко сделаем шаг назад и вспомним о том, что у нас высшее образование для инвалидов бесплатное есть, есть льготы всякие разные при поступлении, при обучении, а вот среднеспециального нет. Инвалид поступает в среднеспециальное учебное заведение по общему конкурсу. И не все ребята в принципе могут поступить в среднеспециальное учебное заведение, поэтому у нас первая часть отсеивается вот на этом этапе, потому что не все ребята могут поступить сразу в высшие учебные заведения. Есть такая тенденция, что ребят с ментальными нарушениями, например, которые обучаются не в спецшколах (в спецшколах они учатся 11–12 лет, в некоторых регионах есть возможность до 21–23 лет быть в школе), вообще есть тенденция, что массовые школы для таких ребят их обучают до 9 класса и говорят: «Всё, ребята, идите». А после девятого просто поступления в среднеспециальное заведение нет. И человек оказывается вообще в четырех стенах, он никуда не может попасть. А попасть по общему конкурсу – ну, это нереально. Это большая сложность. Поэтому на первом этапе

огромное количество инвалидов с ментальными нарушениями просто отсеивается. И поэтому рассматривать для них ступень перехода из среднеспециального на высшее вообще невозможно. Аналогичная ситуация для ребят без ментальных нарушений. То же самое. Даже если они оканчивают 11 классов, хотя очень многие оканчивают только 9, тяжела для них схема сдачи ЕГЭ. Реально тяжело это. Точно так же они не могут поступить в среднеспециальное учебное заведение. Это ограничения законодательства, которые необходимо решать. И они, опять-таки, не доходят уже до перехода в высшее учебное заведение. Это вот основная масса вот здесь отсеивается. Второе. Понимаете, человеку с инвалидностью надо на что-то жить. Это не те ребята, которые могут одновременно учиться и работать. А для того чтобы уже взрослому человеку после среднего специального учебного заведения идти дальше учиться, должна быть какая-то финансовая подушка. Этого во многих случаях нет. Ну, и опять-таки, это оснащённость учебных заведений. В этом плане я вижу, что ситуация в стране меняется. Я думаю, что когда-то мы эту проблему решим окончательно. Но она присутствует. И отношение общества к инвалидам – тоже ещё такой момент добавлю. Проблемы в этом месте тоже есть, они большие, не всегда это поддержка. Иногда ребята тоже устают бороться и пытаются быстрее закончить.

Спикер 1. А как, на ваш взгляд, следует организовать социально-психологическое сопровождение, чтобы максимально мягко прошли переходы с одной образовательной ступени в другую?

Спикер 2. Знаете, здесь ключевое слово «организовать». Понимаете? Если его нет, то его для начала нужно организовать, чтобы это было максимально мягко. Конечно, это должен быть такой вот сопровождаемый вид деятельности, потому что очень многие моменты сам ребёнок не может решить объективно. Для каждого это должно быть индивидуально. И сопровождение не должно ограничиваться тем, что ему расскажут о том, какие вузы есть. Как у нас начиналось сопровождаемое трудоустройство: в сопровождение входило информирование. Спасибо, проинформировали, а дальше-то что? А

дальше тупик. Эта информация оказывается совершенно ненужной. Поэтому здесь очень важно, чтобы это не закончилось на уровне информирования, чтобы у человека был куратор, к которому он может обратиться по всем вопросам. Для некоторых ребят нужен тьютор, который будет сопровождать их непосредственно, где-то оказывать техническую помощь (языком говорить, что-то принести, что-то подать, где-то человеку подойти помочь, где-то человеку помочь ретранслировать информацию, которая идет обучающего формата, где-то договориться, определиться о каких-то любопытных условиях). Если мы говорим про ребят с ментальными нарушениями, то они вовсе с большим трудом представляют свои интересы. Они просто в силу своих ограниченных возможностей многого не понимают. Соответственно, должен быть человек, который эти организационные вопросы за них решит, поддержит их в том, что у них не получается. Если мы говорим уже про психолого-педагогическую поддержку, то, конечно, этим ребятам нужна помощь для того, чтобы они вошли в коллектив. И очень большая помощь нужна самому коллективу специальных учебных заведений. В вузах, наверное, это должно присутствовать в меньшей степени. Но не знаю исследований никаких на эту тему, где было бы больше, где было бы меньше. Предполагаю, что там все-таки ребята чуть повзрослее. Но те, кто были в школе, они будут продолжать это делать и в вузе. И здесь подчас некоторым ребятам нужно прямо плотное сопровождение и для них, и для того сообщества. Потому что там, где эта ситуация выстроена, сообщество уже поддерживает инвалида, и в этой части уровень психолого-педагогической поддержки снижается, потому что часть переходит на само сообщество. Но на старте уровень поддержки должен быть очень высоким. И это важно. И главное, он должен быть индивидуальным, потому что потребности у всех ребят совершенно разные.

Спикер 1. Спасибо большое. Сегодня в нашем образовании утверждается новая модель интеграции детей с инвалидностью и детей с ограниченными возможностями здоровья под названием бесшовное образование, которое предполагает помощь при переходе от одной ступени образования в дру-

гую. Какие бы Вы рекомендации дали для организации такой модели? На что, на Ваш взгляд, надо было бы обязательно обратить внимание или что внедрить?

Спикер 2. Когда мы говорим о каких-то моделях, мы рисуем красивую картинку. Когда это превращается в практическое выполнение, то мы сталкиваемся с такими повседневными вопросами, как штатное расписание, уровень профессиональной подготовки специалистов, их количество, их заработная плата и так далее. Если в этой красивой картинке не будет достаточного количества специалистов с профильным образованием, ничего не получится. Недостаточно быть просто психологом, имеющим психологическое образование для того, чтобы работать с людьми с ментальными нарушениями. Необходимо профильное образование. Необходимо, чтобы люди, которые будут в этом участвовать, владели современными методиками, хорошо понимали, что такое поведенческий анализ, хорошо понимали особенности людей с аутизмом, потому что это люди с нарушениями в коммуникативной сфере. Без этих узкоспециальных знаний, без владения знаниями в области средств альтернативной и дополнительной коммуникации ничего не получится. Если сопровождающее лицо и люди вокруг, которые в проекте непосредственно занимаются, этим не владеют, то как они помогут человеку коммуницировать с другими? Никак. Не все знают язык жестов. Есть язык карточек, есть язык общепринятых жестов, есть коммуникативные таблицы, есть специальное оборудование, которое помогает коммуницировать. Вот эти узкоспециальные знания, они должны быть. Поэтому здесь очень важно, чтобы сюда попадали специалисты, чуть более подготовленные, чем просто выпускник вуза. Очень важно, чтобы в эту систему попадали специалисты, имеющие хоть какой-то опыт, а лучше хороший опыт работы с разными людьми, с разными видами инвалидности. Этот опыт они могут приобретать на базе некоммерческих организаций, на базе государственных учреждений, на том этапе, когда они студенты. И это очень важно, это прямо вот отдельная часть, которая необходима в вузах, чтобы студенты проходили практику работы с людьми с разными

формами инвалидности. Потому что человек, который научился работать с людьми с нарушениями слуха, эти знания не очень пригодятся, когда он будет работать с людьми с нарушениями зрения, и уж тем более не пригодятся, когда они встретятся с человеком с аутизмом, который в принципе не готов с ним идти на контакт. Необходимо провести определенную работу, и все, и эта проблема устраняется, и человеку можно оказать помощь. Самое главное, это кадровые моменты. А если мы хотим, чтобы сюда пришли хорошие специалисты, то к ним должна прийти хорошая достойная зарплата, чтобы они не искали себе несколько рабочих мест для того, чтобы выжила их семья, чтобы обеспечить своим детям достойное существование, ну и так далее. Это, наверное, самый-самый большой вот такой фактор. Это первое. Второе. Эта система должна быть не на уровне среднеспециального учебного заведения, она должна начинаться, на мой взгляд, еще со школы, когда человек должен видеть дальнейшую маршрутизацию, что он может воспользоваться помощью здесь. Он должен быть, знаете, уверен в завтрашнем дне. Он должен знать, что вот еще пока он учится в школе, что ему помогут вот на этом этапе, на этом этапе, на этом этапе. У нас много там у школьников, я думаю, что различных экскурсионных всяких мероприятий. Уверена, что сейчас с этим проблемы нет. Но, может быть, ребятам давайте попробовать немножко свои силы на уровне школы, выходя на практику в какие-то профессиональные сферы. И для ребят это было бы интересно, и для будущих работодателей было бы интересно. Вспомните, у нас раньше в школах, ну в моей где-то, были трудовые мастерские. Мы учились в школе всему. Сейчас, к сожалению, лихие 90-е не прошли бесследно, и многие школы потеряли эту базу. Это база, которая должна быть восстановлена. Потому что именно в этих мастерских, в принципе, для ребят было понятно, хотят они научиться работать руками или хотят они все-таки работать головой. Это очень важно. Ребята выходят, они не имеют никаких навыков работы руками, и поэтому идти в среднеспециальное учебное заведение, ну и не сильно хочется, и непонятно, понравится, не понравится. И, как правило, туда раньше более сильные ребята шли в эти

учебные заведения, а сейчас, наверное, все-таки тут в большей степени более слабые. Те, которые понимают, что не смогут сдать ЕГЭ в 11 классе или пойти в ВУЗ, это тоже тенденция такая есть, поэтому хотелось бы, чтобы эта часть тоже была восстановлена. То есть начинать нужно со школы. Я, наверное, так бы сказала.

Спикер 1. Спасибо. Ну и завершающий вопрос нашего интервью. Какие дефициты в работе сопровождающих служб, на ваш взгляд, необходимо ликвидировать для организации бесшовного профессионального образования для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья?

Спикер 2. Невозможно ликвидировать дефициты в том, чего нет. То есть для начала это нужно создать. И понятно, что будет очень много моментов совершенно разных, которые будут выползать по ходу. Поэтому очень важно, чтобы на этапе создания этой службы всё-таки были предусмотрены хотя бы те факторы, о которых я говорила, и я уверена, ещё многое вам расскажут мои коллеги. Потому что я в большей степени занимаюсь с ребятами с фронтальными нарушениями, я могу рассказать из этой сферы, но кто-то занимается с людьми с другими формами инвалидности. Поэтому здесь хотя бы все это создать изначально. Вы же понимаете базовые вещи: профессионализм людей, которые будут в этом работать, их достойная заработная плата. И очень важно, знаете, такая вещь, которая у нас крайне редко делается: система должна быть предусмотрена гибкой. Потому что если мы в эту систему введем какие-то критерии в объеме единообразные для всех, инвалидность она разная. Она совершенно разная. Вот здесь нужно как-то предусмотреть эту гибкую систему. Наверное, вот эти факторы наиболее важные. Надо пробовать.

Спикер 1. Спасибо большое.

**Намерения родителей по продолжению обучения детей,
обучающихся в общеобразовательных учреждениях,
в возрасте до 15 лет¹⁾ в 2020 году**

(по данным Комплексного наблюдения условий жизни населения, в процентах)

	Все респонденты	в том числе проживающие в домо- хозяйствах				
		с одним ребенком	с 2-мя детьми	с 3-мя и более детьми	в полных семьях (с обоими родителями)	в неполных семьях без других родственников
Дети-инвалиды в возрасте до 15 лет, обучающиеся в общеобразовательных организациях – всего	100	100	100	...*	100	...
в том числе родители которых:						
ориентированы на продолжение обучения ребенком в образовательных учреждениях	45,6	42,8	49,9	...	49,6	...
начального или среднего профессионального образования	18,7	17,5	14,6	...	18,0	...
высшего профессионального образования	26,9	25,2	35,3	...	31,6	...
не ориентированы на продолжение обучения ребенком в системе профессионального образования	16,9	11,6	17,0	...	16,7	...
затрудились ответить	37,5	45,7	33,1	...	33,7	...

¹ Дети, посещающие общеобразовательную организацию обычного типа, а также обучающиеся по форме семейного образования/самообразования

* Здесь – отметка «...» (многоточие) означает, что число ответов респондентов (наблюдений) составляет менее 50