

DOI: 10.24290/1029-3736-2022-28-4-180-201

ПОЛОЖЕНИЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЬЯХ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

А.В. Карпунина, канд. социол. наук, доц. факультета социальной работы Российского государственного социального университета, Лосиноостровская ул., д. 24, г. Москва, Российская Федерация, 107150*

Статья посвящена изучению возможностей социологического исследования пересечения ситуации детской инвалидности и семейного неблагополучия. Автор анализирует растущие показатели детской инвалидности в России: количество детей-инвалидов, распределение по полу и возрасту, нозология, уровень инвалидизации в субъектах РФ, а также показатели инклюзии (посещение образовательных организаций, досуговых мероприятий). Оценка масштабов семейного неблагополучия проводится на основе методики деприваций Института социально-экономических проблем народонаселения РАН (уровень дохода, жилищно-бытовые условия, педагогическая и социальная компетентность родителей, потребление образовательных, медицинских, социальных услуг, психологический климат в семье). Автор приходит к выводу, что теоретическое изучение положения ребенка-инвалида в неблагополучной семье может вестись в рамках структурно-функциональной теории, структуралистских теорий, теории социальных конфликтов, символического интеракционизма, социального конструктивизма, феноменологии и этнometодологии, бихевиоризма, неофрейдизма, и др., что дает широкие возможности для построения теоретической модели взаимовлияния семейного неблагополучия и детской инвалидности. В статье также приведены результаты вторичного анализа данных исследования общественного мнения о детской инвалидности, полученных методом анкетных опросов ($N=1618$, $N=1171$) и глубинного интервью ($N=16$). Автор приводит результаты собственных эмпирических исследований: анкетный опрос специалистов, работающих с семьями детей-инвалидов ($N=101$, респонденты — сотрудники образовательных, медицинских, социальных организаций) и интервью социальных работников ($N=9$, респонденты — сотрудники организаций социального обслуживания). На основе анализа собранных данных о ситуации внутри семьи автор выводит модальные характеристики неблагополучной семьи и положения ребенка-инвалида в ней. Важным фактором социальной эксклюзии автор называет замкнутость семьи, ее закрытость и препятствование интервенциям со стороны социозащитных институтов.

Ключевые слова: детская инвалидность, ребенок-инвалид, семейное неблагополучие, дисфункциональная семья, двойная стигматизация.

* Карпунина Анастасия Владимировна, karpunina.msu@mail.ru

THE SITUATION OF DISABLED CHILDREN IN FAMILIES AT RISK: A SOCIOLOGICAL ANALYSIS

Karpunina Anastasia V., Candidate of Sociology, Faculty of Social Work, Russian State Social University, Losinoostrovskaya st., 24, Moscow, Russian Federation, e-mail: karpunina.msu@mail.ru

The article is devoted to the study of the possibilities of a sociological research of the situation of child disability and family at risk. The author analyzes the growing indicators of child disability in Russia: the number of children with disabilities, distribution by sex and age, nosology, the level of disability in the regions of the Russian Federation, as well as indicators of inclusion (visiting educational organizations, leisure activities). The assessment of the indicators representing satiation of families at risk is carried out on the basis of the deprivation methodology of the Institute of Socio-Economic Problems of the Population of the Russian Academy of Sciences (income level, living conditions, pedagogical and social competence of parents, consumption of educational, medical, social services, psychological climate in the family). The author comes to the conclusion that a theoretical study of the position of a disabled child in a family at risk can be carried out within the framework of the structural-functional theory, structuralism theories, theory of social conflicts, symbolic interactionism, social constructivism, phenomenology and ethnomethodology, behaviorism, neo-Freudianism, etc., which provides wide opportunities for building a theoretical model of the mutual influence of family dysfunction and child disability. The article also presents the results of a secondary analysis of data from a public opinion survey on child disability obtained by questionnaire survey (N=1618) and in-depth interviews (N=16). The author presents the results of his own empirical research: a questionnaire survey of specialists working with families of disabled children (N=101, respondents are employees of educational, medical, social organizations) and interviews of social workers (N=9, respondents are employees of social service organizations). Based on the analysis of the collected data on the situation within the family, the author derives the modal characteristics of a family at risk and the position of a disabled child in it. As important factor of social exclusion, the author calls the isolation of the family, its closeness and obstruction of interventions by social protection institutions.

Key words: child disability, disabled child, family at risk, dysfunctional family, double stigmatization.

Положение детей-инвалидов в современном российском обществе

Согласно Всемирному докладу об инвалидности, примерно 1 миллиард человек, или 15% населения мира, имеют инвалидность. Среди них самой уязвимой группой являются дети с инвалидностью¹.

Дети с инвалидностью — это дети до 18 лет, имеющие длительные физические, психические, интеллектуальные или сенсорные

¹ Инвалидность и здоровье // Информационные бюллетени ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (дата обращения: 20.08.2022).

нарушения, которые при взаимодействии с различными барьерами могут препятствовать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими. ВОЗ сообщает, что около 93 миллионов детей живут с умеренными или тяжелыми формами инвалидности².

В Российской Федерации число детей-инвалидов — 729 тыс. человек (2022 г.), это примерно 2,5% от общего числа несовершеннолетних в РФ. Оно устойчиво растет каждый год (580 тыс. — 2014 г., 651 тыс. — 2018 г.). Среди детей-инвалидов 421 тыс. (57,7%) мальчиков, 308 тыс. (42,3%) девочек, 208 тыс. (28,5%) детей в возрасте 0–7 лет, 521 тыс. (71,5%) детей — 8–17 лет³.

Основными причинами первичной инвалидности являются психические и поведенческие расстройства (22 тыс. детей), болезни нервной системы (13 тыс.), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные аномалии (10 тыс.)⁴.

Доля детей-инвалидов среди общей численности детей неодинакова в разных регионах. Наиболее высокая она в Северо-Кавказском (5,6%) и Дальневосточном (2,99%) федеральных округах, низкая — в Приволжском (2%) и Сибирском (1,98%). Из данных Федерального регистра инвалидов были выбраны регионы с наибольшим и наименьшим уровнем детской инвалидизации (см. табл. 1).

Распределение регионов по детской инвалидизации представляет большой интерес для отдельного анализа, поскольку в первую и последнюю десятку вошли субъекты с очень разными характеристиками по географическому положению, доходам населения, развитию медицины, рождаемости, разводимости, культурным особенностям, в т.ч. распространению религии. Первые строчки рейтинга в течение многих лет занимают Чечня и Ингушетия — в них доля детской инвалидности выше, чем средняя доля взрослых инвалидов в населении. Позиции Чечни и Ингушетии в рейтинге не раз были предметом обсуждений в СМИ и социальных сетях⁵. Однако остальные

² Ст. 1 Конвенции о правах инвалидов ООН. Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года // Конвенции и соглашения ООН. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (дата обращения: 20.08.2022).

³ Общая численность инвалидов по группам инвалидности // Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964#> (дата обращения: 20.08.2022).

⁴ Распределение впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по причинам, обусловившим возникновение инвалидности // Сайт Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964#> (дата обращения: 20.08.2022).

⁵ Настоящие или липовые? Почему в Чечне каждый шестой — инвалид // Аргументы и Факты. № 32. АиФ-СК. 2019.07.08. URL: https://stav.aif.ru/society/health-care/nastoyashchie_ili_lipovye_pochemu_v_chечне_kazhdyy_shestoy_-_invalid (дата обращения: 20.08.2022).

Таблица 1
Субъекты РФ с максимальной и минимальной долей детей-инвалидов⁶

	Субъект РФ	Всего, человек	Уровень инвалидизации, %
1	Чеченская Республика	65 427	12,14
2	Республика Ингушетия	15 226	9,71
3	Республика Дагестан	43 116	4,86
4	Карачаево-Черкесская Республика	3 933	3,68
5	Томская область	7 257	3,21
6	Курская область	5 956	2,87
7	Краснодарский край	30 136	2,61
8	Республика Саха (Якутия)	6 855	2,59
9	город Санкт-Петербург	22 794	2,54
10	Псковская область	2 927	2,51
	РФ	728988	2,43
76	Республика Мордовия	2 462	1,81
77	Костромская область	2 357	1,81
78	Ярославская область	4 296	1,79
79	Магаданская область	539	1,79
80	Приморский край	6 521	1,74
81	Пермский край	10 019	1,71
82	Ханты-Мансийский автономный округ	7 118	1,69
83	Саратовская область	7 583	1,66
84	Республика Северная Осетия-Алания	1 619	0,99
85	Ленинградская область	2 294	0,75

позиции субъектов РФ требуют применения методик многомерного анализа с целью выявления связей между экономическими, социальными, культурными, правовыми, экологическими, историческими особенностями и динамики детской инвалидности.

⁶ Численность детей-инвалидов по полу в разрезе субъектов РФ на 01.01.2022 // ФГИС “Федеральный реестр инвалидов”. URL: <https://sfri.ru/analitika/chislenost/chislenost-detei/chislenost-detei-po-polu> (дата обращения: 20.08.2022).

Вне зависимости от региона положение детей с инвалидностью имеет признаки социальной изолированности. В данных Росстата⁷ мы можем найти некоторые индикаторы этого:

1) доля детей-инвалидов в детских садах составляет 1,1%. Он увеличился с 0,7% (с 2008 г.), но если мы знаем, что 2,5% детей имеют инвалидность, то это означает, что почти половина детей с инвалидностью не посещают детские сады;

2) только 72,2% детей с ОВЗ посещают школу, 18% — учатся дома, 9,8% — не учатся, и большинство из них - из семей с 3 и более детьми;

3) 40,4% родителей не намерены продолжать образование своих детей-инвалидов после школы. Только 8,6% родителей хотят, чтобы их ребенок-инвалид получил высшее образование;

4) 45,8% детей с инвалидностью до 8 лет ни разу не посещали культурно-развлекательные мероприятия.

Эти данные говорят о высоком уровне исключенности детей с инвалидностью. Возникает вопрос о ее причинах, возможно ли, что семья сама препятствует включению ребенка в социальные практики? Какую роль играет семейное неблагополучие в формировании социальной эксклюзии детей с инвалидностью, есть ли связь между этими двумя социальными конструкциями и каковы возможности социологии в научном изучении ситуации сочетания двух форм социальных ограничений?

Масштабы семейного неблагополучия

Оценка масштабов семейного неблагополучия всегда вызывает споры в силу разных подходов к его пониманию.

Первый подход включает анализ экономических критериев, охватывающих жизнь семей с детьми и без них.

В монографии Института социально-экономических проблем народонаселения РАН⁸ авторы указывают на риски для семей с детьми: недружественная среда складывается за счет низкого уровня материальной обеспеченности, высокой платы за качественное образование и здравоохранение, дискриминация работодателями женщин с детьми⁹. К факторам, влияющим на семейное неблагополучие, они относят риск бедности для семей с детьми, который

⁷ Детская инвалидность // Сайт Росстата. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 20.08.2022).

⁸ Народонаселение современной России: риски и возможности / Отв. ред. проф. В.В. Локосов. М., 2013. URL: http://www.isezp-ras.ru/images/monograph/2013_narodonaselenie_sovremennoy_rossii_riski_i_vozmozhnosti.pdf (дата обращения 20.08.2022).

⁹ Там же. С. 123.

еще более высок для многодетных и неполных семей, а также семей с детьми до 7 лет.

К немонетарным критериям относят недоступность различных услуг, товаров, продуктов (например, образования, туристических поездок или белковой пищи). Авторы указывают, что семьи с детьми в первую очередь не могут себе позволить путешествия в периоды отпусков. Такая система оценки предложена П. Таунсендом: метод деприваций включает оценку того, что сам респондент считает для себя недоступным¹⁰.

Авторы указывают, что при оценке бедности необходимо применять комбинированный подход, включающий монетарные и немонетарные факторы (недостаток дохода, депривация и острая нехватка средств). В их исследовании, основанных на анализе данных Российского долгосрочного мониторингового исследования, проводимого с 1994 г., охватывающего ежегодно 4000 домохозяйств, 7,8% семей с детьми являются бедными по всем трем критериям и еще порядка 18% — по двум из трех критериев¹¹.

Второй подход включает оценку демографических факторов: разводимость, доля неполных семей, безответственное родительство (например, невыплата алиментов, неучастие в жизни детей после развода). Ссылаясь на данные сравнительного российско-французского исследования, они пишут: "...среди детей, не достигших года, с обоими родными родителями не живут 13% детей и 8% живут только с родной матерью; к возрасту 13 лет с обоими родными родителями не живет третья часть всех детей, и 15% живут только с родной матерью"¹².

Еще один фактор — семейные конфликты. Авторы предлагают индекс напряженности семейных отношений. Согласно их выводам, 41% семей с детьми имеют внутрисемейные разногласия. Однако к семьям группы риска они относят только тех, у кого индексные значения попали в верхние децили (значения индекса рассчитываются от 1 до 100). Исходя из количества семей, попавших в верхние децили, авторы указывают, что к семьям группы риска по конфликтности относятся 8,2%. Также высокий риск и у семей 7–8 децилей, а это еще 8%.

Авторы выделяют 6 видов деприваций, по которым можно классифицировать семейное неблагополучие: низкий доход, плохие жилищно-бытовые условия, педагогическая и социальная дезадап-

¹⁰ Народонаселение современной России...

¹¹ Там же. 127.

¹² Breton D., Popova D., Prioux F. La séparation des parents en France et en Russie: situation et évolution des risques du point de vue des enfants // Revue d'Etudes Comparatives Est-Ouest. 2009. N 40 (3–4). P. 37–62.

тация родителей, отказ от образовательных, медицинских, социальных услуг, конфликтность семьи¹³. Таким образом, 28% семей могут быть отнесены к депривированным, из них 5,4% — к семьям группы риска. Если в России насчитывается 55 млн домохозяйств, то около 3 млн семей находятся в зоне риска.

Сколько из 729 тыс. детей с инвалидностью проживает в семьях группы риска, посчитать еще сложнее. Однако можно предположить, что негативное влияние семьи может усиливаться и должно быть наиболее тяжелым для ребенка с инвалидностью.

Таким образом, положение ребенка-инвалида в неблагополучной семье как объект социологического изучения может быть рассмотрено в рамках разных направлений: исследований детской инвалидности и семейного неблагополучия. Встречаются попытки выделения первого направления в отдельную отрасль социологии¹⁴. Например, PhD., д.с.н., профессор Института философии и социологии Болгарской академии наук Б.С. Ивков приводит аргументы существования социологии инвалидности как самостоятельного направления, отличного от социологии медицины или здравоохранения¹⁵.

Фамилистические исследования давно получили научное признание и развитие в России¹⁶. Но в данном случае ситуация ребенка с инвалидностью в неблагополучной семье будет рассмотрена в рамках социологических парадигм и теорий как единый социальный объект.

Социологическое изучение детской инвалидности в контексте семейного неблагополучия: обзор парадигм и теорий

С точки зрения *парадигмы социальных фактов* в семейную ситуацию ребенка-инвалида вовлечены разные социальные структуры и институты.

Теория структурного функционализма предполагает, что неблагополучная семья с ребенком инвалидом является частью со-

¹³ Народонаселение современной России: риски и возможности. С. 129.

¹⁴ Осипова Н.Г. Отраслевая матрица современной социологии: кризис дивергенции // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2013. № 2.

¹⁵ Янева-Балабанска И. Социология инвалидности как научное направление // Медицинская антропология и биоэтика. 2020. № 1(19); Ивков Б.С. Социология инвалидности: монография. М., 2019.

¹⁶ Антонов А.И. В строю научной школы фамилизма // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2019. Т. 25. № 4. DOI 10.24290/1029-3736-2019-25-4-37-43.

циетальной системы, при этом часть ее функций нарушена. Все функции семьи взаимосвязаны, выполнение одних из них влияет на особенности реализации других. Семьи, которые не могут реализовать ни одной функции, имеют дисфункциональность, которая может быть полной или частичной. За счет игнорирования целого ряда общественных норм и ценностей, семья нарушает социальный порядок и стабильность общества.

В функционализме Т. Парсонса человек с инвалидностью — социальный субъект, который не может выполнять свои функции¹⁷. В ситуации ребенка с инвалидностью есть противоречие: он не может выполнять функции, но имеет ли он обязанности по их выполнению? Речь может идти о его участии в общественной жизни через обучение, ответственность за которое несут его родители. С точки зрения этого подхода ребенок может быть освобожден от обучения, так как у него есть нарушение здоровья. Но при этом он должен быть в фокусе внимания медицинских и социальных служб.

В функционализме Р. Мертона и ребенок, и семья могут быть рассмотрены как социальные субъекты, выбирающие цели и приемлемые способы их достижения. Семья может следовать модели мятежа или ретритизма, а само увеличение количества неблагополучных семей является проявлением социальной аномии. Внутри этой модели находится ребенок, который также может стремиться избегать взаимодействия с другими детьми или наоборот стремиться вырваться из семейного круга¹⁸.

Через структуралистские теории предметное поле социологического исследования ситуации ребенка-инвалида в неблагополучной семье определяется структурой и системой отношений, организующих исследуемый объект. Ребенок приобретает диспозиции, которые структурируют его восприятия, мысли и действия, определяют его поведение.

Габитус в теории П. Бурдье может описывать семейное неблагополучие как результат социального воспроизводства, т.е. передача устойчивых схем восприятия и мышления репродуцирует формы неблагополучия, например, девиации, иждивенческий образ жизни, и пр. Генетический структурализм определяет изначальную склонность выходцев из неблагополучных семей к воспроизводству социальных практик, с которыми они сталкивались в детстве¹⁹.

¹⁷ Parsons T. The social system. L., 1951.

¹⁸ Мертон Р. Социальная структура и аномия // Социология преступности (Современные буржуазные теории). М., 1966.

¹⁹ Бурдье П. Структура, габитус, практика // “Практическое чувство” (Bourdieu P. Le Sens pratique. Paris: Minuit, 1979) // Журнал социологии и социальной антропологии. 1998. Т. 1. Вып. 2.

Теория социальных конфликтов предполагает, что неблагополучная семья имеет интересы, не совпадающие с общественными. Находясь в конфликте с обществом, неблагополучная семья имеет и внутренний конфликт. С точки зрения теории Л. Козера, конфликт, связанный с семейным неблагополучием, ведет к появлению новой формы социальных институтов — социозащитных, включающих различных агентов социальной помощи²⁰.

С точки зрения парадигмы социальных дефиниций социальные действия неблагополучной семьи с ребенком-инвалидом определяются их пониманием социальной реальности.

В символическом интеракционизме Беккера и Гоффмана уделяется внимание стигматизации людей с инвалидностью и неблагополучных семей. В этом отношении ситуация ребенка-инвалида в неблагополучной семье может быть обозначена как двойная стигматизация, при этом под стигматизацией понимается социальное ограничение, ведущее к неспособности вести полноценную социальную жизнь²¹.

В социальном конструктивизме большое значение уделяется взаимовлиянию внешней и внутренней среды семьи. При этом отношение к неблагополучию и инвалидности находится внутри сознания людей, а с помощью управления впечатлениями можно создать позитивный образ, способствующий инклюзии.

Феноменологическое изучение позволяет анализировать особый мир неблагополучной семьи, которая конструирует собственную реальность с особыми целями, ценностями, убеждениями.

Этнometодология также показывает особый мир взаимодействий неблагополучной семьи, основанный на своих убеждениях, нормах и требованиях рациональности. Социальное поле неблагополучия имеет собственные обыденные нормы, правила поведения, языковые смыслы в рамках повседневного социального взаимодействия.

В рамках парадигмы социального поведения функционирование семьи является ее ответом на воздействие общества, которое демонстрирует свое отношение к желаемому поведению. Социальные субъекты также выражают и негативное отношение, желание наказать семью за не соответствующее поведение.

Здесь также может быть изучен метод положительных подкреплений Б.Ф. Скиннера²²: возможно ли научиться “программировать”

²⁰ Козер Л. Функции социального конфликта. М., 2000.

²¹ Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. N.Y., 1963.

²² Скиннер Б. Оперантное поведение // История зарубежной психологии: Тексты. М., 2006.

вать” поведение родителей для реализации ими своих функций и кто должен быть заказчиком такого программирования, государство в лице его социальных институтов или сама семья.

Парадигма психологического детерминизма хорошо раскрывает суть семейного неблагополучия: оно передается от родителей, является проявлением бессознательных структур личности, направляя членов семьи на удовлетворение инстинктов. В семейном неблагополучии проявляется извечная конфронтация между индивидом и обществом. Родители через уклонение от исполнения родительских обязанностей, отказ от работы, различные девиации, семейное насилие, демонстрируют открытый протест против общественных норм и ценностей.

Неофрейдизм также подчеркивает влияние социокультурных условий на мотивы и действия людей. Ситуация ребенка-инвалида в неблагополучной семье может привести к сверхкомпенсации как реакции на чувство неполноценности, усиленной ситуацией неблагополучия.

В парадигме социально-исторического детерминизма предполагается, что отношение к инвалидности и неблагополучию формируется обществом и существуют объективно, вне зависимости от воли и сознания людей. Каждый человек является частью материально-исторического развития, и с этой точки зрения неблагополучные семьи исторически являются изгоями в этих отношениях, как и люди с инвалидностью.

Таким образом, мультипарадигмальность социологического изучения обеспечивает комплексность анализа ситуации, возможности взглянуть на нее с разных углов, обеспечивая глубину теоретической реконструкции.

Влияние семейного неблагополучия на ребенка с инвалидностью

Неблагополучная семья несет в себе негативные последствия для детей и их будущего. Исследований этих последствий не так много, например, работы, связанные с изучением последствий злоупотребления алкоголем, в основном это исследования в сфере социальной работы, социальной психологии и педагогики²³.

²³ Корнилов А.А., Селедцов А.М., Максименко А.В., Летунова В.С., Крысюк М.В., Новосельцев А.Л. Алкоголизм родителей и умственная отсталость их детей // Мид. 2005. № 1; Гуляева Л.В. Роль социального статуса семьи в формировании конкуренто-ориентированности и конкуренто-способности старшеклассников (на примере Тюменской области) // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2019. Т. 25. № 3. DOI 10.24290/1029-3736-2019-25-3-158-172.

Социологически инвалидность рассмотрена в работах Е.Р. Ярской-Смирновой²⁴, Л.А. Торлоповой²⁵, М.В. Мироновой²⁶. Авторы приходят к выводу, что если семья не может взять на себя все функции, то ей на помощь должны прийти государственные институты. Ребенок с инвалидностью в неблагополучной семье имеет еще больше социальных ограничений в силу его зависимости от взрослых. Это сильно снижает шансы ребенка на продвижение в обществе через социальные лифты образования, карьеры, взаимодействия с другими людьми. Снижение капитала семьи (финансового, социального, культурного и пр.) негативно влияет на жизненный путь ребенка.

Интересно исследование Дж. Мерсер, которая показала, что в случае психических нарушений низкостатусные семьи более лояльны к своему ребенку и обеспечивают его будущее²⁷.

По данным ООН, факторами изоляции детей с инвалидностью являются: бедность; теснота и антисанитария жилья; неграмотные родители, которые не знают об инвалидности и социальных, медицинских услугах и образовании²⁸.

Семейное неблагополучия является основным препятствием для инклюзивного образования. По оценкам ЮНЕСКО, более 90% детей с ограниченными возможностями в странах с низким уровнем дохода не посещают школу. Грамотность среди взрослых с инвалидностью составляет всего 3%, а среди женщин с инвалидностью в некоторых странах не превышает 1%²⁹.

Ситуацию может усугублять и негативное отношение общества к детям-инвалидам. Были взяты данные из двух исследований, проведенных Фондом поддержки детей в трудной жизненной ситуации, в 2010 и 2017 гг. (методы: анкетный опрос, N=1618, респонденты — граждане РФ старше 18 лет из 33 регионов РФ; анкетный опрос, N=1171, респонденты — родители детей-инвалидов из 39 крупных

²⁴ Ярская-Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности // Социологические исследования. 1999. № 4.

²⁵ Торлопова Л.А. Онтологическая сборка инвалидности в практиках медико-социальной экспертизы // Социология власти. 2017. № 3.

²⁶ Миронова М.В. Влияние семьи на жизненный путь ребенка-инвалида: Автореф. дисс. канд. социол. наук: 22.00.04. Екатеринбург, 2009.

²⁷ Mercer J. Labelling the mentally retarded // Social Problems. 1965. Vol. 13. N 1. P. 21–34.

²⁸ Всемирная программа действий в отношении инвалидов. Принята резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи от 3 декабря 1982 года // Сайт ООН. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/prog.shtml (дата обращения: 20.08.2022).

²⁹ Community-based rehabilitation: CBR guidelines — 2010 // World health organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548052> (accessed: 20.08.2022).

городов РФ; интервью (N=9, информанты — родители детей с инвалидностью, дети-инвалиды, эксперты)³⁰.

Полученные в ходе этих исследований данные говорят о том, что отношение россиян к детям с инвалидностью существенно улучшилось: общество стало более толерантно, а доброжелательное отношение к инвалидам — социальной нормой. Растет доля тех, кто считает, что дети-инвалиды должны воспитываться в семьях.

В то же время респонденты уверены, что ребенок-инвалид и его семья должны получать помощь именно от государства, считая ее объем недостаточным. Респонденты уверены, что российское общество еще не инклюзивно, а образовательные учреждения просто не готовы к инклюзивному обучению в смешанных классах.

Возможно поэтому растет доля тех, кто оказывает помощь детям-инвалидам и намерены продолжать это делать в будущем. Большая роль также отводится благотворительным фондам.

Анализ профессиональных дискурсов

Оценить положение ребенка-инвалида в неблагополучной семье достаточно тяжело с помощью анализа статистических данных. Для этих целей подходит сбор информации от тех людей, которые находятся максимально близко к семейной ситуации — врачи, педагоги, социальные работники. Был опрошен 101 человек, все — сотрудники социальных организаций, работающих с детьми-инвалидами и их семьями. Признаком отнесения к выборочной совокупности являлся опыт работы с семьями, имеющими детей-инвалидов. Сбор данных осуществлялся с помощью сервиса GoogleForms. Анализ данных проводился с использованием программы социологического анализа Vortex10.

Среди респондентов 18,6% — москвичи, остальные из различных регионов России — Бурятия, Владивосток, Иваново, Московская область, Омск, Орел, Пенза, Ростов-на-Дону, Санкт-Петербург, Челябинск. 94,1% составляют женщины. Средний возраст 33,92 года. Средний стаж работы с детьми с инвалидностью и их семьями — 5,3 года. Представлены организации — органы социальной защиты, отделы опеки и попечительства, центры социальной помощи семье и детям, центры социального обслуживания, социально-реабилитационные центры, центры содействия семейному воспитанию, благотворительные фонды, социально ориентированные НКО, дошкольные образовательные учреждения, колледжи, школы, учреждения дополнительного образования, поликлиники, стационары.

³⁰ Отношение общества к детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам. М., 2017.

Респонденты в зависимости от занимаемой должности и профиля организации были поделены на 4 группы: социальные работники (43,1%), педагоги (41,2%), психологи (6,9%), врачи (7,8%).

Первый блок вопросов касался оценки распространенности семейного неблагополучия среди семей с ребенком-инвалидом.

Респондентам был задан вопрос “Пожалуйста, определите примерную долю семей, указанных в предыдущем вопросе (*в нем были перечислены депривации, выделенные в исследовании Института социально-экономических проблем народонаселения РАН³¹*), среди всех семей с детьми-инвалидами, с которыми Вы сейчас работаете”. Среднее значение оценок респондентов — 24,7% семей с ребенком-инвалидом можно назвать неблагополучными семьями, модальное значение — 10%. Самые высокие оценки дали социальные работники (26,14%), низкие — медики (16,6%). Чем больше стаж работы с семьями детей-инвалидов, тем выше значение (см. табл. 2).

Таблица 2

**Оценки доли неблагополучных семей в общем количестве
обслуживаемых семей с детьми-инвалидами**

Стаж работы с семьями детей-инвалидов, лет	Оценка доли неблагополучных семей, %
	Среднее
0,00=4,99	22,69
5,00=9,99	26,71
10,00=14,99	28,00
15,00=19,99	40,00
20,00=24,99	13,50
25,00=29,99	47,00
35,00=40,00	7,00

* Коэффициент V Крамера [0..1]: 0,355, Вероятность ошибки (значимость): 0,001

Самые высокие оценки дают респонденты, имеющие стаж работы 15–20 лет и 25–30 лет.

Среди тех семей с ребенком-инвалидом, которые респондент считает неблагополучными, чаще всего встречаются семьи с недостатком воспитательных ресурсов, конфликтные семьи, семьи с аддиктивным и девиантным поведением.

³¹ Народонаселение современной России: риски и возможности / Отв. ред. проф. В.В. Локосов. М., 2013. URL: http://www.isepras.ru/images/monograph/2013_narodonaselenie Sovremennoy Rossii_riski_i_vozmozhnosti.pdf (дата обращения 20.08.2022).

Респондентам было предложено выбрать несколько характеристик неблагополучной семьи с ребенком-инвалидом, которые являются наиболее подходящими большинству семей. Наиболее популярными вариантами отмечены следующие: неполные (67,3%), многодетные (55,4%), живущие на пособие (49,5%) и безработные (35,6%).

У ребенка с инвалидностью в неблагополучной семье чаще всего встречаются расстройства психического профиля (на них указали 74,3% опрошенных) — нарушения интеллектуальной сферы, проблемы с речью, а также нарушения опорно-двигательного аппарата и генетические нарушения.

Основным каналом передачи информации о семье является межведомственное взаимодействие (этот канал отметили 33,3% респондентов). Семьи проявляются активность и самостоятельность — 27,3% респондентов отметили, что семьи сами обращаются за помощью. Реже всего информация поступает от соседей, родственников, знакомых семьи (8%).

48,5% респондентов посещали неблагополучные семьи с ребенком-инвалидом на дому, в среднем — 38 посещений на респондента, ответившего на вопрос. 53,2% отметили, что у ребенка чаще всего нет отдельного места для игр, 45,2% — для занятий, 39,3% — устройств для реабилитации, 42,6% — для выхода в интернет. Таким образом, почти половина неблагополучных семей не задумываются о потребностях ребенка-инвалида в развитии, воспитании, общении.

Только 21,8% респондентов указали, что ребенок получает необходимые реабилитационные услуги в таком же объеме, как в других семьях, а 36,6% указали, что он получает меньше услуг, 27,5% — не получает вообще. Таким образом, респонденты считают, семейное неблагополучие является фактором снижения объема реабилитационных услуг.

Таблица 3
Распределение ответов респондентов о распространении детской инвалидности в разных типах семей

В каких типах семей, на Ваш взгляд, чаще встречается детская инвалидность	% от опрошенных
уровень инвалидизации не зависит от благополучия семьи	78,2
в неблагополучных семьях	8,9
в обычных благополучных семьях	7,9
затрудняюсь ответить	5,0

При этом респонденты считают, что сама семья не является фактором инвалидности (см. табл. 3).

Только 8,9% считают, что детская инвалидность чаще встречается в неблагополучных семьях, а 78,2% указали, что уровень инвалидизации не зависит от благополучия семьи.

Что касается потребности неблагополучной семьи в помощи, то самой востребованной респонденты назвали психологическую (86,1% опрошенных), медицинскую (74,3%), экономическую (материальную) (71,4%), педагогическую (61,4%) помощь. Социальная помощь оказалась лишь на пятом месте (47,5%). Ниже всего респонденты оценили потребности семьи в правовой помощи (26,7%).

54,5% указали, что основными субъектами помощи должны быть социальные организации, 25,7% — медицинские, 12% — образовательные. 59,4% указали, что необходимо создание отдельных организаций, которые работали бы только с неблагополучными семьями, имеющими в своем составе ребенка с инвалидностью.

42,6% указали, что в таких семьях нет постоянного куратора — социального работника. Так что почти половина детей с инвалидностью не находится в центре внимания социальных служб, они исключены из него. А потребность в таком наблюдении респонденты оценили в 8,26 балла из 10 (мода 10).

В дополнение к анкетному опросу было проведено полуформализованное интервью с социальными работниками (N=9). Цель — получить качественные данные о внутренней среде семьи и ее взаимодействии с социальными институтами. Выборка типологическая, критерием отбора является опыт социальной работы с семьями группы риска, имеющими детей-инвалидов. Все информанты работают в организациях социального обслуживания г. Москвы (см. табл. 4).

Интервью проводились в режиме видеоконференцсвязи (ZOOM/Skype) с участием только информанта и интервьюера, “один на один”. Во время интервью велась видеозапись. Время интервью ограничено 60 минутами (средняя продолжительность — 43,7 мин). Анализ полученных данных проводился с использованием программы MaxQDA.

Анализ данных показал, что обычно социальный работник обслуживает от 5 до 25 неблагополучных семей, из которых 1–2 имеют детей-инвалидов. Истоки семейного неблагополучия информанты видят в самой социальной среде, а возможной причиной инвалидности некоторые из них назвали образ жизни матерей во время беременности.

Таблица 4
Данные об информантах

	Имя информанта	Возраст, лет	Стаж работы, лет	Образование	Организация	Продолжительность интервью
1	Анастасия А.	40	1	Социальная работа	ЦСПСиД	35
2	Анастасия Б.	21	1	Социальная работа	ЦСПСиД	53
3	Дарья	27	1,5	Социальная работа	ЦСПСиД	45
4	Бибигуль	30	2	Социальная работа	ТЦСО	40
5	Елена	55	10	Бухгалтер, Социальная работа	ТЦСО	35
6	Илона	34	5	Социальная психология, социальная работа	ЦСПСиД	41
7	Яна	24	3,5	Социальная работа	ЦСПСиД	48
8	Андрей	27	6	Социальная педагогика, социальная работа	ЦПСД	52
9	Ксения	24	2,5	Социальная работа	ЦСПСиД	45

Вот как описывает типичную ситуацию такой семьи информант 3:

“Чаще всего это неполная семья, мать и дети, один из них с инвалидностью, сын, инвалидность врожденная. Что-то ментальное или ДЦП. Возможно есть отец, но в свидетельстве о рождении он не прописан, официального брака с матерью у них не было. Часто есть бабушка, которая пытается помочь, она же часто и источник конфликта. Наверное, чаще это малообеспеченная семья, в которой есть зависимости. Чаще всего эта зависимость либо на фоне такой истощенности, слабости родителя, который не справился с большим объемом задач, либо это какая-то изначальная предрасположенность, которая была еще до появления ребенка”.

Социальным работникам предлагалось назвать 3 ассоциации, которые возникают у них в отношении положения ребенка-инвалида в неблагополучной семье. Информанты называли “изоляция”, “зависимость от взрослых”, “неудовлетворенные потребности”.

Также им предлагалось закончить предложения “Ребенок-инвалид в неблагополучной семье, больше (меньше), чем в других семьях”. В первом случае, информанты указывали, что ребенок больше нуждается в помощи, поддержке, требует внимания как со стороны специалистов, так и со стороны семьи. В предложении со словом “меньше” они говорили, что он меньше уверен в себе, имеет меньше возможностей.

Сравнивая положение ребенка-инвалида в благополучных и неблагополучных семьях, информанты отмечают, что неблагополучные семьи более закрытые, ограничивающие коммуникации с внешним миром:

«Ребенок в благополучной семье понимает возможности прогресса, если так можно сказать, прогресса в реабилитации. Ребенок в неблагополучной семье воспринимает свое состояние как константу, потому что может быть не прилагаются усилия к тому, чтобы что-то исправить и нет попыток восстановить что-либо. Ребенок в благополучной семье, у него есть эта любознательность, любопытство, и он ценит собственное состояние, то есть он может сказать “нет, мне не нравится, так не делайте”, потому что его видимо окружают возможностью выбора».

Закрытость семьи поддерживается и отказом от обучения: все информанты указывают, что дети в подопечных семьях не посещают детский сад, а для детей школьного возраста оформлено надомное обучение, которое часто бывает просто формальным. Семьи не посещают досуговые мероприятия из-за отсутствия желания — отказываются даже от бесплатных билетов.

Развивая тему зависимого от взрослых, уязвимого положения ребенка-инвалида, информанты указывают, что семейное неблагополучие является фактором закрытости семьи. В такие семьи трудно попасть из внешнего мира, они отказываются от взаимодействия, не разрешают посещать их квартиры, не хотят, чтобы были анализированы специалисты, так как опасаются наказания, в первую очередь — изъятия ребенка.

Закрытость семьи является главной причиной отказа от реабилитации, так как семья не хочет сообщать о себе лишнюю информацию или боится, что допустит какой-то промах, который попадает во внимание органов опеки или полиции. Еще одной чертой обособленности неблагополучных семей является собственная культура.

Информанты сообщают, что семьи используют особый сленг, выражения, смотрят одни и те же программы по телевидению. Но это не затрудняет общение с семьями. *“Главное не умничать, не говорить длинными словами, но и не стараться сойти за своего: они живут в своем мире, у них там все хорошо. А ты со своей работой с девяты до шести для них чудаковатый чужак. Но они тебя терпят, боятся, мало ли что, да и иногда все-таки от тебя есть польза”*.

Основными формами контактов с семьей являются консультации и беседы. По мнению социальных работников, семье проще оказывать помощь, когда она сама того хочет, что бывает не часто. Целью интервенции они считают сохранение ребенка в семье, несмотря на все сложности ситуации семейного неблагополучия. Само неблагополучие искоренить полностью невозможно, по их мнению, но можно организовать поддержку семье так, чтобы она в максимально возможном объеме выполняла свои функции. Главная роль в этом отводится социальным службам и специалистам по социальной работе.

Выводы

Проведенное исследование показало, что количество детей с инвалидностью в России устойчиво растет. Среди них преобладают мальчики, самая распространенная причина инвалидности — расстройства психической сферы. Уровень детской инвалидизации неодинаков в субъектах РФ и варьируется от 0,75% в Ленинградской области до 12,14% в Чеченской республике. Вне зависимости от региона, положение детей с инвалидностью характеризуется как социальная эксклюзия — низкий уровень посещения образовательных организаций, досуговых мероприятий. В то же время растут показатели, связанные с семейным неблагополучием: почти треть (28%) российских семей можно отнести к депривированным семьям, а 5,4% — к семьям группы риска, в которых сочетается несколько форм деприваций.

Детская инвалидность и семейное неблагополучие могут пересекаться, создавая ситуацию “двойной стигматизации”, когда социальные ограничения, связанные с инвалидностью, усиливаются под влиянием внутренней среды неблагополучной семьи.

Такая сложная с точки зрения социологии гетерогенная ситуация может быть объектом научного изучения в рамках разных парадигм и теорий. Через призму структурно-функциональной теории семейное неблагополучие — это дисфункциональность семьи, ведущая к нарушению социального порядка и стабильности. Но ребенок с инвалидностью, находящийся внутри семьи, ограничен в выпол-

нении своих функций, находясь в зависимости от родителей, в том числе он может не получать медицинскую и социальную помощь.

Неблагополучная семья как социальный субъект отказывается следовать принятым в обществе нормам, не разделяя социально одобряемые цели или отказываясь от принятых методов их достижения. Неблагополучная семья создает свой собственный социальный мир с особыми ценностями, нормами, языковыми особенностями. Ребенок находится в замкнутом пространстве, впитывая в себя семейные практики или, в редких случаях, пытаясь вырваться из них.

Социальное воспроизведение семейного неблагополучия лишает ребенка-инвалида шанса на нормальную социализацию, осознание и принятие общественных норм, лишая его возможностей в будущем. Этот процесс может быть скорректирован за счет интервенции социозащитных институтов. Именно они должны формировать в обществе положительное восприятие людей с ограниченными возможностями.

Опросы специалистов показывают, что неблагополучная семья с ребенком инвалидом чаще всего конфликтна, родители в ней социально и педагогически дезадаптированы, имеют зависимости. Семейное неблагополучие, по мнению опрошенных специалистов, не является следствием воздействия на семью общества и его социальных институтов, а заложено в родителях изначально, т.е. социально воспроизводит само себя. Ребенок-инвалид чаще имеет психическое расстройство, ограничен в коммуникации с внешним миром, в получении образовательных и социальных услуг.

Специалисты считают, что детская инвалидность внутри семейного неблагополучия является сложным профессиональным вызовом, который пока не изучен с научной и методической сторон. Это обуславливает необходимость дальнейшего исследования проблем неблагополучной семьи с ребенком-инвалидом и возможностей оказания ей помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Антонов А.И. В строю научной школы фамилизма // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2019. Т. 25. № 4. DOI 10.24290/1029-3736-2019-25-4-37-43.

Бурдье П. Структура, габитус, практика // Журнал социологии и социальной антропологии. 1998. Т. 1. Вып. 2.

Всемирная программа действий в отношении инвалидов. Принята резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи от 3 декабря 1982 года // ООН. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/prog.shtml (дата обращения: 20.08.2022).

Гуляева Л.В. Роль социального статуса семьи в формировании конкуренто-ориентированности и конкуренто-способности старшеклассников (на примере Тюменской области) // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2019. Т. 25. № 3. DOI 10.24290/1029-3736-2019-25-3-158-172.

Детская инвалидность // Сайт Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 20.08.2022).

Ивков Б.С. Социология инвалидности: монография. М., 2019.

Инвалидность и здоровье // Информационные бюллетени ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (дата обращения: 20.08.2022).

Козер Л. Функции социального конфликта. М., 2000.

Конвенция о правах инвалидов ООН. Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года // Конвенции и соглашения ООН. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (дата обращения: 20.08.2022).

Корнилов А.А., Селедцов А.М., Максименко А.В., Летунова В.С., Крысюк М.В., Новосельцев А.Л. Алкоголизм родителей и умственная отсталость их детей // Мид. 2005. № 1.

Мертон Р. Социальная структура и аномия // Социология преступности (Современные буржуазные теории). М., 1966.

Миронова М.В. Влияние семьи на жизненный путь ребенка-инвалида: Автореф. дисс. ... канд. социол. наук: 22.00.04. Екатеринбург, 2009.

Народонаселение современной России: риски и возможности / Отв. ред. проф. В.В. Локосов. М., 2013. URL: http://www.iesep-ras.ru/images/monograph/2013_narodonaselenie_sovremennoy_rossii_riski_i_vozmozhnosti.pdf (дата обращения 20.08.2022).

Настоящие или липовые? Почему в Чечне каждый шестой — инвалид // Аргументы и Факты. № 32. АиФ-СК. 2019.07.08. URL: https://stav.aif.ru/society/healthcare/nastoyashchie_ili_lipovye_pochemu_v_chечне_kazhdyy_shestoy_-invalid (дата обращения: 20.08.2022).

Общая численность инвалидов по группам инвалидности // Сайт Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964#> (дата обращения: 20.08.2022).

Осипова Н.Г. Отраслевая матрица современной социологии: кризис дивергенции // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2013. № 2.

Отношение общества к детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам. М., 2017.

Распределение впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по причинам, обусловившим возникновение инвалидности // Сайт Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964#> (дата обращения: 20.08.2022).

Скиннер Б. Оперантное поведение // История зарубежной психологии: Тексты. М., 2006.

Торлопова Л.А. Онтологическая сборка инвалидности в практиках медико-социальной экспертизы // Социология власти. 2017. № 3.

Численность детей-инвалидов по полу в разрезе субъектов РФ на 01.01.2022 // ФГИС “Федеральный реестр инвалидов”. URL: <https://sfri.ru/analitika/chislenost/chislenost-detei/chislenost-detei-po-polu> (дата обращения: 20.08.2022).

Янева-Балабанска И. Социология инвалидности как научное направление // Медицинская антропология и биоэтика. 2020. N 1 (19).

Ярская-Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности // Социологические исследования. 1999. № 4.

REFERENCES

Antonov A.I. V stroju nauchnoj shkoly familizma [In the ranks of the scientific school of familism] // Vestnik Moskovskogo universiteta. Serija 18. Sociologija i politologija. 2019. T. 25. N 4. DOI 10.24290/1029-3736-2019-25-4-37-43 (in Russian).

Breton D., Popova D., Prioux F. La séparation des parents en France et en Russie: situation et évolution des risques du point de vue des enfants // Revue d'Etudes Comparatives Est-Ouest. 2009. N 40 (3-4). P. 37-62.

Burd'e P. Struktura, gabitus, praktika [Structure, habitus, practice] // Zhurnal sociologii i social'noj antropologii. 1998. T.1. Vyp. 2 (in Russian).

Chislennost' detej-invalidov po polu v razreze sub#ektov RF na 01.01.2022 [The number of children with disabilities by gender in the context of the subjects of the Russian Federation as of 01.01.2022] // FGIS “Federal'nyj reestr invalidov”. URL: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei/chislennost-detei-po-polu> (data obrashhenija: 20.08.2022) (in Russian).

Community-based rehabilitation: CBR guidelines — 2010 // World health organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548052> (accessed: 20.08.2022).

Detskaja invalidnost' [Children's disability] // Rosstat. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (data obrashhenija: 20.08.2022) (in Russian).

Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. N.Y., 1963.

Guljaeva L. V. Rol' social'nogo statusa sem'i v formirovani konkurento-orientirovannosti i konkurento-sposobnosti starsheklassnikov (na primere Tjumenskoj oblasti) [The role of the social status of the family in the formation of competitive orientation and competitiveness of high school students (on the example of the Tyumen region)] // Vestnik Moskovskogo universiteta. Serija 18. Sociologija i politologija. 2019. T. 25. N 3. DOI 10.24290/1029-3736-2019-25-3-158-172 (in Russian).

Invalidnost' i zdorov'e [Disability and Health] // Informacionnye bjulleteni VOZ. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (data obrashhenija: 20.08.2022) (in Russian).

Ivkov B.S. Sociologija invalidnosti: monografija [Sociology of disability: monograph]. M., 2019 (in Russian).

Janeva-Balabanska I. Sociologija invalidnosti kak nauchnoe napravlenie [Sociology of disability as a scientific direction] // Medicinskaja antropologija i biojetika. 2020. N 1 (19) (in Russian).

Jarskaja-Smirnova E.R. Social'noe konstruirovaniye invalidnosti [Social construction of disability] // Sociologicheskie issledovaniya. 1999. N 4 (in Russian).

Konvencija o pravah invalidov OON. Prinjata rezoljuciej 61/106 General'noj Assamblei ot 13 dekabrja 2006 goda [United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Adopted by resolution 61/106 of the General Assembly on December 13, 2006] // Konvencii i soglashenija OON. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml (data obrashhenija: 20.08.2022) (in Russian).

Kornilov A.A., Seledcov A.M., Maksimenko A.V., Letunova V.S., Krysjuk M.V., Novosel'cev A.L. Alkogolizm roditelej i umstvennaja otstalost' ih detej [Alcoholism of parents and mental retardation of their children] // MiD. 2005. N 1 (in Russian).

Kozer L. Funkcii social'nogo konflikta [Functions of social conflict]. M., 2000 (in Russian).

Mercer J. Labelling the mentally retarded // Social Problems. 1965. Vol. 13. N I. P. 21–34.

Merton R. Social'naja struktura i anomija [Social structure and anomie] // Sociologija prestupnosti (Sovremennye burzhuaznye teorii). M., 1966 (in Russian).

Mironova M. Vlijanie sem'i na zhiznennyj put' rebenka-invalida [Influence of the family on the life path of a disabled child]: Avtoref. diss. ... kand. sociol. nauk: 22.00.04. Ekaterinburg, 2009 (in Russian).

Narodonaselenie sovremennoj Rossii: riski i vozmozhnosti [Population of modern Russia: risks and opportunities] / Otv. red. prof. V.V. Lokosov. M., 2013. URL: http://www.iesp-ras.ru/images/monograph/2013_narodonaselenie_sovremennoy_rossii_riski_i_vozmozhnosti.pdf (data obrashhenija: 20.08.2022) (in Russian).

Nastojashchie ili lipovye? Pochemu v Chechne kazhdyyj shestoj — invalid [Real or fake? Why every sixth person in Chechnya is disabled] // Argumenty i Fakty. N 32. AiF-SK. 2019.07.08. URL: https://stav.aif.ru/society/healthcare/nastoyashchie_ili_lipovye_pochemu_v_chechne_kazhdyyj_shestoy_-_invalid (data obrashhenija: 20.08.2022) (in Russian).

Obshhaja chislennost' invalidov po gruppam invalidnosti [The total number of disabled people by disability groups] // Rosstat. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964#> (data obrashhenija: 20.08.2022) (in Russian).

Osipova N.G. Otraslevaja matrica sovremennoj sociologii: krizis divergencii [Sectoral matrix of modern sociology: the crisis of divergence] // Vestnik Moskovskogo universiteta. Serija 18. Sociologija i politologija. 2013. N 2 (in Russian).

Otnoshenie obshhestva k detjam s ogranicennymi vozmozhnostjami zdorov'ja i detjam-invalidam [The attitude of society towards children with disabilities and children with disabilities]. M., 2017 (in Russian).

Parsons T. The social system. L., 1951.

Raspredelenie vpervye priznannyh invalidami detej v vozraste do 18 let po prichinam, obuslovivshim vozniknovenie invalidnosti [Distribution of children under the age of 18 recognized as disabled for the first time for the reasons that caused the onset of disability] // Rosstat. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964#> (data obrashhenija: 20.08.2022) (in Russian).

Skinner B. Operantnoe povedenie [Operant behavior] // Istorija zarubezhnoj psihologii: Teksty. M., 2006 (in Russian).

Torlopova L.A. Ontologicheskaja sborka invalidnosti v praktikah mediko-social'noj jekspertizy [Ontological Assembly of Disability in the Practices of Medical and Social Expertise] // Sociologija vlasti. 2017. N 3 (in Russian).

Vsemirnaja programma dejstvij v otnoshenii invalidov. Prinjata rezoljuciej 37/52 General'noj Assamblei ot 3 dekabrya 1982 goda [World Program of Action for Persons with Disabilities. Adopted by General Assembly resolution 37/52 of December 3, 1982] // OON [UN]. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/prog.shtml (data obrashhenija: 20.08.2022) (in Russian).