

На правах рукописи

Красуцкая Ольга Викторовна

**ДОСТУПНОСТЬ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ДЛЯ ИНВАЛИДОВ  
(НА ПРИМЕРЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Специальность 22.00.04 – Социальная структура,  
социальные институты и процессы

Автореферат  
диссертации на соискание степени  
кандидата социологических наук

**Нижний Новгород – 2019**

Диссертация выполнена на кафедре общей социологии и социальной работы факультета социальных наук ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского» (ННГУ)

**Научный руководитель:** Доктор исторических наук, профессор  
**Саралиева Зарэтхан Хаджи-Мурзаевна**

**Официальные  
оппоненты:** Доктор социологических наук, профессор  
кафедры социологии и философии  
ФГБОУИ ВО «Московский государственный  
гуманитарно-экономический университет»  
**Наберушкина Эльмира Кямаловна**

Кандидат социологических наук, ассистент  
кафедры истории, философии и социологии  
ГБОУ ВПО «Казанский государственный  
медицинский университет» Минздрава России  
**Никонова Анна Александровна**

**Ведущая организация:** ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский  
Мордовский государственный университет  
им. Н.П.Огарева», г.Саранск

Защита состоится 25 апреля 2019 г. на заседании диссертационного совета Д. 212.166.14 на базе ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского» (ННГУ) по адресу: 603000, г. Нижний Новгород, Университетский пер., д.7, ауд.104.

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале фундаментальной библиотеки и на сайте Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, пр. Гагарина, д. 23, к. 1 <https://diss.unn.ru>

Автореферат разослан \_\_\_\_\_ февраля 2019 года

Ученый секретарь диссертационного совета  
к.соц.н., доцент



Е.Е. Кутявина

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования** обусловлена изменениями в законодательстве, регулирующем вопросы социальной поддержки инвалидов, послужившими причиной постепенного перехода от медицинской к социальной модели инвалидности. В рамках социальной модели особое внимание уделяется интеграции инвалидов в социальную среду и обеспечению условий для их самостоятельной жизни. Механизмом достижения основных целей социальной модели инвалидности является социальная реабилитация.

В настоящее время в системе социальной реабилитации инвалидов происходит ряд преобразований, включающих изменение порядка реализации индивидуальных программ реабилитации и (или) абилитации инвалида, внедрение новых поставщиков социальных услуг из числа коммерческих и некоммерческих организаций, активное применение информационных и коммуникационных технологий, формирование безбарьерной среды, проведение независимой оценки качества социальных услуг. Указанные изменения достаточно противоречивы: они направлены на повышение доступности социальной реабилитации для инвалидов, но согласно оценкам получателей данного вида услуг, эта цель не всегда достигается, а выбранные средства в некоторых случаях осложняют процесс получения услуг социальной реабилитации. Социологами рассматривались проблемы реабилитации инвалидов, но обеспечение доступности социальной реабилитации инвалидов не являлось предметом их специального изучения и приобретает все большую актуальность.

**Степень научной разработанности проблемы.** Проблематика инвалидности рассматривалась в рамках различных социологических теорий. Впервые анализ инвалидности был осуществлен Ч.Ломброзо<sup>1</sup>, Э.Дюркгеймом<sup>2</sup> на основе подходов социальной патологии, послуживших основой для формирования традиционных моделей инвалидности.

---

<sup>1</sup> Ломброзо Ч. Гениальность и помешательство, 2012.

<sup>2</sup> Дюркгейм Э. Социология: ее предмет, метод, предназначение, 2008.

Наибольшую значимость для диссертационного исследования представляют положения концепции роли больного Т.Парсонса<sup>1</sup>, теория стигматизации И.Гофмана<sup>2</sup>, теория социального конструкционизма Дж. Китсьюза, М. Спектора<sup>3</sup> и положения ресурсного подхода к социальной структуре П.Бурдые, М.Кастельса, Г.Беккера, Дж.Коулмена<sup>4</sup>. Представитель ресурсного подхода в российской социологии В.В.Радаев рассматривает вопросы конвертации различных форм капитала<sup>5</sup>. Н.Е. Тихонова изучает влияние социального капитала на доступность различных видов ресурсов<sup>6</sup>. З.Х.Саралиева анализирует ресурсность семьи<sup>7</sup>. Ресурсный подход к анализу системы социальной защиты населения представлен в работах З.П.Замараевой, А.В.Рушевой<sup>8</sup>. Оценка реабилитационного потенциала инвалидов осуществлена в исследовании Г.В.Жигуновой и И.Л.Ткаченко<sup>9</sup>.

Проблемы инвалидности с позиций структурного функционализма рассматриваются Т.А.Добровольской и Н.А.Шабалиной, А.Ю. Домбровской, А.В.Фитисовым, М.В.Шимолиной<sup>10</sup>.

Исследованию проблемы стигматизации инвалидов посвящены труды А.А.Кузнецовой, С.Г.Головки, М.Н.Реут, Е.В.Воеводиной.<sup>11</sup>

Концепция независимой жизни инвалидов сформулирована в работах Д. Макдональда и М.Оксфорда<sup>12</sup>, Е.Н. Ким<sup>1</sup>, О.С.Дробот<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Парсонс Т. О социальных системах, 2002.

<sup>2</sup> Гофман И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью, 1963.

<sup>3</sup> Спектор, М., Китсьюз Дж. Конструирование социальных проблем, 2001.

<sup>4</sup> Бурдые П. Формы капитала, 2005; Кастельс М. Информационная эпоха: экономика, общество и культура, 2000; Беккер Г. Человеческий капитал, 1975; Коулман Дж. Капитал социальный и человеческий, 2001.

<sup>5</sup> Радаев В.В. Понятие капитала, формы капиталов и их конвертация, 2003.

<sup>6</sup> Тихонова Н.Е. Социальный капитал как фактор неравенства, 2004.

<sup>7</sup> Саралиева З.Х. Семья – клиент социальной работы, 2003.

<sup>8</sup> Замараева З.П. Ресурсно-потенциальный подход в системе социальной защиты населения, 2009; Рушева А.В. Ресурсный подход к управлению социальными учреждениями, 2010.

<sup>9</sup> Жигунова Г.В., Ткаченко И.Л. Ресурсный потенциал инвалидов ювенальной категории, 2014.

<sup>10</sup> Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция, 1991; Домбровская, А. Ю. Социальная адаптация инвалидов, 2011; Фитисов А.В. Влияние трудовой деятельности на социальное самочувствие, уровень социализации и положение инвалидов в обществе, 2012; Шимолина М.В. Процесс интеграции, инклюзии и эксклюзии в обществе на примере инвалидов-колясочников, 2017.

<sup>11</sup> Кузнецова А.А. Пути преодоления стигмации людей с ограниченными возможностями в социальной работе, 2000; Головка С.Г. Проблема дискриминации инвалидов в современном обществе, 2008; Реут М.Н. Стигматизация – процесс выделения индивидов, 2008; Воеводина Е.В. «Инвалид» как социальная стигма и пространство для дискуссий, 2014.

<sup>12</sup> Макдональд Д., Оксфорд М. История движения независимой жизни инвалидов. Сайт Американских Центров независимой жизни, [http:// www. acils. com/acil/ ilhistor. htm/](http://www.acils.com/acil/ilhistor.htm/)

Развитие социальной политики в отношении инвалидов анализируется П.В.Романовым и Е.Р.Ярской-Смирновой, В.А.Петросяном, Е.А.Тарасенко, Н.И.Скок, Е.В.Кулагиной, Л.И.Савиновым и А.В.Лебедевой<sup>3</sup>.

Проблематика безбарьерной среды представлена в работах Э.К.Наберушкиной, А.А.Никоновой, А.А.Шабуновой и Л.Н.Фахрадовой<sup>4</sup>.

Изучению вопросов социального обслуживания инвалидов посвящены исследования Е.В.Ильченко, М.В.Корниловой, Д.В.Кулагина, В.Г.Суханова, З.М.Сабанова<sup>5</sup>.

Тема информационной доступности социальных услуг инвалидам разрабатывается В.С.Ткаченко, который анализирует информированность инвалидов о реализуемой в отношении них социальной политике; Т.А.Аймалетдиновым и Л.И.Любимовой, Е.Л.Луценко, рассматривающих возможности применения Интернет-технологий для адаптации и интеграции инвалидов.<sup>6</sup>

Содержание и сущность социальной реабилитации анализируются в работах Н.Ф.Дементьевой и Е.И.Холостовой, описывающих технологии социальной реабилитации инвалидов с различными ограничениями здоровья; Л.П.Храпылиной - способы привлечения некоммерческих организаций в

---

<sup>1</sup> Ким Е.Н. Концепция «независимой жизни» в социальной работе с детьми с ограниченными возможностями, 1997.

<sup>2</sup> Дробот О.С. Концепция независимой жизни как форма интеграции инвалидов в современном мире, 2011.

<sup>3</sup> Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России, 2006; Петросян В.А. Социальная политика, определяющая интеграцию инвалидов, 2012; Тарасенко Е.А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России, 2004; Скок Н.И. Жизнеобеспечение людей с ограниченными возможностями в современной России, 2003; Кулагина Е.В. Профиль инвалидности: демографический и региональный аспекты, 2016, Савинов Л.И., Лебедева А.В. Социально-правовая защита детей-инвалидов, проживающих в родительской семье: социокультурный аспект, 2016.

<sup>4</sup> Наберушкина Э.К. Город-проект для жизни, 2012; Никонова А.А. Социологический анализ формирования безбарьерной среды для людей с инвалидностью (на примере категории слабовидящих и незрячих инвалидов, 2016; Шабунова А.А., Фахрадова Л.Н. Доступность городской среды для лиц с ограниченными возможностями, 2014.

<sup>5</sup> Ильченко Е.В. Институциональные функции социального обслуживания людей с инвалидностью, 2011; Корнилова, М.В. Особенности социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, 2011; Кулагин Д.В. Институт социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в современном российском обществе (региональный аспект), 2012; Суханов В.Г. Социолого-управленческая модель реабилитации стомированных инвалидов: монография, 2016; Сабанов З.М. Основные принципы социального обслуживания инвалидов, 2017.

<sup>6</sup> Ткаченко В.С. Социальное просвещение инвалидов в контексте государственной социальной политики, 2010; Аймалетдинов Т.А., Любимова Л.И. Инновационные возможности Интернет-технологий в социальной адаптации инвалидов, 2012; Луценко Е.Л. Интернет-технология как средство интеграции людей с ограниченными возможностями в социум, 2006.

систему социальной реабилитации инвалидов; Э.Н.Деминой, рассматривающей алгоритмы определения реабилитационного потенциала инвалидов и подготовки индивидуальных программ реабилитации; В.И.Лагункиной, характеризующей реабилитацию как механизм преодоления социальной эксклюзии; Е.В.Александровой, рассматривающей адаптивную физическую культуру и спорт как способ социализации, М.Н.Кичеровой, анализирующей востребованность у инвалидов различных видов реабилитационных услуг.<sup>1</sup>

На разработку концептуальных основ решения проблем социальной реабилитации инвалидов повлияли работы А.М.Панова<sup>2</sup>, который рассматривает доступность социального обслуживания для разных категорий населения; Е.А.Сергеевой<sup>3</sup>, изучающей востребованность у клиентов различных видов социальной помощи; И.Н.Бондаренко<sup>4</sup>, анализирующей влияние правовых, экономических и нравственных аспектов на доступность социального обслуживания.

Несмотря на достаточно высокую степень научной разработанности темы социальной реабилитации инвалидов, проблема ее доступности не стала предметом специального социологического исследования.

**Объект исследования** – система социальной реабилитации инвалидов.

**Предмет исследования** – доступность социальной реабилитации для инвалидов.

**Цель исследования** – определить влияние государственной социальной политики в отношении инвалидов, структуры и функций системы социальной реабилитации инвалидов, жизненных стратегий

---

<sup>1</sup> Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: учебное пособие, 2002; Храпылина Л.П. Реабилитация инвалидов, 2006; Демина Э.Н. Социальная реабилитация инвалидов и пожилых граждан, 2007; Лагункина В.И. Реализация современных технологий комплексной реабилитации инвалидов в Московской области, 2013; Александрова Е.В. Основные социализирующие функции адаптивной физической культуры и спорта для людей с нарушениями опорно-двигательной системы, 2014; Кичерова М.Н. Социальная реабилитация инвалидов в современных условиях, 2007.

<sup>2</sup> Панов А.М. Повышение доступности и качества услуг социального обслуживания: современная ситуация и перспективы решения актуальных проблем, 2006.

<sup>3</sup> Сергеева Е.А. Оценка населением потребностей в социальной помощи, 2004.

<sup>4</sup> Бондаренко И.Н. Доступ граждан пожилого возраста к социальным услугам: правовой, социально-экономический и нравственный аспекты, 2004.

инвалидов на доступность для них социальной реабилитации (на примере Нижегородской области).

Цель работы достигается путем решения следующих **исследовательских задач:**

1. Систематизировать социологические подходы к исследованию социальной реабилитации инвалидов;
2. Сопоставить законодательно декларируемые цели государственной социальной политики в отношении инвалидов с потребностями данной категории граждан в мерах социальной поддержки;
3. Проанализировать структуру и функции системы социальной реабилитации инвалидов;
4. Определить критерии доступности социальной реабилитации для инвалидов;
5. Описать влияние ресурсности инвалидов на процесс их социальной реабилитации.

**Гипотеза исследования.** Возрастанию доступности социальной реабилитации для инвалидов способствуют согласованная социальная политика государства; деятельность некоммерческих и коммерческих организаций; совершенствование организационных, правовых и материальных основ системы социальной защиты данной категории граждан; ориентация их жизненных стратегий в соответствии со своим ресурсным потенциалом на самостоятельную жизнедеятельность, субъектный вид социальной реабилитации, отличающийся от зависимого вида ведущей ролью инвалида в процессе реабилитации.

**Теоретико-методологическую основу** исследования составили структурно-функционалистский (Т.Парсонс, Р.Мертон) и ресурсный подходы (П.Бурдьё, М.Кастельс, Г.Беккер, Дж.Коулмен), позволившие рассмотреть социальную реабилитацию инвалидов как систему, выявить ее функции, проанализировать деятельность и ресурсный потенциал ее субъектов. Взаимодействие инвалида с представителями системы социальной защиты и

обществом в целом рассматривается в рамках концепции стигматизации И.Гофмана. Для анализа проблем предоставления инвалидам услуг социальной реабилитации применяется конструктивистский подход (М.Спектор, Дж.Китсьюз, Е.Р.Ярская-Смирнова). Методами научного исследования, применяемыми в работе, являются системный и сравнительный анализы. Эмпирические методы: экспертное интервью, анкетирование, анализ нарративов.

### **Эмпирическая база диссертационного исследования:**

1. Международные, федеральные и региональные нормативно-правовые акты, программы и государственные стандарты в сфере социальной защиты инвалидов: Конвенция ООН о правах инвалидов (2006 г.); Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995 г.); Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (2013 г.); постановление Правительства Нижегородской области «О реабилитации инвалидов в Нижегородской области» (2007 г.); государственная программа Российской Федерации «Социальная поддержка граждан» (2014 г.); государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 гг. (2015 г.); государственная программа «Социальная поддержка граждан Нижегородской области» (2014 г.); национальные стандарты Российской Федерации, регулирующие систему реабилитации инвалидов (2002-2017 гг.).

2. Статистические данные федеральной службы государственной статистики, федерального реестра инвалидов, Министерства труда и социальной защиты населения Российской Федерации, Министерства социальной политики Нижегородской области (2014-2018 гг.).

3. Исследования, проведенные автором в 2015-2017 гг. на базе учреждений системы социальной защиты:

– «Механизмы информирования населения по вопросам социального обслуживания: опыт сотрудников социальной сферы» (полужурналистское интервью, 2015-2016 гг., N = 23). Изучены способы информирования

инвалидов о социальных услугах и мерах социальной поддержки;

– «Реализация положений Конвенции ООН о правах инвалидов на территории Нижегородской области» (анкетный опрос, 2016 г., N = 3174). Опрошены инвалиды и их законные представители, обратившиеся за услугами в учреждения системы социальной защиты Нижегородской области.

– «Влияние жизненных траекторий инвалидов на процесс их социальной реабилитации» (неформализованное интервью, 2017 г., N = 60). Проведен контент-анализ нарративов инвалидов (их биографии, личные достижения, институты поддержки).

4. Вторичный анализ результатов социологического исследования: «Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации» П.В.Романов, Е.Р.Ярская-Смирнова, С.Вайтфилд, С.Келли, Москва 2008.

#### **Научная новизна диссертационного исследования:**

1. Социальная реабилитация инвалидов рассмотрена в совокупности структурно-функционалистского, ресурсного, драматургического и конструктивистского подходов, уточнено содержание понятия «социальная реабилитация» в контексте посттрадиционной модели инвалидности;

2. Выявлено противоречие между ориентацией целей государственной социальной политики в отношении инвалидов на реализацию концепции независимой жизни и структурой потребностей инвалидов в мерах социальной поддержки;

3. Определены дисфункции структурных элементов системы социальной реабилитации.

4. Исследованы критерии доступности социальной реабилитации для инвалидов;

5. Проанализировано влияние двух видов социально-психологических установок инвалидов на процесс и результат их социальной реабилитации – субъектной и зависимой.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Социальную реабилитацию инвалидов следует рассматривать в ракурсе посттрадиционных моделей инвалидности, основанных на положениях структурно-функционалистской (Т.Парсонс, Р.Мертон), конструктивистской теории (М.Спектор, Дж.Китсьюз, Е.Р.Ярская-Смирнова), драматургического (И.Гофман) и ресурсного подходов (П.Бурдые, М.Кастельс, Г.Беккер, Дж.Коулмен). Согласно данным моделям, социальную реабилитацию инвалидов необходимо рассматривать как деятельность индивида, общества и государства, направленную на формирование среды, позволяющей инвалиду реализовать свой ресурсный потенциал в различных сферах жизнедеятельности.

2. Внедрение новых форм поддержки инвалидов (обеспечение безбарьерной среды, развитие стационарозамещающих технологий, модернизация системы социальной реабилитации), способствующих формированию условий независимой жизни инвалидов, происходит крайне медленно ввиду превалирования у данной категории граждан базовых потребностей, о чем свидетельствует структура спроса инвалидов Нижегородской области на различные виды помощи, в которой социальные услуги (психологическая и правовая помощь, содействие в трудоустройстве), направленные на формирование субъектности индивида, в совокупности составляют 40% .

3. Дисфункциональность элементов системы социальной реабилитации инвалидов проявляется в низком уровне информированности граждан о порядке установления инвалидности и получения технических средств реабилитации, усложнении процесса получения инвалидами реабилитационных услуг из-за необходимости дополнительного обращения в региональные органы власти, курирующие вопросы социальной реабилитации, для назначения учреждений-исполнителей реабилитационных мероприятий; отсутствии у некоммерческих организаций возможности предоставления на постоянной основе узкоспециализированных социальных

услуг для инвалидов ввиду зависимости от грантового финансирования, частичном обеспечении потребности инвалидов в услугах социального такси, неполном соответствии социального обслуживания инвалидов коммерческими организациями изменившимся нормам социального законодательства.

4. Доступность социальной реабилитации для инвалидов определяется следующими критериями: действующей нормативно-правовой базой, географическим, транспортным, физическим, материальным, временным, информационным, социокультурным и обусловлена ресурсностью индивида.

Наибольшее влияние на доступность социальной реабилитации для инвалидов Нижегородской области оказывают физический и транспортный критерии (66% респондентов не могут самостоятельно передвигаться по городу и использовать общественный транспорт), на втором месте находится информационный критерий (33% респондентов считают низким свой уровень знаний о мерах социальной поддержки), на третьем – действующее законодательство (26% респондентов оценивают действующее законодательство как не позволяющее реализовывать их права в сфере реабилитации и абилитации), на четвертом – географический (9% респондентов отметили отсутствие в своих муниципальных образованиях учреждений социальной защиты), на шестом – материальный и временной (8% респондентов не удовлетворены деятельностью социальных служб ввиду необходимости затрачивать большое количество времени и материальных средств на сбор документов для получения услуги), на седьмом – социокультурный (5% респондентов отметили недоброжелательное отношение к себе со стороны работников социальных служб).

5. На основании анализа социальных характеристик инвалида выявлено два вида социальной реабилитации:

– субъектная социальная реабилитация характеризуется достижением инвалидом определенных социальных целей независимой жизни: получение

образования, трудоустройство, создание семьи, самореализация, накопление социального капитала и, как следствие, положительное восприятие себя, жизни и общества;

– зависимая социальная реабилитация подразумевает низкий уровень социальных достижений инвалида, уход от решения проблем при помощи творчества и других видов досуга, ориентацию на помощь социальных служб.

Социально-психологические установки инвалида являются одним из важнейших критериев, определяющих вид социальной реабилитации, и зависят от возраста наступления инвалидности, социального окружения, уровня информированности о реабилитационных услугах.

**Теоретическая значимость диссертационного исследования** заключается в рассмотрении категории социальной реабилитации в контексте посттрадиционных моделей инвалидности, выявлении критериев, определяющих доступность социальной реабилитации. Полученные эмпирические данные могут использоваться для дальнейшего изучения проблематики инвалидности и социальной реабилитации.

**Практическая значимость работы** состоит в возможности использовать результаты диссертационного исследования для совершенствования доступности региональной системы социальной реабилитации инвалидов. Представленные выводы могут найти применение в практике работы учреждений системы социальной защиты и в подготовке программы повышения квалификации специалистов социальной сферы. Результаты исследования могут использоваться в вузовских курсах социологии социальных проблем, социологии социальной сферы, социологии инвалидности, социальной работы с инвалидами.

**Соответствие диссертации требованиям Паспорта научной специальности ВАК.** Диссертационное исследование подготовлено в рамках специальности 22.00.04 – Социальная структура, социальные институты и процессы. Тема диссертации соответствует следующим пунктам Паспорта

специальностей научных работников ВАК Министерства образования и науки РФ (социологические науки): п.11. «Социальная динамика и адаптация отдельных групп и слоев в трансформирующемся обществе»; п.21. «Роль социальных институтов в трансформации социальной структуры общества»; п.25. «Социальная мобильность в современной России. Различные стратегии адаптационного поведения людей».

**Достоверность** результатов исследования достигается за счет использования комплекса теоретико-методологических положений, конкретизирующих основные аспекты исследуемой проблемы, релевантных методов эмпирического исследования, включающих количественные и качественные методы сбора данных, обработанных при помощи статистического аппарата.

**Апробация результатов исследования** осуществлена на 12 международных, всероссийских и региональных научных конференциях: «Питирим Сорокин и парадигмы глобального развития XXI века» (к 125-летию со дня рождения), 2014, Сыктывкар; «Социальные инновации в развитии трудовых отношений и занятости в XXI веке», 2014, Нижний Новгород; «Становление профессии «социальный работник»: методологии, модели и технологии», 2014, Тамбов; «Девятые Ковалевские чтения. Социология и социологическое образование в России», 2014, Санкт-Петербург; «Специфика профессиональной деятельности социальных работников», 2015, Нижний Новгород; «Шаг навстречу: связь теории и практики социальной работы», 2016 Архангельск; X Международная научная конференция «Сорокинские чтения» «Здоровье российского общества в XXI веке: социологические, психологические и медицинские аспекты», 2016 Москва; «Помогающие профессии: научное обоснование и инновационные технологии», 2016, Нижний Новгород; «Ломоносов-2017», 2017, Москва; «Трансформация человеческого потенциала в контексте столетия», 2017, Нижний Новгород.

Основные положения диссертационного исследования отражены в 17

публикациях общим объемом 6,21 п.л., в том числе в 3 статьях в научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ.

**Структура работы** включает введение, две главы, заключение, список литературы и приложения (анкета, гайд интервью, транскрипты интервью).

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во **Введении** раскрывается актуальность проблемы исследования, степень её научной разработанности, определяются объект, предмет, цель и задачи работы, гипотеза, характеризуется теоретико-методологическая и эмпирическая базы исследования, излагаются положения научной новизны, выносимые на защиту, теоретическая и практическая значимость полученных результатов, апробация результатов исследования.

Первая глава **«Теоретико-методологические основы анализа доступности социальной реабилитации для инвалидов»** посвящена рассмотрению теоретических и методологических подходов к анализу инвалидности и социальной реабилитации, концептуализации понятия «социальная реабилитация инвалидов», анализу критериев, определяющих доступность социальной реабилитации.

В первом параграфе **«Методологические подходы к исследованию социальной реабилитации инвалидов»** представлен анализ социальной реабилитации в ракурсе традиционных и посттрадиционных моделей инвалидности. Традиционные модели инвалидности (Ч.Ломброзо, Э.Дюркгейм) исходят из рассмотрения данного феномена как патологии, вызванной ограничением физических, психических и социальных функций индивида в результате нарушения здоровья, не позволяющего полностью осуществлять социальные функции. В основе посттрадиционных моделей, определяющих инвалидность как социальное явление, лежат положения структурно-функционалистского (Т.Парсонс, Р.Мертон), ресурсного подхода (П.Бурдьё, М.Кастельс, Г.Беккер, Дж.Коулмен), драматургического (И.Гофман) и конструктивистского подходов (М.Спектор, Дж.Китсьюз,

Е.Р.Ярская-Смирнова). Анализ данных моделей позволяет проследить развитие представлений о социальной реабилитации инвалидов от полного нивелирования необходимости данного процесса до рассмотрения его как основного ресурса, позволяющего интегрировать инвалидов в социальную жизнь посредством изменения норм и структур, ограничивающих их жизнедеятельность.

Во втором параграфе **«Доступность социальной реабилитации инвалидов как принцип социального обслуживания»** рассмотрены критерии формирования доступности социальной реабилитации инвалидов на основе анализа законодательной базы. Доступность является одним из основных принципов предоставления социальных услуг, направленных на улучшение качества предоставляемой помощи. В федеральных и региональных нормативных актах представлены следующие показатели оценки учреждений социальной защиты, позволяющие проанализировать их доступность: оптимальная укомплектованность штата социальных учреждений специалистами; соблюдение типовых норм времени социальных услуг; наличие сети организаций социального обслуживания, соответствующей потребности региона, определяемой в соответствии с численностью инвалидов в субъекте; наличие и обновление информации о поставщиках социальных услуг на официальных сайтах учреждений системы социальной защиты; требования к организации безбарьерной среды. Данные показатели лежат в основе географического, транспортного, физического, материального, временного, информационного, социокультурного критериев, определяющих доступность социальной реабилитации инвалидов.

Социальная реабилитация инвалидов представляет собой узкоспециализированную социальную услугу, поскольку направлена на помощь индивиду с нарушениями здоровья в восстановлении возможности вести независимый образ жизни. В связи с этим доступность социальной реабилитации инвалидов определяется критериями, характерными для всех социальных услуг, но ее отличительной чертой является ключевое влияние

ресурсного потенциала индивида, во многом определяемое его состоянием здоровья.

Во второй главе **«Современное состояние и тенденции развития системы социальной реабилитации инвалидов»** представлен анализ положения инвалидов в социально-демографической структуре общества, рассмотрено современное состояние системы социальной реабилитации инвалидов.

В первом параграфе **«Социально-демографические характеристики инвалидов в Российской Федерации»** представлен социальный портрет инвалидов Нижегородской области, характеризующийся преобладанием женского населения старше трудоспособного возраста (62%), имеющего вторую группу инвалидности, оценивающего свое здоровье как плохое и не позволяющее вести активный образ жизни.

В структуре первичной инвалидизации по формам болезни в Нижегородской области в 2016-2017 гг. на первом месте находятся болезни системы кровообращения (42%), на втором – злокачественные новообразования (30%), на третьем – психические расстройства (6%), на четвертом – болезни костно-мышечной системы (3,8%), на пятом – болезни нервной системы (3,5%), на шестом – болезни глаза (2,2%), затем болезни уха (1,5%). Самыми малочисленными группами инвалидов являются инвалиды по слуху и инвалиды по зрению, что соответствует общефедеральной статистике.

Инвалиды Нижегородской области располагают низким уровнем дохода, основным источником которого являются социальные трансферты, ориентированы на получение социальной помощи в виде социально-медицинских и консультационных услуг.

Второй параграф **«Государственная социальная политика в отношении инвалидов в Российской Федерации»** содержит анализ федеральных и региональных нормативно-правовых актов и программ, основным направлением которых является обеспечение социальной

интеграции инвалидов за счет формирования доступности жилья, социальной и транспортной инфраструктуры; развития сети реабилитационных центров, обеспечивающих комплексную реабилитацию инвалидов. Выбор данных направлений в качестве приоритетных обусловлен влиянием Конвенции ООН о правах инвалидов, уделяющей особое внимание вопросам реабилитации и абилитации инвалидов, являющихся основой для реализации концепции независимой жизни инвалидов (Ж.Деджон, Д.Макдональд, Е.Ким, Г.Делонг).

Согласно результатам авторского исследования, информационная доступность социальных услуг характеризуется тем, что 62% инвалидов оценивают уровень своих знаний о гарантированных правах и возможностях их защитить как средний, 33% – как низкий, 5% – как высокий.

Практически в каждом муниципальном образовании действуют учреждения социальной защиты, оказывающие социальную помощь инвалидам (91%). Уровень удовлетворенности оказываемыми услугами можно охарактеризовать как средний: 53% опрошенных скорее удовлетворены услугами, чем нет, 18% полностью удовлетворены, 21% скорее не удовлетворены, 8% не удовлетворены услугами.

Доступность социальной помощи, включая услуги по социальной реабилитации, определяется состоянием безбарьерной среды. Физически не приспособленными к особенностям инвалидов остаются жилые дома (74%), тротуары (63%), больницы, поликлиники (43%), почта (41%), учреждения социальной защиты (38%) (табл.1).

Таблица 1.

**Объекты муниципальных районов / городских округов Нижегородской области, не оборудованные пандусами, подъемниками и другими приспособлениями, необходимыми для инвалидов**

Название объекта	Всего, %
Жилые дома	74
Тротуары	63
Больницы, поликлиники	43

Почта, телеграф	41
Учреждения социальной защиты	38
Библиотеки	33
Учебные заведения	31
Театры, кинотеатры, дома культуры	31
ЖЭКи	28
Здания органов государственной и местной власти	28
Банки	24
Парки	23
Железнодорожные и автовокзалы	16

Общественный транспорт доступен для 34% инвалидов. В связи с этим актуальны услуги социального такси, возможность использовать которого имеют лишь 32% респондентов ввиду функционирования службы только в 14 районах Нижегородской области, а также недостаточной укомплектованности служб транспортными средствами.

В третьем параграфе **«Современное состояние и проблемы функционирования системы социальной реабилитации инвалидов»** изложен анализ функций элементов системы социальной реабилитации инвалидов, состоящей из бюро медико-социальной экспертизы, учреждений фонда социального страхования, сети учреждений системы социальной защиты, учреждений культуры и образования, некоммерческих и коммерческих организаций.

Проблемными аспектами функционирования системы социальной реабилитации являются недостаточное информирование населения о предоставляемых услугах и порядке их получения; малое количество специализированных реабилитационных отделений для молодых инвалидов и инвалидов трудоспособного возраста; бессистемность услуг, предоставляемых некоммерческими организациями; отсутствие у органов социальной защиты возможности контролировать качество социальных услуг, предоставляемых инвалидам коммерческими организациями, не вошедшими в реестр поставщиков социальных услуг.

В четвертом параграфе **«Анализ процесса социальной реабилитации**

**на основании жизненных стратегий инвалидов»** рассматриваются ресурсы индивида, влияющие на результат его социальной реабилитации. В ходе контент-анализа нарративов инвалидов выявлены следующие факторы, воздействующие на социальную реабилитацию: группа инвалидности, возраст наступления инвалидности, образование, трудовая деятельность, увлечения, родительская семья и родственные отношения, брачно-семейные отношения, социальный капитал, взаимодействие с социальными службами, восприятие инвалидности, отношение к жизни и обществу, социально-психологические установки, религиозность, роль НКО. На основе анализа указанных факторов нами выделены два вида социальной реабилитации: субъектная и зависимая.

Субъектная социальная реабилитация характеризуется тем, что большинство указанных факторов выступают в качестве ресурса, позволяющего индивиду осуществлять свои социальные функции в семейной и профессиональной сфере, общественной и творческой деятельности, что способствует накоплению социального и человеческого капитала, положительному оцениванию себя и окружающих (среди респондентов эти инвалиды составляют не больше одной трети).

Зависимую социальную реабилитацию можно описать как низкий уровень выполнения социальных функций, некритичную оценку своих возможностей, уход от решения проблем.

Индивиды, склонные к зависимой социальной реабилитации, обладают меньшими социальными, экономическими ресурсами, а самое главное – меньшим ресурсом здоровья (первая группа инвалидности). В связи с этим основным источником помощи становятся социальные службы.

В качестве одной из важнейших детерминант, определяющих вид социальной реабилитации, можно выделить социально-психологические установки индивида. Они задаются возрастом наступления инвалидности и восприятием индивида с инвалидностью его семьей и ближайшим окружением. В случае, если индивид проходит все этапы социализации, имея

инвалидность с детства и обладая положительным опытом взаимодействия с социальным окружением, для него характерен выбор субъектной социальной реабилитации. Ориентация на зависимую социальную реабилитацию связана с приобретением инвалидности в молодом или зрелом возрасте.

Анализ данных видов реабилитации позволяет определить ресурсы инвалида, которые могут быть задействованы в процессе реабилитации.

**В Заключении** излагаются основные выводы диссертационного исследования. Социальная реабилитация рассматривается в ракурсе взаимодействия социальной политики государства, реализуемой структурными элементами системы реабилитации, с институтами гражданского общества в лице некоммерческих организаций, самим инвалидом и его семьей. Тенденцией государственной социальной политики является во многом сформированное под воздействием активности гражданского общества и норм международного права постепенное внедрение концепции независимой жизни, предполагающей наличие универсального дизайна социального пространства, информационной доступности среды, положительного восприятия инвалидности обществом, развитие стационарозамещающих технологий, гибких форм социального обслуживания инвалидов.

Гипотеза исследования подтвердилась. Среди критериев, определяющих доступность социальной реабилитации для инвалидов, преобладают транспортный, физический, информационный. Повышению уровня ее доступности способствует дополнение социально-реабилитационных услуг, предоставляемых сетью государственных учреждений, некоммерческими и коммерческими организациями. Система социальной реабилитации в большей мере доступна для инвалидов, имеющих высокий ресурсный потенциал, ориентированных на субъектный вид социальной реабилитации, хотя они среди респондентов составляют меньшинство.

По результатам исследования предложены рекомендации по

совершенствованию доступности социальной реабилитации при помощи реализации региональной информационной политики в сфере реабилитации, расширения перечней объектов, включенных в программу формирования доступной среды, повышения ресурсности служб «Социальное такси», ориентации на выбор способов работы, формирующих субъектность инвалида.

Перспективным представляется изучение изменения жизненных стратегий инвалидов вследствие получения услуг социальной реабилитации.

### **Основные публикации по теме исследования**

*Статьи в журналах, рекомендованных ВАК РФ:*

1. Красуцкая О.В. Категории инвалидности и реабилитации в различных социологических концепциях // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. 2017. № 3. С.132-141. 0,6 п.л.

2. Красуцкая О.В. Доступность социальных услуг для инвалидов: информационный аспект // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2018. №1 (49). С.111-116. 0,6 п.л.

3. Красуцкая О.В. Социальная реабилитация в контексте жизненных траекторий инвалидов // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Социология. Политология. 2018. Т18. № 3. С.300-306. 0,6 п.л.

*Другие публикации:*

4. Красуцкая О.В. Социальные услуги: кара или награда? // Сборник трудов международной научной конференции «Питирим Сорокин и парадигмы глобального развития XXI века» (к 125-летию со дня рождения) / Научный редактор И.Е. Фадеева. Сыктывкар: СыктГУ, 2014. С.350-356. 0,25 п.л.

5. Красуцкая О.В. Доступность социальных услуг как элемент оценки качества социального обслуживания // Социальные инновации в развитии трудовых отношений и занятости в XXI веке / Под общей редакцией З.Х. Саралиевой. Н.Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2014. С.808-812. 0,24 п.л.

6. Красуцкая О.В. Возможности применения информационных технологий для обеспечения доступности социальных услуг // Становление профессии «социальный работник»: методологии, модели и технологии: материалы IV Международной научно-практической Интернет-конференции. 20-24 октября 2014 г. / отв. ред. Н.В. Гарашкина. Тамбов: Изд-во ТГУ им. Г.Р. Державина, 2014. С.273-277. 0,27 п.л.

7. Красуцкая О.В. Информационная доступность социального обслуживания: механизмы обеспечения // Специфика профессиональной деятельности социальных работников / Под общей редакцией З.Х. Саралиевой. Н.Новгород: изд- во НИСОЦ, 2015. С.663-667. 0,21 п.л.

8. Красуцкая О.В. Информационно-справочная служба как механизм обеспечения информационной доступности для инвалидов // Шаг навстречу: связь теории и практики социальной работы: материалы научно-практической конференции с международным участием / Архангельск: [б.и.]. М.: Изд-во «Перо», 2016. С.207-211. 0,2 п.л.

9. Красуцкая О.В. Правовые аспекты доступности мероприятий по социальной реабилитации и абилитации для инвалидов // X Международная научная конференция «Сорокинские чтения» «Здоровье российского общества в XXI веке: социологические, психологические и медицинские аспекты»: сборник материалов. М.: Изд-во Московского университета, 2016. С.485-487. 0,16 п.л.

10. Красуцкая О.В. Роль некоммерческих организаций в обеспечении доступности социальных услуг для инвалидов // Помогающие профессии: научное обоснование и инновационные технологии / Под общей редакцией З.Х. Саралиевой. Н.Новгород: изд- во НИСОЦ, 2016. С.282-286. 0,23 п.л.

11. Красуцкая О.В. Влияние инклюзивного волонтерства на доступность социальных услуг для инвалидов // Трансформация человеческого потенциала в контексте столетия / Под общей редакцией З.Х. Саралиевой: В 2 т. Т 2. Н.Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2017. С.142-146. 0,23 п.л.

12. Красуцкая О.В. Интернет-сайт как способ информирования клиентов о социальной помощи // Девятые Ковалевские чтения / Материалы научно-практической конференции 14-15 ноября 2014 года / Отв. редактор: Ю.В.Асочаков. СПб:Скифия-принт, 2014. С.1515-1517. 0,21 п.л.

13. Красуцкая О.В. Возможности исследовательской практики для изучения информационного пространства учреждений социальной защиты // Надежды: Сборник научных статей студентов / Научный редактор З.Х. Саралиева. Вып. 8. Н.Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2014. С.61-68.0,29 п.л.

14. Красуцкая О.В. Информационные и коммуникационные технологии в социальной работе // Социальные науки: Реферативный сборник / Составитель и научный редактор З.Х. Саралиева. Вып. 9. Н.Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2014. С.29-50. 0,98 п.л.

15. Красуцкая О.В. Направления социальной работы с семьёй и детьми в Великобритании в XX начале XXI века // Надежды: Сборник научных статей студентов / Научный редактор З.Х. Саралиева. Вып. 8. Н.Новгород: Изд-во НИСОЦ. 2014. С. 68-76. 0,29 п.л.

16. Красуцкая О.В. Применение информационных технологий в профессиональной деятельности специалистов по социальной работе // Надежды: Сборник научных статей студентов / Научный редактор З.Х. Саралиева. Вып. 9. Н.Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2015. С.79-88. 0,36 п.л.

17. Красуцкая О.В. Практика социальной работы с инвалидами в эпоху прав инвалидов // Социальные науки: Реферативный сборник / Составитель и научный редактор З.Х.Саралиева. Вып. 10. Н.Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2017. С.114-127. 0,56 п.л.