

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ВУЗА

Статья подготовлена при поддержке гранта РГНФ 11-13-33002 а/Ц.

Анализируются особенности социального портрета инвалидов, типичного для студенческой среды, выявленные в результате интервьюирования студентов и преподавателей вуза. Сопоставляются результаты социометрического опроса учебных групп и контент-анализа печатных СМИ в части формирования социального портрета людей с ограниченными возможностями. Определяется отношение к стратегиям адаптации инвалидов к условиям вуза, выявляются основные трудности, возникающие в процессе социальной адаптации студентов с ограниченными возможностями к условиям вуза.

Ключевые слова: социальная адаптация; образование; инвалид; социальный портрет; модель инвалидности.

На сегодняшний день люди с ограниченными возможностями здоровья занимают значительную долю в структуре населения России, их общая численность превышает 11 миллионов. По данным Федеральной службы государственной статистики, почти половина инвалидов находится в трудоспособном возрасте (49,4%), высоки показатели инвалидности среди подрастающего поколения (свыше 73 тысяч человек) [1]. В подобных условиях важнейшей государственной задачей становится обеспечение достойного уровня жизни людей с инвалидностью, которое возможно лишь путем создания равных возможностей в сфере образования, занятости, медико-социального обслуживания, культуры, досуга и др. Причем именно образование чаще всего является фундаментом, определяющим жизнедеятельность индивида, – оно обуславливает положение на рынке труда, повышает конкурентоспособность, уровень материального благополучия, самооценки и способствует самореализации личности инвалида, что особенно осложнено тем фактом, что функционирование рынка труда нестабильно, поскольку ему свойственны различные кризисные процессы [2. С. 334].

В сложившихся условиях особую актуальность приобретает повышение образовательного потенциала лиц с инвалидностью, прежде всего за счёт развития доступности высшего образования. Особый интерес к этой проблеме возник в последние пятнадцать лет, что связано с развитием законодательной базы, усилением роли общественных движений, защищающих интересы лиц с ограниченными возможностями. В отечественной науке заслуживают внимания комплексные исследования саратовской социологической школы (Д.В. Зайцев, Г.Г. Карпова, Э.К. Наберушкина, П.В. Романов, Е.Р. Ярская-Смирнова), Российского союза ректоров, направленные на выявление потенциала доступности вузов для студентов-инвалидов. Также характеризуются их взаимоотношения с социальной средой. Отдельные аспекты высшего образования инвалидов затрагивались и зарубежными исследователями (С. Коби, К. Пэрли, Т. Тинклин, Д. Холлом). Как показывают результаты исследований (как отечественных, так и зарубежных авторов), в сфере высшего образования инвалидов наблюдается ряд проблемных противоречий, порожденных отсутствием инфраструктуры до-

ступности, слабой организацией образовательного процесса, социокультурными барьерами. Эти обстоятельства часто осложняют процесс социальной адаптации студентов с инвалидностью к условиям вуза и нередко приводят к отказу от обучения. Так, А.Г. Капустняк отмечает, что большая часть студентов-инвалидов покидает высшие учебные заведения уже в первый год обучения [3]. Это обстоятельство требует дальнейшего углубленного изучения процесса социальной адаптации студентов с ограниченными возможностями к условиям вуза, поиска эффективных механизмов, способствующих его оптимизации.

На сегодняшний день в практике учебных заведений сформировались три стратегии относительно организации обучения лиц с инвалидностью: сегрегации, предполагающей создание особой среды для инвалидов, в частности путем создания специализированных вузов; интеграции, обуславливающей включение лица с ограниченными возможностями в образовательный процесс (создание специализированных групп для инвалидов в обычном учебном заведении), и инклюзии, направленной на создание условий, когда инвалид имеет возможность обучаться наравне со здоровыми сверстниками [4. С. 31]. Напомним, что в текущем году Россия ратифицировала Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, чем взяла на себя обязательство по ориентации на инклюзивное образование, а это значит, что приоритетной задачей становится обучение лиц с инвалидностью наравне с их здоровыми сверстниками на всех ступенях [5. С. 12].

Однако совместное обучение нередко сопряжено с рядом трудностей социально-психологического характера. Этому во многом способствовала медико-ориентированная модель инвалидности, преобладающая до недавнего времени в нашей стране. Сообразно этой модели в обществе сформировался соответствующий стереотип – социальная стигма, представляющая инвалидов как «больных», нуждающихся в постоянном уходе, уделом которых было пребывание в учреждениях интернатного типа. Негативные последствия оказала и другая модель инвалидности – социально-ориентированная, в рамках которой лица с инвалидностью воспринимались как «социально слабые» люди, не способные к самостоятельной жизни, в связи с чем усиливался контроль их жизнедеятельности, нередко

переходящий в гиперопеку. В последнее время произошло переосмысление этих моделей, объединение их позитивного опыта в сочетании с устранением недостатков; принципиально новой стала идея независимой жизни инвалидов, предполагающая инклюзию и отсутствие стигматизации. Сформировалась комплексно-ориентированная модель, призванная защищать права инвалидов во всех сферах жизнедеятельности на принципах равенства [6. С. 83].

Однако на уровне массового сознания в силу социального многообразия распространены признаки различных моделей инвалидности, в том числе и отрицательных. К отрицательным следует отнести модель «физической безопасности», опирающуюся на идеи социального дарвинизма и негативной евгеники, модель «экономической безопасности» трактующую инвалидов как «иждивенцев», составляющих «экономическое бремя» для здоровых людей. Социально-психологические барьеры, основанные на неприязни и отвращении, присущи модели «психологическая безопасность». В целом отрицательные установки по отношению к инвалидам приобретают характер стрессоров – факторов, препятствующих процессу социальной адаптации к среде вуза, снижая эффективность адапционных мероприятий, выступающих в роли потенциальных стазоров (факторов, способствующих оптимизации указанных процессов). Отметим, что в данном случае используется типология Ю.А. Урманцева, подразделяющая факторы адаптации на стрессоры (нарушающие процесс адаптации), стазоры (стимулирующие данный процесс) и нейтеры (не оказывающие какого-либо действия на изучаемый процесс) [7. С. 35]. Кроме того, авторы поддерживают позицию о том, что адаптация является двусторонним процессом взаимного приспособления субъекта и среды, что говорит о необходимости их встречной активности. Исходя из этого необходимо заключить, что эффективность процесса социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями зависит не только от условий среды, её лояльности в отношении адаптанта, но и от усилий самого инвалида, его способностей и желания включиться в сложившуюся систему отношений [8. Т. 23. С. 174].

В 2011–2012 гг. авторами статьи было проведено исследование «Социальная адаптация студентов с ограниченными возможностями жизнедеятельности к условиям высшего учебного заведения посредством формирования позитивного социального портрета людей с инвалидностью», направленное на изучение специфики процесса социальной адаптации данной категории студентов к условиям вуза, выявление основных факторов-стрессоров и факторов-стазоров, их соотношение с моделями инвалидности. Причём одна из основных задач заключалась в формировании позитивного социального портрета инвалида в студенческой среде, что привело к необходимости выявления типичного образа инвалида, распространённого среди студентов. В связи с поставленными задачами исследование включало комплекс методов, таких как анкетирование, интервьюирование, контент-анализ, психологическое тестирование, социометрия.

С точки зрения построения социального портрета инвалида наиболее показательными являются резуль-

таты интервьюирования, проведенного осенью 2011 г. среди студентов с ограниченными возможностями (N-13), их однокурсников (N-32) и преподавателей (N-24). Интервьюирование проводилось в трёх вузах Владимирской области, в выборку были включены студенты гуманитарных и технических специальностей, обучающиеся совместно с инвалидами, имеющими видимые или скрытые нарушения здоровья.

Отметим, что в данном контексте социальный портрет понимается как идеально-типическая конструкция, позволяющая выявить образ изучаемого объекта, сложившийся у населения. Социальный портрет включает в себя как общие характеристики, такие как пол, возраст, профессия, личностные качества, так и специфические – признаки инвалидности, её причины, образ жизни данной социальной группы.

В интересах исследования была выбрана полужормализованная форма интервью, когда заранее был определен перечень вопросов, вокруг которых строилась беседа с опрашиваемыми. При этом в начале были заданы общие вопросы, направленные на выявление социального портрета инвалида, а затем вопросы, касающиеся обучения инвалидов:

«Какие ассоциации возникают у вас при слове “инвалид”? Охарактеризуйте, пожалуйста, образ, который возникает по возрасту, по полу, по характеру инвалидности?»;

«Какие характеристики, на ваш взгляд, присущи людям, у которых есть инвалидность?»;

«Какие чувства у вас возникают по отношению к людям с инвалидностью?»;

«Есть ли среди ваших друзей люди с инвалидностью?»;

«Есть ли в вашей группе студенты с инвалидностью? Помогают ли им однокурсники?»;

«Если вы увидите человека с инвалидностью, который не может подняться по лестнице, вы сразу предложите ему помощь или попросите об этом кого-то другого?»;

«Как вы думаете, где комфортнее себя чувствуют инвалиды – в среде здоровых сверстников или в среде инвалидов? Насколько комфортно себя чувствуют здоровые люди в среде инвалидов?»;

«Что предпочтительнее для людей с инвалидностью: учиться в совместном коллективе со здоровыми или отдельно – с инвалидами?» и др.

Полужормализованная форма интервью позволила исследователям расширять поле обсуждений, когда возникала вероятность получения качественно новых данных об изучаемом объекте. Изначально была выдвинута рабочая гипотеза о том, что у опрошенных будет преобладать образ пожилых людей при описании инвалидов. Однако она не нашла полного подтверждения. Большая часть респондентов (43,75%) связывала инвалидность со средним возрастом от 20 до 40 лет. На втором месте оказалось представление о том, что инвалид – это пожилой человек старше 60 лет. Другая часть респондентов вообще не связывала инвалидность с возрастными характеристиками (по-видимому, четкого образа инвалида у них не возникало).

По гендерным характеристикам респонденты связывали инвалидность преимущественно с мужским

полом (53,1% опрошенных). На втором месте по числу упоминаний оказался вариант «без пола» – полное отсутствие гендерных характеристик у возникающего образа инвалида (25% респондентов), примерно такие же показатели ассоциаций наблюдались с женским полом (21,9%).

Выявлено также, что респонденты связывают инвалидность преимущественно с видимыми физическими нарушениями, указывая на такие признаки, как отсутствие конечностей, нарушение двигательных функций (56,25% опрошенных), поражение органов речи, слуха, зрения (21,9%). 28,1% указывали на возможность латентного заболевания, не выраженного внешне, в связи с чем они сочли неуместным описывать конкретные характеристики. Это говорит, скорее, о большей степени осведомленности относительно людей с ограниченными возможностями, что обусловлено наличием у данной части респондентов инвалидов среди однокурсников, приятелей или родственников. Типичное мнение выражалось в том, что «инвалиды могут быть разными – не только на коляске или с каким-нибудь увечьем».

Кроме того, наблюдалась связь социального портрета данной категории с такими «традиционными» атрибутами, как инвалидная коляска, костыли, трость. Причём чаще всего упоминался образ «молодого инвалида в коляске». Его возникновение может быть связано с воздействием на население нормативно-установленных обозначений инвалидности в общественных местах и транспорте (именно образ «колясочника» используется для указания объектов, доступных для инвалидов).

При характеристике личностных качеств, присущих инвалидам, студенты называли как положительные, так и отрицательные признаки (табл. 1). Среди отрицательных качеств респонденты отдавали предпочтение (в порядке убывания) неуверенности, закомплексованности, унынию, неспособности к труду и самообслуживанию; среди положительных – усердию, ответственности, отзывчивости и силе воли. Кроме того, специфическим признаком, присущим инвалидам как членам особой социальной группы, по мнению большинства респондентов, является бедность, наступившая вследствие неспособности к труду, безработицы, низких пенсионных выплат, приобретения дорогостоящих лекарств, проведения операций и др.

Таблица 1
Личностные качества, присущие людям с ограниченными возможностями

Отрицательные	Положительные
1. Коммуникативные: «закомплексованность», скрытность, недружелюбие или чрезмерная назойливость, мнительность и обидчивость	1. Коммуникативные: отзывчивость, стремление к общению, простота
2. Эмоциональные: неуверенность в себе, уныние, переживание горя, озлобленность на окружающих, эмоциональная нестабильность, придирчивость	2. Эмоциональные: сила воли, жизненная стойкость, храбрость, сдержанность (терпеливость), доброта
3. Трудовые и когнитивные: неспособность к труду, самообслуживанию, обучению; зависимость от других, иждивенчество	3. Трудовые и когнитивные: усердие, ответственность, трудолюбие, способность к учебе, развитый интеллект, широкий кругозор

Почти все студенты выражали готовность к оказанию помощи людям с ограниченными возможностями в различных ситуациях (на улице, в транспорте). На ситуативный вопрос «Если бы в вашу группу перевели студента, использующего инвалидную коляску, комфортно ли он себя чувствовал бы в вашем коллективе?» большинство респондентов отвечали положительно. Однако 34,4% респондентов всё же дали отрицательный ответ, обосновывая свое мнение трудностями, возникающими в процессе общения с инвалидами. Приведем типичное мнение одного из студентов по этому поводу: «Я не знаю, как вести себя с человеком, имеющим такие нарушения. Как предложить помощь, чтобы он не обиделся... Находиться в коллективе с таким человеком тяжело. Думаю, большинство членов нашей группы думают так же». Очевидно, что такой тип восприятия инвалидов сформировался в рамках медико-ориентированной модели, одним из главных принципов которой была изолированность, в том числе и в сфере образования.

В процессе интервьюирования студентам было предложено определить, что предпочтительнее для инвалидов в процессе обучения – сегрегация или инклюзия? Результаты оказались неожиданными, так как большинство студентов выступило в пользу отдельного обучения (53,12%) и лишь 21,9% опрошенных высказались за инклюзию. Часть студентов (25,1%) затруднялась отвечать на данный вопрос, указывая, что всё «индивидуально», «зависит от заболевания», «кому-то предпочтительнее коллектив здоровых, кому-то таких же, как они». Типичные мнения сторонников сегрегации и инклюзии приведены в табл. 2.

Таблица 2
Аргументы в пользу адаптационных стратегий в сфере образования

Сегрегация	Инклюзия
«На эмоциональном уровне инвалидам было бы комфортнее среди таких же, как они... не было бы насмешек и непонимания»	«Инвалиды могут многому научиться у здоровых, а здоровые – у инвалидов»
«Инвалиды понимают, что выделяются, и им некомфортно. Поэтому лучше, чтобы они были среди таких же, как они»	«Надо дать инвалидам возможность почувствовать себя такими же, как все»
«Для инвалидов ничего не сделано, кругом одни барьеры... зачем им мучиться, пусть учатся отдельно в приспособленных вузах»	«Инвалиды – такие же члены общества, как и все, с такими же правами, поэтому нужно обустроить для них общую среду, они могут быть полезны для общества»
«Инвалиды будут завидовать здоровым. В итоге неприятно будет и тем и другим»	«Инвалиды делают общество добрее и гуманнее»
«Инвалиды будут поддерживать друг друга, “давать стимул” в “своей” среде»	«Зачем больным людям смотреть на горе и болезнь среди таких же, как они... надо включать их в общество. В любом случае»

Как показывают результаты интервью, чаще всего сторонники сегрегации руководствуются социально-психологическими мотивами (эмоциональный комфорт инвалидов, поддержка среди «своих»). В процессе интервью ни один из сторонников сегрегации не осознавал экономическую целесообразность инклюзии. Из этого можно сделать вывод, что инвалиды не воспри-

нимались ими как активный трудовой ресурс, а, напротив, ассоциировались с экономически слабой, иждивенствующей категорией населения (признак модели «экономическая безопасность»). В противоположность этому были высказаны мнения, подчеркивающие затратность инклюзии. Кроме того, были и противоречивые мнения – вот одно из них: «Обустройство среды для инвалидов – это лишние затраты. Надо все оставить как есть. Пусть учатся совместно со здоровыми в обычных вузах и сами находят варианты...».

Также следует отметить, что сторонники сегрегации в своих суждениях чаще отталкивались от того, что предпочтительнее с точки зрения самого инвалида и его личного благополучия. Сторонники инклюзии, напротив, чаще исходили из общественной пользы вовлечения инвалидов, гуманизации общества.

Результаты интервьюирования показывают, что чувства, которые вызывают инвалиды у окружающих, довольно противоречивы. Однако чаще всего по отношению к ним преобладает жалость (её отметили 87,5% респондентов), что, по-видимому, обусловлено медико-ориентированной и социально-ориентированной моделями инвалидности. Реже инвалиды вызывают чувство отвращения, стремление к отчуждению, «желание уйти куда-нибудь», смущение. Последние формы восприятия инвалидов свойственны модели «психологическая безопасность», они демонстрируют стремление к эмоциональной отстраненности, что, в свою очередь, способствует установлению социально-психологических барьеров в общении. В связи с этим в процессе социальной адаптации инвалида к среде вуза данные признаки носят характер стрессоров, препятствуя включению данной категории в студенческую группу.

Оценивая результаты интервьюирования студентов, следует отметить, что социальный портрет инвалидов в целом не является резко отрицательным, а отношение к ним формально является доброжелательным. Однако предпочтение сегрегации отображает некоторую степень эмоциональной дистанции между инвалидами и их здоровыми сверстниками. Это отчасти обусловлено и тем, что в близком окружении студентов чаще всего нет тесных, дружеских контактов с инвалидами в силу того, что их количество в вузе невелико, а те, которые есть, стремятся скрывать свой статус [9. С. 16].

Подобная тенденция характерна в отношении инвалидов, не имеющих ярко выраженных признаков заболевания. Отметим, что исследование проводилось по заранее заготовленным спискам групп, попавшим в выборку, однако опрашиваемым не были объявлены истинные цели исследования, тем более что интервью проходило одновременно с социометрией группы. Формальное пояснение состояло в том, что исследователям необходимо выявить, как формируются взаимоотношения студентов гуманитарных и технических специальностей. Такой подход был выбран для того, чтобы респонденты не смогли заранее настроиться на вопросы социолога и подсознательно «завысить» социометрический статус инвалида в группе и то отношение, которое сформировалось у него к однокласснику с ограничением здоровья [10. С. 11]. Инвалиды приглашались на беседу наряду со здоровыми, им также не объявлялось, что исследователи знают о том, что он

относится к данной категории. В ходе интервью студенты с ограниченными возможностями, как правило, говорили интервьюеру, что сами являются инвалидами, но в большинстве случаев они имели видимые признаки заболевания (нарушение слуха, опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы и т.д.). В тех случаях, когда признаков инвалидности не было, опрашиваемые стремились скрыть свой статус. К примеру, один из опрашиваемых рассуждал об инвалидах как бы со стороны, говоря о том, что не знаком с ними и поэтому имеет лишь общее представление. При этом когда ему было предложено описать образ инвалида, он сразу, не задумываясь, назвал такие характерные черты, как «скрытность» и «замкнутость».

В целом же в опрошенных студенческих группах наблюдалось лояльное отношение к инвалидам, но не всегда к тем, с которыми они учатся. Так, например, студенты одной из групп отмечали: «Мы не против инвалидов вообще, но тот, который учится с нами в группе, очень трудный человек».

Необходимо отметить, что при проведении интервью среди студентов-инвалидов, обучающихся в тех же группах, было отмечено, что они в целом чувствуют себя комфортно в коллективе здоровых. Кроме того, все инвалиды выступают в пользу инклюзии в условиях вуза – обучения «наряду со всеми». Зачастую они сами приспособляются к условиям среды, игнорирующей их потребности. Как показывают результаты интервьюирования, инвалиды чаще испытывают трудности из-за отсутствия условий доступности (пандусов, подъемников), низкого уровня медико-социального сопровождения (например, когда в учебном корпусе нет медицинских комнат – пунктов, где можно сделать инъекцию или принять лекарство), слабой организации учебного процесса, отсутствия системы персональной помощи инвалидам. По мнению студентов с инвалидностью, именно эти проблемы являются основными стрессорами в процессе социальной адаптации к условиям вуза, а не социально-психологические трудности в процессе общения с окружающими.

Как отмечают сами студенты-инвалиды, проблемы с учащимися чаще возникают в процессе школьного обучения, а не в вузе. В школьные годы респонденты с ярко выраженными признаками инвалидности испытывали различные стрессовые состояния, вызванные «насмешками» и «обзывательствами». Один из респондентов сформулировал свое мнение следующим образом: «В вузе все люди взрослые и, как правило, умные. Умеют сдерживать свои эмоции... Учиться в школе было несравнимо тяжело... дети всегда жестоки».

Одновременно исследователи проводили беседу с преподавателями в тех группах, где шли измерительные процедуры. Как следует из бесед с преподавателями вуза, студенты с инвалидностью (те, которые не скрывают свой статус) в большинстве случаев являются прилежными и ответственными. Чаще трудности возникают с теми студентами, которые скрывают свой статус. Например, преподаватель регулярно делал замечание студентке за то, что она «медленно думает», не зная о том, что это обусловлено проблемами со слухом. Однако известны случаи, когда преподаватели сознательно отказывались учитывать особенности ин-

валида в учебном процессе. Например, преподаватель запретил студенту с гиперкинезом (непроизвольным движением рук, мешающим в работе) записывать лекции на диктофон, ссылаясь на закон об охране авторских прав.

Из результатов интервьюирования студентов с инвалидностью можно заключить, что процесс их адаптации к условиям вуза в большей степени подвержен влиянию стрессоров пространственного и организационного типа, нежели социально-психологического. Это прежде всего обусловлено отсутствием системы учета инвалидов в вузе, данных об их количестве и потребностях. Законодательство не обязывает учитывать инвалидов, поэтому данные об их численности размыты. К «неучтенным» в первую очередь относятся студенты третьей группы инвалидности, а также обучающиеся на контрактной основе, которые не пользуются ни льготами при зачислении в вуз, ни дополнительными выплатами в виде социальной стипендии.

Таким образом, обучение инвалидов в условиях образовательной среды не лишено проблемных аспектов. Как видим, студенты с инвалидностью стремятся к инклюзии, обучению на равных, но отнюдь не всегда с этим совпадает мнение окружающих и условия самой среды. Социальный портрет инвалида не является ярко отрицательным, однако он не всегда несет в себе реальные, адекватные черты, сочетаясь со стигматизацией.

Следует также отметить, что одним из субъектов, формирующих социальный портрет инвалида, являются средства массовой информации. Для выявления социального портрета инвалида в СМИ и освещаемых стратегий образования в 2011 г. авторами статьи был проведен контент-анализ газетных изданий. В выборку были включены как специализированные издания, которые распространяются общественными организациями инвалидов (газеты «Надежда», «Сочувствие»), так и обычные региональные издания для широкого круга читателей («Владимирские ведомости», «Муромский край»). В итоге были проанализированы 105 статей, затрагивающих вопросы образования лиц с инвалидностью, за период с 1 октября 2008 г. по 31 октября 2011 г. [4. С. 29].

В анализируемых статьях высшее образование анализировалось значительно реже, чем общее среднее (школы, интернаты) или среднее специальное образование (лицеи, профессиональные училища). Ему были посвящены лишь 18% публикаций. Характеризуя проблематику статей, необходимо отметить, что наибольшее количество из них касалось проблемы организации образовательного процесса (54%), трудоустройства выпускников-инвалидов (40%). Реже анализировались проблемы доступности (15,2%) и взаимоотношений инвалидов и здоровых сверстников (14,3% публикаций). Половина статей не была направлена на освещение конкретной стратегии адаптационного процесса в образовательном пространстве. Во второй половине публикаций инклюзия освещалась чаще всех – в 27,2% статей, сегрегация – в 14,5%, интеграция – в 8,3%.

Показательно, что образ учащихся с инвалидностью в большинстве статей не был связан с конкретными медико-социальными характеристиками. Так, в 84% статей образ инвалида не соотносится с характером

заболевания, статьи написаны в «общем» виде, про всех инвалидов. Поэтому читателю будет сложно составить мнение относительно разных групп инвалидов – «опорников» (с нарушением двигательных функций), слабовидящих, слабослышащих и др.

Среди возрастных характеристик учащихся в публикациях чаще упоминаются дети-инвалиды (37,4%) и молодые инвалиды до 30 лет (25,9%) в контексте инклюзивного образования (табл. 3). Напомним, что в интервью здоровых студентов в описании типичного образа инвалида дети упоминались лишь в том случае, когда он отсутствовал («инвалиды могут быть любого возраста – и дети, и взрослые, и пожилые»).

Таблица 3
Стратегии адаптационного процесса и возраст категории инвалидов, анализируемые в публикациях

Адаптационные стратегии	Возраст инвалидов, анализируемый в статьях			
	Дети	Молодежь	Средний возраст	Без указания
Сегрегация	12	6	2	–
Интеграция	4	5	2	–
Инклюзия	16	9	1	8
Без указания	17	14	15	20
Итого (по числу статей)	49	34	20	28

Ни в одной публикации не были представлены высказывания, направленные на формирование негативного образа инвалида. В то же время статьи, формирующие позитивный образ и нейтральный образ, имели почти одинаковые показатели (49,5 и 50,5% соответственно). Среди типичных характеристик, присущих студентам-инвалидам, чаще выделялись положительные качества – такие как независимость и самостоятельность (23,8%), высокая мотивация к обучению (14,3%), жизненная стойкость и настойчивость (7,6%). Реже упоминались прилежность и ответственность. Отрицательные качества были представлены незначительно: психологическая замкнутость (1%), болезненность и неспособность к самостоятельной жизни (1,9%).

Кроме того, статьи были оценены по пятибалльной шкале по трем параметрам: эмоциональность воздействия материала, аргументированность, общая эффективность воздействия на читателя. Все статьи набрали достаточно высокий балл по степени воздействия на читателя (ниже 3 баллов не было выставлено ни одной статье). Причем это в меньшей степени обусловлено эмоциональностью материала (средний балл по всем изданиям составил 3,3). Воздействие на читателя в большинстве случаев оказывает аргументированность материала (средний балл по статьям – 4,49).

Таким образом, социальный портрет инвалида, формируемый СМИ, чаще направлен на освещение положительных психологических характеристик студентов с инвалидностью, в меньшей степени освещая медико-физиологические особенности инвалидов разных категорий. Поэтому социальный портрет инвалида, сформированный в результате усвоения материала статьи, будет носить «нейтральный» характер, вне связи со специфическими характеристиками, прежде всего с видом заболевания. Заслуживает внимания и то, что среди статей невелика доля тех, которые посвящены высшему обра-

зованию, т.е. образ инвалида, являющегося студентом вуза, они формируют лишь косвенно.

В итоге можно выделить несколько рекомендаций для средств массовой информации относительно формирования позитивного социального портрета инвалидов. В первую очередь – увеличение доли публикаций, конкретизирующих виды нарушений, приведших к инвалидности, и категории самих инвалидов (по возрасту, характеру заболевания и другим признакам).

Кроме того, в формировании социального портрета инвалидов должны быть задействованы и другие субъекты: прежде всего учебные заведения и общественные организации инвалидов. Напомним, что согласно Конвенции ООН развитие инклюзии должно осуществляться на всех уровнях образования. В связи с этим толерантность к людям с инвалидностью и их адекватное восприятие необходимо воспитывать еще в дошкольных образовательных учреждениях.

Большое значение в этом процессе приобретает личный опыт общения с инвалидами, который может формироваться в процессе встреч учащихся с представителями общественных организаций инвалидов. В 2011–2012 гг. авторами данной статьи была проведена серия мероприятий, направленных на формирование

позитивного социального портрета инвалидов в студенческой среде. При этом были задействованы следующие методы:

– тематическая выставка фоторабот, информирующих о жизни людей с инвалидностью. На выставке были представлены фото с различных молодежных мероприятий, организуемых Владимирским отделением Всероссийского общества инвалидов;

– встречи с представителями общественных организаций инвалидов, направленные на информирование студентов о видах инвалидности, этических особенностях общения с инвалидами, моделях инвалидности и социальной политике;

– просмотр фильмов о жизни людей с инвалидностью с последующим обсуждением в рамках дискуссионного клуба «К барьеру». Студентам была продемонстрирована художественная картина «А в душе я танцую» (англ. «Inside I'm Dancing») режиссера Дэмиена О'Доннелла, показывающая жизнь современных молодых инвалидов в стенах дома-интерната и вне этих стен. В ходе дискуссии каждому было предложено высказаться в пользу соответствующих стратегий в отношении адаптации инвалидов к основным сферам общественной жизни, моделей инвалидности.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Статистические данные Росстата РФ*: сайт Федеральной службы государственной статистики РФ. URL: www.gks.ru (дата обращения: 09.11.2012).
2. Горина Е.Е. Инспекция по труду в современных социально-экономических условиях // Социально-гуманитарные знания. 2010. № 2. С. 334–339.
3. *Благодаря ЕГЭ число студентов-инвалидов увеличилось*: сайт Агентства социальной информации. URL: <http://www.asi.org.ru> (дата обращения: 21.10.2012).
4. Горина Е.Е., Воеводина Е.В. Роль СМИ в формировании мотивации к обучению лиц с ограничениями жизнедеятельности // Человек и труд. 2011. № 12. С. 29–32.
5. *Конвенция о правах инвалидов*. М.: Типография Россельхозакадемии, 2008. 43 с.
6. Воеводина Е.В. Социологический аспект адаптированности студентов с ограничениями жизнедеятельности к образовательному процессу вуза // Вестник Ассоциации вузов туризма и сервиса. 2011. № 1. С. 81–89.
7. Урманцев Ю.А. Природа адаптации (системная экспликация) // Вопросы философии. 1998. № 12. С. 21–36.
8. Воеводина Е.В. Роль субъекта в процессе социальной адаптации (на примере лиц с ограничениями жизнедеятельности) // Сервис в России и за рубежом. 2011. Т. 23, № 4. С. 170–175.
9. Воеводина Е.В. Об опыте организации социологических исследований адаптированности студентов с ограничениями жизнедеятельности в условиях неспециализированного вуза // Вестник ассоциации вузов туризма и сервиса. 2011. № 2. С. 12–17.
10. Варламов А.Д., Горина Е.Е. Обработка результатов социометрии с применением аналитических методов исследования // Алгоритмы, методы и системы обработки данных. 2012. № 2. С. 9–18.

Статья представлена научной редакцией «Философия, социология, политология» 1 апреля 2013 г.