

ЭВОЛЮЦИЯ ПОНЯТИЯ «ИНВАЛИДНОСТЬ» В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ РЕАЛИЙ

EVOLUTION OF THE CONCEPT OF «DISABILITY» IN THE CONTEXT OF MODERN SOCIO-ECONOMIC REALITIES

**S. Gamataeva
G. Nazmutdinov**

Summary. The article is engaged in deconstruction and clarification of the category of «disability» through the prism of sociological analysis, focusing on its importance for social policy in the context of the legislative framework of the Russian Federation and modern socio-economic discourses. The text analyzes the mechanisms of social protection of individuals with disabilities, considering this category as an evolved scientific construct. Particular attention is paid to critical understanding of the diversity of definitions of disability presented in academic research, which indicates the multiplicity of approaches and theoretical frameworks that form this concept. The authors of the article outline the existing conceptual framework for theorizing the social aspects of disability and methods of social adaptation and rehabilitation, emphasizing the specificity of the socio-economic conditions that influence this process.

Keywords: disability, social policy, sociological analysis, legislation, socio-economic theories, social protection.

Гаматаева Саида Хасмагомедовна

старший преподаватель,
Дагестанский государственный университет
saida77771111@mail.ru

Нажмутдинов Гаджи Имамудинович

Дагестанский государственный университет
nazhmutdinov@bk.ru

Аннотация. Статья занимается деконструкцией и уточнением категории «инвалидность» через призму социологического анализа, акцентируя внимание на её значении для социальной политики в контексте законодательной базы Российской Федерации и современных социально-экономических дискурсов. В тексте осуществляется разбор механизмов социальной защиты индивидов с инвалидностью, рассматривая данную категорию как эволюционировавший научный конструкт. Особое внимание уделено критическому осмыслению разнообразия дефиниций инвалидности, представленных в академических исследованиях, что свидетельствует о множественности подходов и теоретических рамок, формирующих данное понятие. Авторы статьи излагают существующие концептуальные рамки для теоретизации социальных аспектов инвалидности и методы социальной адаптации и реабилитации, подчеркивая специфику социально-экономических условий, влияющих на этот процесс.

Ключевые слова: инвалидность, социальная политика, социологический анализ, законодательство, социально-экономические теории, социальная защита.

Введение

Изучение и теоретический анализ дискурсов ограниченности возможностей и инвалидности проводится на стыке комплексных социополитических и методологических подходов. Академические дебаты в сфере социологии сосредоточены на поиске адекватных концептуализаций, которые точно отражают условия жизнедеятельности лиц с инвалидностью. Проблема стандартизации терминологии остается нерешенной, особенно в отношении терминов «ограничение возможностей» и «инвалидность».

Понимание ограниченности функциональных возможностей человека, представленное в работах исследователей, таких как К.Н. Гусов, Л.В. Дмитриева, З.М. Сабанов и Е.И. Холостова, трактуется как значительное снижение или утрата ключевых физических, психических, физиологических, умственных или анатомических функций.

В социологическом анализе инвалидность рассматривается не только как медицинская категория, но и как

социальный феномен, отражающий неравенство, связанное с заболеваниями, дефектами развития или состоянием здоровья. Исследователи, такие как В.В. Бахарев и Л.Е. Данилюк, определяют инвалидность через призму ограничений способности выполнять действия, признаваемые обществом как нормативные, включая когнитивные и физические функции. Социальные последствия этих ограничений проявляются в ущербе, вызванном ослаблением функциональных возможностей или наличием инвалидности, что ограничивает возможности индивида с учетом его личных, гендерных, возрастных, социальных и культурных особенностей [4, с. 92].

Критический анализ недавних академических трудов, затрагивающих определенные аспекты данной проблемы, подтверждает аргументацию автора, обращая внимание на ранее не исследованные сегменты обширного исследовательского поля. Интеллектуальный дискурс о социальных дисфункциях, связанных с инвалидностью в условиях современной социоэкономической динамики, продолжает расширяться благодаря вкладу таких ученых, как Г.П. Артюнина, Л.А. Гусева, Т.С. Ларионова, Е.А. Миронова и других. Определенная группа со-

циологов, включая М.Н. Гуслову и А.М. Панова, предлагает методологическую критику существующих подходов к анализу социальных аномалий. Они утверждают, что проблематизация социальной защиты часто неправомерно сводится к индивидуальным особенностям личности, игнорируя сложные структурные механизмы социальной системы, которые выходят за пределы контроля и влияния отдельных индивидов.

В рамках Федерального закона РФ от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ (в редакции от 21 июля 2014 года) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» даётся определение инвалидности через призму социологических и медицинских категорий. Оно звучит следующим образом: инвалид — это человек, имеющий нарушения здоровья, выраженные в устойчивых функциональных расстройствах, вызванных патологическими состояниями, последствиями травм или врождёнными дефектами. Эти расстройства приводят к снижению способности к полноценной жизнедеятельности, что, в свою очередь, обосновывает необходимость социальной поддержки и защиты. Ограничения жизнедеятельности определяются как полная или частичная утрата способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации в пространстве, коммуникации, регуляции поведения, обучению и трудовой деятельности [3, с. 122].

В соответствии с феноменологическим подходом к разграничению уровней функциональных ограничений, лица с инвалидностью классифицируются по трём группам. Это деление основывается на степени выраженности нарушений функционального состояния организма и их влиянии на основные сферы жизнедеятельности.

Критерии присвоения первой группы инвалидности связаны с серьёзными нарушениями функциональных возможностей, требующими постоянного социального вмешательства или поддержки. Такие состояния чаще всего вызваны тяжёлыми нарушениями здоровья, заболеваниями, травмами или врождёнными дефектами, которые значительно снижают способность к участию в важных аспектах социальной жизни.

Для второй группы характерны выраженные, но менее критичные функциональные расстройства, требующие регулярной социальной поддержки. Нарушения, порождающие такие условия, могут быть вызваны различными заболеваниями, последствиями травм или анатомическими аномалиями, которые ограничивают способность человека к полноценной жизнедеятельности или выполнению определённых социальных функций.

Третья группа инвалидности характеризуется умеренными ограничениями, которые также требуют со-

циальной поддержки, но в меньшей степени. Эти ограничения обычно связаны с длительными нарушениями, которые влияют на выполнение общественно значимых функций, но оставляют возможность для определённой степени самостоятельности.

В социологической литературе и практике вместо традиционного термина «инвалид» всё чаще используются альтернативные понятия, такие как «человек с нетипичными функциональными особенностями» или «человек с ограниченными возможностями». Это отражает переход к социальной модели инвалидности, которая делает акцент на интеграции таких людей в широкий спектр общественных процессов, а не на их ограничении. В России, однако, более распространён официальный термин «инвалид», поскольку он закреплён в законодательстве и активно используется в средствах массовой информации [6, с. 52].

Инвалидность воспринимается как маркер социальной эксклюзии, при котором физические или психические нарушения человека препятствуют его способности полноценно интегрироваться в социальные структуры. Этот термин подчеркивает не просто отсутствие способностей, но и социокультурное измерение взаимодействий, которые структурированы таким образом, что систематически ограничивают возможности определённых групп. Сущность понятия «недееспособный человек» заключается в устойчивом утверждении о невозможности самостоятельного обеспечения своих жизненных потребностей, что сопровождается социальной маргинализацией.

Осмысление инвалидности как медико-социального конструкта в российской академической среде основывается на законодательных рамках и широко принимается в научных дискурсах без значительных контroversий. Это объясняется устоявшейся системой определений, поддерживаемой большинством учёных. В зависимости от акцента на социальный аспект и возможности интеграции людей с ограниченными физическими или психическими функциями, все дефиниции инвалидности условно можно сгруппировать в три категории:

1. Юридическо-правовые определения, фокусирующиеся на различиях в доступе к правам и возможностям.
2. Функционально-социальные определения, акцентирующие внимание на ограничениях в выполнении социальных ролей.
3. Психологическо-социальные определения, освещающие аспекты психологического благополучия и влияния инвалидности на личное самочувствие [7, с. 124].

Пролиферация различных определений инвалидности в академических исследованиях свидетельствует

о многомерности и комплексности этой категории, что отражает широкий спектр теоретико-методологических рамок, применяемых для анализа данной социальной проблемы. Один из аспектов, который позволяет глубже осмыслить это явление, заключается в исследовании интеракционной модели инвалидности, которая подчеркивает взаимосвязи между индивидуальными особенностями лиц с ограниченными возможностями и структурными характеристиками общества. Эта модель акцентирует роль социальных служб в адаптации, интеграции и реабилитации лиц с инвалидностью, исследуя взаимодействие между социальными условиями и индивидуальным потенциалом.

Современная классификация инвалидности охватывает медицинские, социальные, юридические, социокультурные и экономические перспективы, а также подходы, основанные на понятии функциональных ограничений, впервые систематизированные В. Петровым.

В медицинской модели инвалидность концептуализируется как биопатологический дисбаланс, при котором индивиды классифицируются как «патологические субъекты», «лица с выраженными физиологическими аномалиями», «лица с ограниченными когнитивными способностями» и тому подобное. Инвалидность определяется как патология или функциональная недостаточность, требующая коррекции посредством медицинского вмешательства. Соответственно, лица, признанные инвалидами, обязаны проходить комплексную медицинскую реабилитацию для соответствия социальным стандартам. До 1996 года в России господствовала исключительно эта модель восприятия инвалидности. Ключевым элементом в определении инвалидности являлось присвоение «группы инвалидности», то есть классификация степени её тяжести на основе медицинских критериев и уровня снижения трудоспособности. Этот подход, основанный на специфических медицинских знаниях, поддерживал социальные стереотипы о зависимости таких людей, их неспособности к автономному существованию без помощи медицинских специалистов и опекунов. Взаимодействие с инвалидами в этом контексте часто сводилось к патерналистской практике, что приводило к социальной зависимости.

Проблематика инвалидности в этой модели рассматривается через призму социальной дезинтеграции, вызванной ограничением их функциональных возможностей для полноценного участия в общественной жизни. Люди с инвалидностью оказываются неспособными самостоятельно выполнять ключевые социальные роли, доступные большинству граждан, что препятствует их интеграции в гражданское общество. Полноценное участие в экономической активности, профессиональное обучение и культурный досуг становятся для них недоступными [8, с. 91].

Необходимость оказания помощи выражается через создание специализированных учреждений, обеспечивающих условия для профессиональной деятельности, общения, обучения и отдыха. Однако создание таких учреждений, как специализированные образовательные заведения, санатории и социально-производственные предприятия, приводит к социальной изоляции людей с физическими, психологическими или интеллектуальными отклонениями, подвергая их дискриминации и ущемлению прав. Таким образом, подход медицинской модели, направленный на компенсацию социальных потерь, связанных с исключением из общественного трудового процесса, фактически усиливает их изоляцию от основного общества и способствует формированию зависимого и иждивенческого подхода к решению социально-экономических проблем лиц с инвалидностью.

Принцип лимитации медицинской модели проистекает из её фундаментально трудоцентрической природы, что проявляется в её доминирующей роли в социокультурной эволюции общества на протяжении значительного исторического периода. В рамках этого длительного процесса люди с инвалидностью в значительной степени подвергались социальной изоляции и систематической дискриминации. В современном контексте, с пересмотром и расширением понимания термина «инвалидность», на передний план выходит комплексная научная концепция, которая интегрирует медицинские, социальные, социокультурные и правовые аспекты инвалидности. Эта междисциплинарная перспектива критически оценивает традиционные подходы, предлагая создание социальной ниши для людей с ограниченными возможностями, что, однако, нередко приводит к возникновению коммуникативных барьеров между этими индивидами и остальными членами общества.

Проблематика инвалидности в контексте социальной модели выходит за рамки индивидуального существования людей с ограниченными возможностями и подвергается анализу через призму социальных взаимодействий между лицами с инвалидностью и другими участниками общественной жизни, освещая вопросы дискриминации и социального давления. В рамках этой модели инвалидность интерпретируется преимущественно не как медицинская проблема, а как социальная дисфункция [4, с. 35].

Социальная модель инвалидности акцентирует внимание на структурной несправедливости и нормативных дисфункциях в общественной системе, критикуя недостатки законодательства и институциональных механизмов, способствующих социальной маргинализации этой категории граждан. Согласно данной концепции, проблемы, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью, следует рассматривать как результат существования социальных барьеров, обусловленных социально-эконо-

мической структурой общества. Эти барьеры включают в себя не только распространенные стигматизирующие стереотипы, но и транспортные, а также социокультурные препятствия, которые затрудняют интеграцию лиц с инвалидностью в полноценную жизнь общества и создание комфортных условий для реализации их жизненных стратегий.

Дефицит в структурировании гражданского общества акцентирует углубление институциональных дискриминаторных практик в отношении людей с ограниченными возможностями, влекущих за собой их всестороннюю изоляцию от общества. Адепты социально-структурной модели интеграции настаивают на необходимости реинклюзии данной категории граждан путём модификации социокультурного пространства в их интересах. Это подразумевает создание инклюзивной среды, ориентированной на устранение барьеров: внедрение безбарьерной архитектуры, такой как пандусы и специализированные подъемники, усиление доступности информации через адаптацию визуальных и текстовых данных для людей с нарушениями зрения и слуха, а также интеграцию звуковой информации в системы жестового общения. Также предусматривается стимулирование инклюзии в трудовую сферу с учётом индивидуальных возможностей каждого, а также образовательные инициативы для населения по развитию компетенций в области коммуникации с лицами, испытывающими особые потребности. Данный подход демонстрирует высокую эффективность и находит распространение не только в развитых странах, но и в регионах России, маркируя прогресс в социальной адаптации и интеграции.

Юридическая концепция инвалидности определяется принципом, согласно которому лица с ограниченными физическими возможностями должны интегрироваться в общественные структуры как полноправные участники, обладая идентичными правами и несущие равные обязанности, с учетом их уникальных потребностей и капабельностей. Эти индивиды обладают правом на включение в социальные процессы на условиях, определяемых лично ими, а не наложенных общественными нормами, предназначенными для непораженных инвалидов. Следовательно, инвалидность не является отклонением, а скорее нормативной характеристикой жизненного пути атипичного человека, причем главная проблема заключается в социальной дискриминации — ограниченных возможностях, вызванных социальным и экономическим подавлением в рамках общества.

Таким образом, индивиды с ограниченными возможностями могут быть рассмотрены как угнетаемая социальная группа, а не как аномальная или трагическая. Первоочередная задача заключается в сосредоточении внимания на реализации гражданских прав инвалидов и, прежде всего, на создании соответствующих соци-

альных условий для их жизнедеятельности. В этом контексте инвалидность может рассматриваться как одна из форм социального неравенства. Равные права для лиц с инвалидностью на активное участие во всех аспектах жизни общества должны быть закреплены в нормативно-правовых документах, реализованы через стандартизацию конституционных норм в различных сферах деятельности человека и поддерживаемые равными возможностями, предоставляемыми социальной структурой общества [9, с. 231].

В современном социальном контексте наибольшее признание среди экспертов (С.В. Колударова, Ю.Н. Мазаев, Е.А. Миронова) получает социокультурная модель инвалидности, которая предлагает радикальный пересмотр традиционных подходов к пониманию ограничений физической и психической активности. Эта модель интерпретирует «ограничения возможностей» не просто как следствие биофизиологических нарушений или недостаточности инфраструктуры, но как комплексное социокультурное явление, которое ограничивает полноценное участие индивида в жизни общества.

Социальные исследования инвалидности демонстрируют эволюцию общественного восприятия от идеализированного отторжения и изоляции людей с инвалидностью как «неполноценных» до признания необходимости их активной интеграции в трудовые и общественные процессы. Современное общество приходит к осознанию, что интеграция лиц с разнообразными физическими и психическими отклонениями, включая патофизиологические синдромы, во все сферы социальной жизни становится ключевой для поддержания социокультурной гомогенности.

Современная реальность демонстрирует, что значительная часть этого контингента лишена адекватной поддержки, необходимой для восстановления нормального функционирования в рабочей, семейной и общественной сферах. Отсутствие социальной поддержки часто обусловлено экономической нестабильностью, которая наблюдается в стране в последние годы. В условиях усугубляющихся экономических вызовов, государственная политика в сфере социальной защиты инвалидов становится менее приоритетной, что усиливает социальную изоляцию этой категории граждан.

Основными факторами, которые деструктивно влияют на социальную среду и ограничивают интеграционные возможности людей с ограниченными возможностями, являются так называемые «барьеры инвалидности», препятствующие их социально-нормативной интеграции в общество.

В заключение необходимо подчеркнуть, что в рамках гуманистической парадигмы, личности с различными

девиациями от общепринятых норм и ограниченными функциональными возможностями, требуют интенсифицированного фокуса внимания. Это обусловлено тем, что такие индивиды сталкиваются с барьерами в самоорганизации своей повседневной жизни, что обосновывает необходимость их включения в систему усиленной правовой, экономической и социальной поддержки со стороны общественных институтов и государственных структур. В ответ на эти специфические потребности,

формируются социальные учреждения, задачей которых является обеспечение социальной интеграции и защиты лиц, испытывающих ограничения в активности и участии. Под социальной защитой понимается не только создание условий для компенсации физических, психологических или интеллектуальных ограничений, но и разработка мероприятий, направленных на обеспечение равенства в возможностях участия всех граждан в социальной жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Декларация о правах инвалидов: Провозглашенная резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи ООН от 09.12.1975г. // Социальное обеспечение. 2005. №23. С.4–5.
2. Концепция федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2010 годы»: концепция утверждена распоряжением Правительства РФ от 28.09.2005г. №1515-р.
3. Артюнина Г.П. Основы социальной медицины: учебное пособие. М.: Академический Проект, 2005. 576 с.
4. Гусева Л.А. Технология социальной реабилитации инвалидов //Социальное обслуживание. 2004. №3. С.33–44.
5. Гуслова М.Н. Организация и содержание социальной работы с населением: учебник. М.: Академия, 2007. 256 с.
6. Данилюк Л.Е., Бахарев В.В. Ограниченные возможности здоровья: логико-методологический анализ // Общество: экономика, политика и право. 2010. № 6. С. 8–11.
7. Колударова С.В., Мазаев Ю.Н. Методологическая специфика социологического исследования различных проблематик //Социальная политика и социология. 2016. Т. 15. № 2 (115). С. 96–103.
8. Миронова Е.А. Инвалиды как субъект социальной политики //Отечественный журнал социальной работы. 2009. №4. С.20–22.
9. Петров В. Социальная среда интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья // Социальная политика и социология. 2009. №2. С.50–54.
10. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учебное пособие. М.: Дашков и К. 2007.

© Гаматаева Саида Хасмагомедовна (saida77771111@mail.ru); Нажмутдинов Гаджи Имамутдинович (nazhmutdinovg@bk.ru)
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»