

DOI: 26739/2181-9998-2020/4/7

## СОЦИАЛИЗАЦИЯ И АДАПТАЦИЯ КАК СПОСОБЫ ИНТЕГРАЦИИ МОЛОДЁЖИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СОЦИОКУЛЬТУРНУЮ СРЕДУ

**Узакова З. Ф.**

PhD по социологическим наукам, начальник учебно-методического отдела Филиала РГУ нефти и газа (НИУ) им. И. М. Губкина в г. Ташкенте

**Аннотация.** В статье на основе концепций зарубежных и отечественных учёных, изучавших социализацию личности, разработаны критерии и уровни для оценки процесса социализации лиц с инвалидностью. Обосновывается роль семьи в успешной социализации детей с инвалидностью. На основе анализа видов и уровней социализации автором разработана модель, адаптированная на основе пяти механизмов социализации молодых людей с инвалидностью. Процесс социализации рассмотрен с позиции получения этими людьми образования как в интегрированных, так и в специализированных образовательных учреждениях. Опыт работы автора в ННО по работе с детьми с инвалидностью, а также проведённые интервью позволили выявить взаимосвязь семьи и образования в социализации и интеграции лиц с инвалидностью в общество. Анализ их социализации на основе 8 разработанных критериев позволил определить уровень их интеграции и процесс социализации в современном обществе.

**Ключевые слова:** социализация, социальная неприспособленность, молодёжь с инвалидностью, стигматизация, семья, общество.

## SOCIALIZATION AND ADAPTATION AS WAYS TO INTEGRATE YOUNG PEOPLE WITH DISABILITIES INTO THE SOCIO-CULTURAL ENVIRONMENT

**Uzakova, Z. F.**

(PhD) in Sociology, Head of educational department at the branch of the I. M. Gubkin Russian State University of Oil and Gas (NRU) in Tashkent

**Abstract.** In this article, based on the concepts of foreign and domestic scientists who have studied the socialization of the individual, criteria and levels for assessing the process of socialization of persons with disabilities are developed. The role of the family in

the successful socialization of children with disabilities is substantiated. based on the analysis of types and levels of socialization, the author developed a model adapted on the basis of five mechanisms of socialization of young people with disabilities. The article considers the process of socialization from the perspective of young people with disabilities receiving education, both in integrated and specialized educational institutions. The author's work experience in NGOs working with children with disabilities, as well as research conducted through qualitative methods, in particular the results of in-depth interviews with young people with disabilities from 18-30 years old, revealed the relationship between family and education in the socialization and integration of persons with disabilities into society.

**Keywords:** *socialization, social disability, youth with disabilities, stigmatization, family, society.*

## ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на проводимую государством работу по улучшению положения лиц с инвалидностью и интеграционные процессы в образовательной сфере, проблема обучения таких детей остаётся сложной, а вопрос их трудовой интеграции стоит ещё острее.

Затрагивая вопросы социализации людей с ограниченными возможностями, необходимо отметить, что большую часть жизни они проводят в замкнутом пространстве, в частности, в специализированных учреждениях или же дома. Так, П. Бергер, Т. Лукман считали, что неуспешная социализация имеет место только в результате биографических случайностей, будь они биологическими или социальными. Например, первичная социализация ребёнка может быть нарушена в силу его физического недуга, который социально стигматизируется (либо стигматизация основывается на социальных дефинициях). Биологические помехи вообще могут исключить возможность социализации, как это случается при крайних умственных нарушениях. Все эти случаи имеют характер индивидуальной несчастливой судьбы (Бергер и Лукман, 1995).

Исследования Л. Шипициной подтверждают, что «социализация молодых лиц с тяжёлой умственной отсталостью чрезвычайно затруднена в связи с отсутствием у них навыков межличностного общения в среде нормальных людей, несформированностью потребностей в таком общении, неадекватной самооценкой, негативным восприятием других людей, гипертрофированным эгоцентризмом, склонностью к социальному иждивенчеству... В жизни эти молодые люди не имеют широких контактов со сверстниками. Если они содержатся в интернатных учреждениях, то окружены людьми со сходными социально-психологическими и коммуникативными проблемами. Их навыки

общения, социальные и учебные навыки весьма ограничены. Основная часть из них живет в изоляции от общества дома или в интернатных учреждениях. У них нет возможности для независимого проживания и работы» (Шипици-на, 2015). Исследования Л. Шипициной свидетельствуют о сложном взаимодействии людей с инвалидностью с обществом, в частности лиц с умственной отсталостью, которые вызывают у людей опасения и страх в общении.

А. Маслоу изучая психологическое нездоровье человека, отмечает, что «нездоровье — это всегда ущербность, ослабление или утрата способности к деятельности и самоосуществлению» (Маслоу, 2008). Однако В. Ярская, рассматривая социализацию с позиции различных концепций, приходит к мнению, что «человек не может не быть ущербным, существуя в обществе, организованном как поддерживающая среда для частичной личности» (Ярская и др., 2004). И наиболее эффективный путь воспитания социально активно личности — это включение человека в общественную деятельность, в процессе которой он не только раскрывает свои лучшие способности, но и приобретает новые ценные качества, т.е. совершенствуется и всесторонне развивается.

Такого же мнения придерживается и М. Сулова, она приходит к мнению, что «активная деятельность помогает молодым инвалидам преодолеть осознание своей «ущербности» и считать себя полноценными членами общества. К сожалению, не все инвалиды с этим согласны, многие не хотят изменять стереотипы своего сознания, а предпочитают «молча страдать» (Сулова, 2000). Однако следует отметить, что не все возможности и потребности лиц с ограниченными возможностями связаны с их стереотипами, к примеру, для лиц первой группы инвалидности ДЦП при парализованности конечностей, при умении всё осознавать, но неспособности выражать свои потребности посредством речевой коммуникации, процесс социализации проходит более сложно. «При ДЦП, в виду разнообразной локализации поражения мозга, а также нарушений его созревания, отмечается систематическое недоразвитие речи разной формы» (Нуркельдиева и др., 2007).

Одним из главных факторов, влияющих на социализацию молодых людей с ограниченными возможностями, является семья. Формирование активной жизненной позиции личности начинается с раннего возраста в семье, а затем уже в коллективе. По мнению Т. Парсонса, в семье закладываются мотивационные установки человека. Семья, в отличие от других институтов социализации, сохраняет своё значение на протяжении всей жизни человека. Первичная социализация лиц с инвалидностью влияет на их дальнейшие достижения и умения адаптироваться в обществе. Д. Касимова отмечает, что «семьи, воспитывающие детей-инвалидов, относятся к категории высокого социального риска», это обусловлено влиянием социальных, медицинских и психологических факторов» (Касимова, 2012).

Соммерс В. С. (Sommers, 2003) выделил 5 категорий отношения родителей к своему ребёнку с инвалидностью:

1. Принятие ребенка и его дефекта;
2. Реакция отрицания (отрицается, что у ребенка имеется дефект);
3. Реакция чрезмерной опеки и защиты;
4. Скрытое отречение, отвержение ребёнка;
5. Открытое отречение, отвержение ребёнка.

Наиболее тяжёлые последствия для ребёнка оставляют эмоциональные отвержение и безразличие. Дети, воспитанные без родительской любви, отстают в интеллектуальном развитии, они отличаются эмоциональной незрелостью, повышенной агрессивностью, появлением чувства «выученной беспомощности». Открытое отречение от ребёнка с инвалидностью способствует тому, что родители определяют его в дом ребёнка.

Как отмечает М. Ганиева, «инвалидность ребёнка для родителей является сильным психотравмирующим фактором. И распад семей с детьми-инвалидами происходит значительно чаще: известно, что количество психических расстройств в семьях с детьми, имеющие ограниченные возможности, выше, чем в семьях, не имеющих детей-инвалидов, в 2,5 раза» (Ганиева, 2016). При этом традиционно именно женщина занимается воспитанием, образованием и лечением ребёнка.

Таким образом, семья позволяет восстановить право ребёнка с инвалидностью на независимую жизнь, усилить, помимо здоровья, иные внутренние ресурсы, ослабить социальное неравенство. Но вместе с тем семья способна и сама лишить ребёнка с инвалидностью всех возможностей посредством гиперопеки или же изолированием от общества, тем самым только усиливая социальное неравенство. Все эти факторы не способствуют успешной социализации детей с инвалидностью, а наоборот — формируют «вечного младенца». Успешное преодоление всех вышеуказанных факторов способствует уже дальнейшей интеграции в общество посредством вторичной социализации. Однако И. Кон указывает, что «семья уже не играет той самодовольной роли, на которую она претендовала в предшествующую эпоху» (Кон, 2003), процесс социализации изменился, и это связано с усилением и увеличением числа институтов социализации.

Я. Чичерина и Д. Нуркельдиева, изучая причины появления детей с инвалидностью в детских домах, выявили, что «многие семьи передают детей с инвалидностью в детские дома; одной из причин этого респонденты отмечают общественное мнение и мнение специалистов (врачей). Некоторые семьи скрывают, что в семье есть ребёнок с тяжёлой инвалидностью, чтобы не осложнять создание собственной семьи для других детей (Нуркельдиева и

др, 2007). Отторгая особых детей от семьи, другие члены семьи продолжают выполнять правила, принятые в обществе, так как, по мнению некоторых специалистов, семья не сможет справиться с особенностями развития особого ребёнка, и государство лучше позаботится о нём, создав все необходимые условия для поддержания его здоровья. Ведь исторически сложилось так, что семьи, имеющие на иждивении лицо с ограниченными возможностями, считаются по стратификационной лестнице самым нижним, маргинальным слоем.

Согласно исследованиям Л. Муминовой и Я. Чичериной, попытавшихся осветить интеллектуальную сферу подростков, оставшихся без попечения родителей, в сравнении с подростками из благополучных детей и подростками с умственной отсталостью, «дети из детского дома имеют низкий образовательный уровень и бедный социальный опыт, и только 2% детей имеют высокий уровень интеллекта» (Муминова и Чичерина, 2015). Отсюда следует, что семья способствует не только формированию определенных навыков для взаимодействия с обществом, но и способствует повышению интеллектуального потенциала ребёнка.

И. Кон отмечает, что в процессе социализации велика роль не только семьи: «семейное воспитание никогда не могло обеспечить адекватную подготовку к усложняющимся формам жизнедеятельности» (Кон, 2003), но и своя целая институциональная система, осуществляемая посредством воспитания, обучения и просвещения. К анализу положения детей-инвалидов можно применить понятие функциональной неграмотности, которая проявляется «в неумении использовать меняющиеся ситуации и управлять жизненными обстоятельствами». Однако, по мнению П. Бурдьё, образование представляет собой инструмент символического насилия, принимающего форму классификационных конфликтов, в которых враждующие группировки пытаются навязать в качестве единственно легитимных свой взгляд на мир, свои квалификационные схемы, своё представление о том, «кого считать кем» (Bourdieu, 1990). Л. Мифтахова также считает: «...школа и иные образовательные учреждения не социализируют человека, а готовят дополнительный элемент для механизма общественной машины» (Мифтахова, 2015).

Вопросу образования большое внимание уделил в своей работе Т. Парсонс: «Во всё возрастающей степени социализация в аспекте, связанном с успехами во внесемейных ролях, осуществляется в образовательных институтах, которые отделены от семьи. Всё больше система образования, а не семья, служит непосредственным поставщиком трудовых ресурсов в экономику. Точно так же образовательная система всё более определяет место индивидов в системе стратификации» (Парсонс, 2000). Обучение детей с ограниченными возможностями осуществляется в основном в специализированных образовательных учреждениях.

М. Рейнольдс пишет историю специального образования как постепенного прогресса по включению учащихся с инвалидностью в систему массовой школы — в отношении расположения школ, принципов отбора. Исследователь утверждает, что улучшение обучения в условиях массовой школы приведёт к уменьшению числа детей, направляемых в спецклассы и спецшколы, а также то, что во многом программы, предоставляемые для учащихся с разными видами инвалидности, не отличаются от программ, по которым учатся так называемые дети в ситуации риска (Роджерс, 2005). Отсюда следует, что успешность социализации людей с ограниченными возможностями зависит от различных факторов, в том числе от особенностей развития индивида: от психологической готовности родителей воспитывать особого ребёнка; от материальных возможностей родителей, так как в современных условиях лечение и реабилитация человека требует значительных финансовых затрат; от физического и психического состояния человека с ограниченными возможностями; обучения в инклюзивных или интегрированных образовательных учреждениях.

Таблица 1.

ВИДЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ

Полная социализация	Частичная социализация	Односторонняя социализация	Десоциализация	Ресоциализация
Полное соответствие индивида выбранной социальной группе, а также результативное выполнение заданных функций.	Соответствие полученных навыков и умений, необходимых для принадлежности к выбранной социальной группе.	Когда человек получил полный объём знаний и умений только в одной из сфер своей жизни.	Отказ от выработанных навыков, ролей и моделей поведения.	Получение новых понятий, норм и правил поведения взамен отторгнутых старых, необходимое для достижения поставленных целей

В большинстве случаев, при отклонении здоровья, выделяют деформированную социализацию, которая не всегда отвечает определённым критериям и признакам, здесь можно согласиться с точкой зрения С. Иваненкова, что «вообще несоциализированных людей нет, есть просто не та степень или не те характеристики их социализированности» (Иваненкова, 2003). Молодой человек с ограниченными возможностями не всегда может быть социализирован в профессии, однако имеет определённый уровень социализации. Учёными разработаны критерии результативности социализации, в частности, М. Карпова выделяет «состоявшуюся, несостоявшуюся, неустойчивую профессиональную социализацию» (Карпова, 2006). Данные критерии в большинстве случаев отражают профессиональную деятельность лиц с ограниченными возможностями, однако это не всегда связано с особенностями здоровья организма, так как на это влияют социальные факторы, в частности, несовершенная законодательная база, стереотипы, недоступ-

ность окружающей среды и др. В связи с этим, мы выделили основные пять видов и уровни социализации в отношении лиц с ограниченными возможностями, которые, как нам кажется, немного должны отличаться от общих критериев, которые даны при определении социализации личности.

Таблица 2.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УРОВНЯ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ (Разработана автором исследования)

Уровни социализации	Полная социализация	Частичная социализация	Односторонняя социализация	Ресоциализация, приобретённая инвалидность	Десоциализация
<b>Высокий</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>образование высшее;</li> <li>высокий уровень культуры;</li> <li>материальный доход (трудоустроен);</li> <li>наличие ремесла и доп. заработка;</li> <li>создание собственной семьи (жена, дети);</li> <li>повышение уровня знаний посредством семинаров; тренингов (или поездок за рубеж);</li> <li>широкий круг общения; посещение ННО;</li> <li>самостоятельно принимает решения, передвигается.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>среднее/специальное образование;</li> <li>посещение ННО;</li> <li>обучение ремеслу;</li> <li>средний круг общения;</li> <li>поиск дополнительного заработка;</li> <li>трудоустроен, неполный день/работает по гранту;</li> <li>ведение диалога, коммуникабелен/замкнут;</li> <li>стремится к самостоятельности.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>надомное обучение/школа-интернат;</li> <li>круг общения с ННО, соседи и семья;</li> <li>посещение ННО и обучение в ННО;</li> <li>владение ремеслом;</li> <li>коммуникабелен, умеет общаться на несложные темы;</li> <li>не переносит стрессовые ситуации.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>образование высшее;</li> <li>высокий уровень культуры;</li> <li>материальный доход (трудоустроен);</li> <li>наличие ремесла и доп. заработка;</li> <li>самостоятельно принимает решения, передвигается;</li> <li>создание собственной семьи (жена, дети);</li> <li>широкий круг общения;</li> <li>посещение ННО.</li> </ul>	<p>Проживает в семье, надомное обучение, но не имеет навыков общения в обществе. Неадекватен в поведении в общественном месте. В момент приступа способен нанести физические побои.</p>
<b>Средний</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>средне-специальное/высшее образование;</li> <li>повышение уровня знаний посредством семинаров; тренингов (или поездок за рубеж);</li> <li>широкий круг общения</li> <li>высокий уровень культуры;</li> <li>материальный доход (трудоустроен);</li> <li>наличие ремесла и доп. заработка.</li> <li>широкий круг общения;</li> <li>посещение ННО; самостоятельно принимает решения, передвигается.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>среднее образование;</li> <li>круг общения • члены ННО, соседи и семья;</li> <li>получение одного навыка (вязание или изучение языка и др.);</li> <li>коммуникабелен;</li> <li>нуждается в помощи при передвижении;</li> <li>способен вести диалог;</li> <li>в поисках доп. заработка.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>надомное обучение/школа-интернат;</li> <li>круг общения – члены ННО, соседи и семья;</li> <li>посещение ННО и обучение в ННО;</li> <li>владение ремеслом;</li> <li>общается с теми, кого знает;</li> <li>нуждается в постоянной помощи.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>средне-специальное/высшее образование;</li> <li>повышение уровня знаний посредством семинаров; тренингов (или поездок за рубеж);</li> <li>широкий круг общения;</li> <li>высокий уровень культуры;</li> <li>материальный доход (трудоустроен);</li> <li>наличие ремесла и доп. заработка;</li> <li>широкий круг общения;</li> <li>самостоятельно принимает решения, передвигается.</li> </ul>	<p>Проживает в семье, надомное обучение, но не имеет навыков общения в обществе. Неадекватен в поведении в общественном месте.</p>

## СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ

<b>Нижний</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• среднее образование/средне-специальное;</li> <li>• повышение уровня знаний посредством семинаров; тренингов (или поездок за рубеж);</li> <li>• высокий уровень культуры;</li> <li>• наличие ремесла и доп. заработка;</li> <li>• широкий круг общения;</li> <li>• нестабильная работа;</li> <li>• посещение ННО;</li> <li>• самостоятельно передвигается.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• обучение в школе-интернате (незаконченное среднее образование);</li> <li>• круг общения ограничен семьёй и членами ННО;</li> <li>• отвечает на простые вопросы, неспособен вести диалог;</li> <li>• неактивен в поисках работы;</li> <li>• коммуникабелен;</li> <li>• нуждается в постоянной помощи.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• надомное обучение/школа-интернат;</li> <li>• круг общения</li> <li>• члены ННО и семья;</li> <li>• посещение ННО и обучение ремеслу в ННО;</li> <li>• не способен самостоятельно принимать решения;</li> <li>• нуждается в постоянной помощи.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• среднее образование/средне-специальное;</li> <li>• высокий уровень культуры;</li> <li>• наличие ремесла и доп. заработка;</li> <li>• широкий круг общения;</li> <li>• нестабильная работа;</li> <li>• посещение ННО;</li> <li>• самостоятельно передвигается.</li> </ul>	<p>Проживает в семье, надомное обучение, имеет навыки общения, но в основном ведёт диалог не с собеседником, а на различные темы невпопад;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• в общественном транспорте спокоен, но несамоуверен.</li> </ul>
---------------	---	--	---	---	--

В целях анализа по видам и уровням социализации нами также была разработана модель социализации на основе пяти механизмов социализации молодых инвалидов, представленной М. В. Воронцовой: традиционный, институциональный, межличностный, стилизованный, рефлексивный (Воронцова, 2013). Мы считаем, что в симбиозе два разработанных приложения помогут исследователю проанализировать процесс социализации лиц с ограниченными возможностями (см. Табл. 2).

В целях практического применения разработанных критериев по таблице № 2 проведено исследование со 100 молодыми людьми с ограниченными возможностями. Среди респондентов в основном преобладает молодёжь от 18-30 лет с диагнозом ДЦП и ментальными нарушениями, однако среди молодых лиц с ограниченными возможностями есть лица, сочетающие оба психофизиологических нарушения. В качестве респондентов выбраны члены некоммерческих негосударственных организаций «Умидворлик», «Милениум», «Мехрибонлик», Ассоциация деловых женщин-инвалидов», «Опа-сингилар» и др.

Из трёх официально принятых групп инвалидности преобладают респонденты со второй группой инвалидности — 57,5% (Табл. 3).

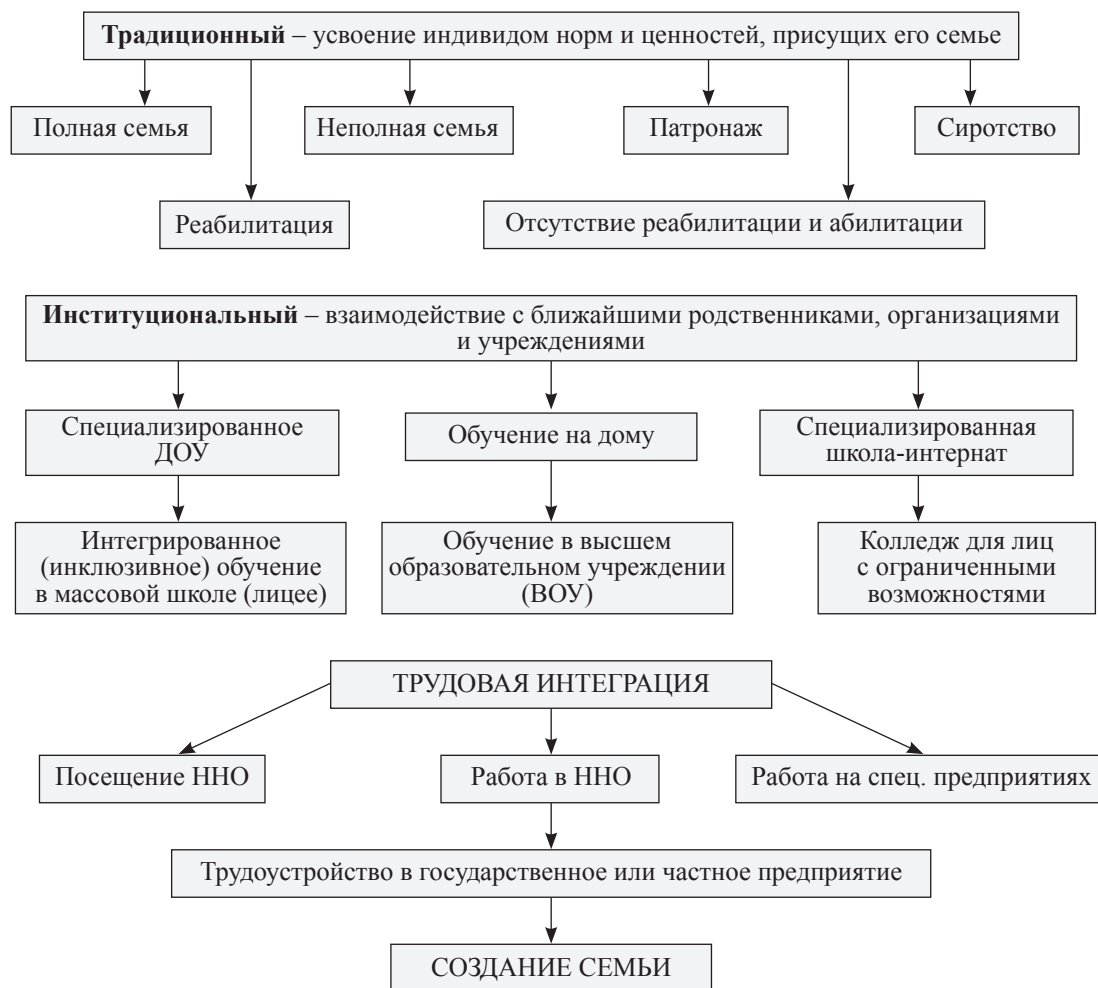
**Таблица 3.**

ПРОЦЕНТ (%) РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РЕСПОНДЕНТОВ ПО ВИДАМ ИНВАЛИДНОСТИ

ДЦП	2 формы инвалидности (ДЦП и олигофрения, Ф-70)	Ментальные нарушения Ф-70	Незрячие	Синдром Дауна	Другие виды инвалидности	Из них инвалидность в разрезе групп		
						I	II	III
50%	10%	12,5%	5%	2,5%	20%	20%	57,5	22,5



### МОДЕЛЬ ПРОЦЕССА СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ



Обучение респондентов проходило в основном в специализированных учреждениях или на дому, некоторые молодые люди с инвалидностью окончили спецшколу-интернат, были попытки учиться в массовой школе, однако лица с ментальной инвалидностью отмечают, что после начальных классов начались насмешки и издевательства детей над ними, для незрячих массовая школа была непригодна ни для передвижения, ни для обучения, и большинство респондентов отмечают, что родители не желали, чтобы их детей обижали в обычной школе.

Большинство респондентов посещали дошкольное образовательное учреждение, и если посещали, то недолго, 25% респондентов получили обучение на дому — в основном имеющие проблемы в самостоятельном передвижении, и в спецшколе-интернате — 18 %, и только 30% окончили массовую

школу (Табл. 4). Только один из опрошенных после надомного обучения поступил в ВОУ и работает в ННО «Приходили преподаватели домой 2-3 раза в неделю, но этих знаний было недостаточно, и я посещал репетиторов» (Д.П группа, полиомиелит).

Таблица 4.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СОЦИАЛИЗАЦИЯ РЕСПОНДЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ (в %)

Посещение ДОУ (включая специал.)	Обучение на дому	Обучение в массовой школе	Обучение в спец. школе-интернате или вспомогательной школе	Обучение в лицее, колледже	Обучение в спец. колледже	Обучение в ВОУ
25%	25%	30%	45%	37,5%	10%	12,5%

Одна мама респондента дала положительную оценку работе вспомогательной школы, в которой обучался её сын: «во вспомогательной школе с детьми после занятий занимались развитием мелкой моторики, совместно с педагогом выполняли творческую работу, но на сегодняшний день эту школу закрыли, но мне кажется, она многое дала моему сыну».

Наблюдения автора в течение нескольких лет за жизнью ряда семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, показал, что большое влияние на самореализацию играет воспитание в семье и восприятие родителями возможностей своего ребёнка. Родители, в частности матери, осуществлявшие гиперопеку над ребёнком с инвалидностью, подводят дело к тому, что общество впоследствии получает неадаптированного к самостоятельной жизни человека.

Интервью с молодыми людьми с различными диагнозами и группами инвалидности позволило выявить в одном диагнозе и с одной группы инвалидности различными формы тяжести инвалидности:

<b>Объект В.</b> (34 года)	ДЦП I группы с тяжёлой формой инвалидности.	Передвижение на коляске. Самостоятельно не ест. Отсутствие речевых способностей, использование мимики и звуков для общения, несмотря на полученное лечение в Израиле. Всё тело подергивается. Получил обучение на дому.
<b>Объект М.</b> (25 лет)	ДЦП I группы с менее тяжёлой формой инвалидности.	Передвижение на коляске. Речь развита, владение двумя языками (русским и узбекским), самостоятельно кушает, не работает правая рука. Посещала музыкальную школу (фортепиано), изучает английский язык.

Независимо от физических ограничений, молодой человек воспринимает себя здоровым, полноценным членом общества, так как в нём изначально заложена установка родителей: «ты такой, как все»; в итоге, когда человек

стремится реализовать в профессиональной и семейной жизни, он встречает своего рода отчуждение, страх и непонимание. Это связано с тем, что человек с инвалидностью стремится работать и строить отношения со «здоровыми людьми», и тут происходит столкновение, так как один человек готов ломать стереотипы, а другой человек не готов их менять. Здесь уместно утверждение К. Роджерса, что людям свойственно развиваться в позитивном направлении, и только неблагоприятные обстоятельства, непонимание и непринятие заставляют их прибегать к психологическим защитами, делают их жестокими, деградирующими и асоциальными (Роджерс, 2005).

В результате интервью и наблюдения за молодыми людьми показали, что отсутствие мотивации на получение высшего образования, невозможность трудоустройства приводят ближе к 30-летию к нежеланию чего-то достигать и развиваться. Поскольку наблюдается противоречие: лицо с ограниченными возможностями, трудоустроившись, лишается пенсии по инвалидности, однако по факту он не лишается самого диагноза. Отсюда следует, что не пенсия по инвалидности порождает иждивенчество, а страх остаться без средств существования и социальной защиты.

В процессе исследования мы беседовали и с родителями лиц с инвалидностью, у которых будущее своих детей вызывает опасение, их дети неадаптированы к самостоятельной жизни и неприспособлены к этой жизни и самими родителями, а в иных случаях и общество демонстративно выталкивает их из процесса адаптации и самостоятельности. Фрагмент интервью девушки Н. с инвалидностью демонстрирует это обстоятельство (ДЦП II группы, 26 лет): *«Я повела своего 3-летнего племянника на частную детскую площадку; оплатив за час в кассе, я стала катать его на машинке; ко мне подошли сотрудницы детской площадки моего возраста и попросили уйти, так как я якобы не могу смотреть за таким маленьким ребёнком. Я, расстроенная, ушла и пришла уже с мамой, которая попросила позвать администратора. Мужчина администратор, выслушав маму, сказал: знаете, а у меня тоже дочь с инвалидностью, и, видя такое отношение, я сам переживаю, на кого я оставляю завтра своего ребёнка. Мама провела беседу с сотрудницами детской площадки и совместно с администратором решили мой вопрос».* Этот рассказ наглядно демонстрирует стереотипный взгляд молодёжи без инвалидности на людей с ограниченными возможностями, на их якобы неспособность быть ответственными и полезными обществу. Здесь следует отметить поддержку семьи Н., так как не каждая семья, видимо, доверяет заботу о детях людям с инвалидностью, и отсутствие таких примеров приводит общество в замешательство.

10% от общего числа респондентов имеют высшее образование в связи с возможностью самостоятельно передвигаться, 5% из них — незрячие. Один респондент (2,5%) сегодня студентка высшего образовательного учреждения с

диагнозом ДЦП, поступила в ВОУ в результате принятого Постановления Кабинета Министров РУз от 8 июня 2018 г., в котором предусмотрено создание условий для абитуриентов всех категорий лиц с инвалидностью при поступлении в высшее образовательное учреждение. Объект Н. I, группа ДЦП: *«моя болезнь не позволяет мне закрасить кружочки, в силу нарушения координации движения, в прошлом году я из-за этого провалила экзамены и обращалась во все инстанции, чтобы у меня приняли экзамен устно, но всё безрезультатно. В этом году мне предоставили помощника в закрашивании кружочков, я поступила на бюджет».*

До принятия Указа Президента РУз от 1 декабря 2017 г. «О мерах по кардинальному совершенствованию системы государственной поддержки лиц с инвалидностью» (№ УП-5270, 2017) в законодательстве имела место дискриминация по виду инвалидности, в частности при поступлении в ВОУ, так как действовало только Положение о порядке приёма студентов на обучение в бакалавриат высших образовательных учреждений, где предусматривался порядок приёма слабовидящих абитуриентов в вузы.

Участие людей с ограниченными возможностями в трудовой деятельности имеет важное значение, так как способствует утверждению личности, повышению доходов, формированию чувства полноценности жизни, возможности создать условия для самостоятельности и устранению психологического барьера между ними и людьми, не имеющих ограничений в здоровье.

Следует отметить, что из опрошенных респондентов 16 (40%) имеют работу, из них официально трудоустроенных — 8 (20%), трудоустроены в основном в ННО для лиц с ограниченными возможностями. Пятеро (12,5%) подрабатывают частным образом, помогают в семейном магазине, занимаются ремонтом компьютерной техники, и только двое (5%) работают в государственных учреждениях. Наибольшее число трудоустроенных — в ННО (22,5%). 32,5% трудоустроенных имеют инвалидность II группы, и 7,5% — III группу инвалидности.

В целом, в вопросах трудоустройства молодые люди с ограниченными возможностями нуждаются в неполном рабочем дне; к примеру, мама одного из респондентов сама подыскивает ему работу в связи с наличием у него хороших физических данных, но с ментальными нарушениями. *«У моего сына диагноз “детская шизофрения”; многие говорят, у вас такой сын спокойный, вам во всём помогает, для этого я даю ему постоянно лекарства, вот сейчас ищу подходящую работу на 2-3 часа, чтобы без стрессов; знаете, мне потом как тяжело его выводить из этого состояния».* В связи с этим, для выбора работы необходимо учитывать диагноз и особенности развития каждого человека с инвалидностью, однако большинство работ предполагает целый день за-

нятости с полным взаимодействием с обществом, что для некоторых людей с инвалидностью не подходит.

Хотелось бы привести результаты опроса с молодёжью с приобретённой инвалидностью в сознательном возрасте (7,5% респондентов). О своей инвалидности они рассказывали вскользь, иногда опуская ответ на вопрос, вследствие чего была получена инвалидность. Несмотря на позитивный настрой, от их улыбок за разговором исходила боль, которую они стремились скрыть. Однако двое респондентов, несмотря на полученную инвалидность вследствие травмы в детском или подростковом возрасте, работают в ННО, один женат на девушке с инвалидностью (протез), помогает жене делать сувениры, и они совместно реализуют продукцию. В вопросах передвижения М. отмечает сложности: *«передвигаюсь с коляской по городу самостоятельно, но в общественный транспорт войти очень сложно, и поэтому прошу пассажиров помочь мне. Хотел бы трудоустроиться, но куда обращаться, даже не знаю».*

Мы провели анализ влияния полученного образования на дальнейшее трудоустройство. Респонденты имеют различные диагнозы, группы инвалидности, и респонденты, получившие образование, трудоустроены, и следующую категорию представляют лица, окончившие массовую школу. Таким образом, степень самореализации молодёжи с ограниченными возможностями напрямую зависит от получаемого образования.

Так, 25% респондентов в целом имеют полную социализацию, 42,5% частично социализированы в какой-либо сфере, не имеют постоянных заработков, 22,5% — односторонне социализированы и 5% прошли процесс ресоциализации вследствие приобретённой инвалидности, однако 5% десоциализированы в связи с явными ментальными нарушениями, один респондент имеет высокую степень десоциализации, так как практически изолирован от общества и, соответственно, не вполне адекватен в общественном поведении.

**Таблица 5.**  
ВИДЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ МОЛОДЁЖИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Уровни социализации	Полная социализация	Частичная социализация	Односторонняя социализация	Ресоциализация, приобретённая инвалидность	Десоциализация
<b>Высший</b>	2 (5%)	7 (17,5%)	5 (12,5%)	—	1 (2,5%)
<b>Средний</b>	6 (15%)	6 (15%)	3 (7,5%)	2 (5%)	—
<b>Низший</b>	2 (5%)	4 (10%)	1 (2,5%)	—	1 (2,5%)
	<b>25%</b>	<b>42,5 %</b>	<b>22,5 %</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>

Результаты исследования показывают: молодёжь с ограниченными возможностями как особая социально-демографическая группа, имеющая ограниченные возможности в силу не только имеющихся физических, умственных,

сенсорных и психических нарушений, социально неприспособлена к взаимодействию с окружающей средой и обществом. Под «социальной неприспособленностью» мы понимаем не только физические барьеры, приводящие к сегрегации лиц с инвалидностью, но и неготовность общества к коммуникации с особыми людьми, сформированную на основе консервативных стереотипов и приводящую к неосознанной дискриминации людей с инвалидностью.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бергер П., Лукман Т. (1995). Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. Изд-ль А. Н. Ступин, — М.: Медиум, 1995.
2. Воронцова М. В. (2013). Социальная работа в схемах, таблицах и тестах. Учебное пособие. — Таганрог: РГСУ, 2013.
3. Bourdieu P. (1990). *Reproduction in education, society and culture* / P. Bourdieu, J.C. Passeron // Sage Publications Ltd. Vol. 4. 1990. 286 p.
4. Ганиева М. Х., Латипова Н. М., Алексеева В. С. (2017). Социальное обеспечение и защита детей и молодёжи. Учебное пособие. — Т.: Yangi Nashr, 2017.
5. Ганиева М. Х. (2016). Социальное сопровождение ребёнка с особыми потребностями. Организация оказания социальной помощи с участием ближайшего окружения семьи. Методические рекомендации для специалистов РЦСАД и региональных филиалов РЦСАД. — Т.: РЦСАД, 2016.
6. Дюркгейм Э. (1995). Социология. Её предмет, метод и назначение. — М.: Канон, 1995.
7. Зайцев Д. В. (1998). Институт специального образования детей с ограниченными возможностями. Автореф... канд. соц. н. — Саратов, 1998.
8. Инклюзия как принцип современной социальной политики в сфере образования: механизмы реализации (2008) / Под ред. П. Романова, Е. Ярской-Смирновой. Серия «Научные доклады: независимый экономический анализ», № 205. Московский общественный научный фонд; Центр социальной политики и гендерных исследований. — М., 2008.
9. Иваненкова С. П. (2003). Проблемы социализации современной молодёжи. 2-е изд., доп. — СПб., 2003.
10. Карпова М. К. (2006). Профессионально-образовательный компонент социализации личности будущего менеджера: Автореф. дис... канд. соц. н. — Пенза, 2006.
11. Касимова Д. А. (2012). Медико-социальные аспекты детской инвалидности и пути её снижения (по материалам г. Ташкента). Дис... канд. мед. н. — Т., 2012.
12. Кон И. (2003). Ребёнок и общество. — М.: Академия, 2003.
13. Латипова Н. М. (2015). Особенности семейного воспитания. *International Scientific journal. Theoretical and Applied Science* 10 (30): 2015. P. 79-84.

14. Маслоу А. (2008). Мотивация и личность. Пер. с англ. — Спб.: Питер, 2008.
15. Муминова Л. Р., Чичерина Я. Е. (2020). Методы и содержание коррекционно-развивающей работы по развитию интеллектуальных способностей у воспитанников детских домов «Мехрибонлик». [Электронный ресурс] URL:// <https://cyberleninka.ru/article/n/metody-i-soderzhanie-korreksionno-razvivayuschey-raboty-po-razvitiyu-intellektualnyh-sposobnostey-u-vozpitanikov-detskih-domov>
16. Муминова Л. Р. (2015). РЦСАД. Комплексная диагностика системных нарушений речи у детей с ДЦП. — Т., 2015.
17. Мифтахова Л. Р. (2015). Социальная интеграция лиц с ментальной инвалидностью в современном обществе (на материалах Республики Татарстан). Дисс... канд. соц. н. — Казань, 2015.
18. Нуркельдиева Д. А., Чичерина Я. Е. и др. (2007). Анализ социальной защищённости детей с особыми потребностями в Республике Узбекистан. — Т.: Фан, 2007.
19. Парсонс Т. (2000). О структуре социального действия. — М.: Академ-проект, 2000.
20. Романов П., Ярская-Смирнова Е. (2005). Политика инвалидности. [Электронный ресурс] URL:<http://paralife.narod.ru>
21. Роджерс Н. (2005). Свобода обучения. — М., 2005.
22. Сулова М. (2000). О социализации молодых инвалидов // Социс. № 6, 2000.
23. Sommers, V. S. (2003). Cognitive Development in Blind Children. Discovery publishing house. New Delhi, 2003.
24. Смирнова Е. (2012). Семейные ценности и рождение детей в молодых семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями. Электронный журнал. № 9, 2012.
25. Спенсер Г. (2013). Социальная статика. — Киев: Гама-Принт, 2013.
26. Тард Г. (1996). Социальная логика. — Спб.: Социально-психологический центр, 1996.
27. Хабермас Ю. (1981). Теория коммуникативного действия. — М., 1981.
28. Щепанский Я. (1969). Элементарные понятия социологии. — М: Прогресс, 1969.
29. Шипицына Л. М. (2005). «Необучаемый» ребёнок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. 2-е изд., перераб. и дополн. — СПб.: Речь, 2005.
30. Ярская В. Н., Яковлев Л. С., Петров Д. В., Добрин К. Ю. (2004). Социология молодёжи в контексте социальной работы. — Саратов, 2004.

#### **Государственные указы, постановления и документы**

31. Указ Президента РУз «О Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017–2021 годах». Собрание законодательства РУз, 13.02.2017, N 6, ст. 70.

32. Указ Президента РУз от 1 декабря 2017 года «О мерах по кардинальному совершенствованию системы государственной поддержки лиц с инвалидностью». № УП-5270, 2017.

REFERENCES:

1. Berger P., Lukman T. (1995). *Sotsial'noe konstruirovaniye real'nosti. Traktat po sotsiologii znaniya*. Izd-l' A. N. Stupin, — M.: Medium, 1995.
2. Vorontsova M. V. (2013). *Sotsial'naya rabota v skhemakh, tablitsakh i testakh. Uchebnoye posobie*. — Taganrog: RGSU, 2013.
3. Bourdieu P. (1990). *Reproduction in education, society and culture* / P. Bourdieu, J.C. Passeron // Sage Publications Ltd. Vol. 4. 1990. 286 p.
4. Ganieva M. Kh., Latipova N. M., Alekseeva V. S. (2017). *Sotsial'noye obespecheniye i zashchita detey i molodezhi. Uchebnoye posobie*. — T.: Yangi Nashr, 2017.
5. Ganieva M. Kh. (2016). *Sotsial'noye soprovozhdeniye rebenka s osobymi potrebnostiyami. Organizatsiya okazaniya sotsial'noy pomoshchi s uchastiyem blizhayshego okruzheniya sem'i. Metodicheskiye rekomendatsii dlya spetsialistov RTsSAD i regional'nykh filialov RTsSAD*. — T.: RTsSAD, 2016.
6. Diurkgeim E. (1995). *Sotsiologiya. Ee predmet, metod i naznacheniye*. — M.: Kanon, 1995.
7. Zaitsev D. V. (1998). *Institut spetsial'nogo obrazovaniya detey s ogranichennymi vozmozhnostiyami. Avtoref... kand. sots. n.* — Saratov, 1998.
8. *Inklyuziya kak printsip sovremennoy sotsial'noy politiki v sfere obrazovaniya: mekhanizmy realizatsii (2008)* / Pod red. P. Romanova, E. Iarskoi-Smirnovoi. Seriya "Nauchnye doklady: nezavisimyye ekonomicheskii analiz", № 205. Moskovskiy obshchestvennyy nauchnyy fond; Tsentri sotsial'noy politiki i gendernykh issledovaniy. — M., 2008.
9. Ivanenkova S. P. (2003). *Problemy sotsializatsii sovremennoy molodezhi. 2-e izd., dop.* — SPb., 2003.
10. Karpova M. K. (2006). *Professional'no-obrazovatel'nyy komponent sotsializatsii lichnosti budushchego menedzhera: Avtoref. dis... kand. sots. n.* — Penza, 2006.
11. Kasimova D. A. (2012). *Mediko-sotsial'nye aspekty detskoj invalidnosti i puti ee snizheniya (po materialam g. Tashkenta). Dis... kand. med. n.* — T., 2012.
12. Kon I. (2003). *Rebenok i obshchestvo*. — M.: Akademiya, 2003.
13. Latipova N. M. (2015). *Osobennosti semeinogo vospitaniya*. International Scientific journal. Theoretical and Applied Science 10 (30): 2015. R. 79-84.
14. Maslou A. (2008). *Motivatsiya i lichnost'*. Per. s ang. — Spb.: Piter, 2008.
15. Muminova L. R., Chicherina Ia. E. (2020). *Metody i sodержaniye korrektsionno-razvivayushchey raboty po razvitiyu intellektual'nykh sposobnostey u vospitannikov detskikh domov "Mekhribonlik"*. [Elektronnyy resurs] URL:// <https://cyberleninka>.



- ru/article/n/metody-i-soderzhanie-korreksionno-razvivayushey-raboty-po-razvitiyu-intellektualnyh-sposobnostey-u-vozpitanikov-detskih-domov
16. Muminova L. R. (2015). RTsSAD. Kompleksnaia diagnostika sistemnykh narushenii rechi u detei s DTsP. — T., 2015.
  17. Miftakhova L. R. (2015). Sotsial'naia integratsiia lits s mental'noi invalidnost'iu v sovremennom obshchestve (na materialakh Respubliki Tatarstan). Diss... kand. sots. n. — Kazan', 2015.
  18. Nurkel'dieva D. A., Chicherina Ia. E. i dr. (2007). Analiz sotsial'noi zashchishchennosti detei s osobymi potrebnoyami v Respublike Uzbekistan. — T.: Fan, 2007.
  19. Parsons T. (2000). O strukture sotsial'nogo deistviia. — M.: Akadem-proekt, 2000.
  20. Romanov P., Iarskaia-Smirnova E. (2005). Politika invalidnosti. [Elektronnyi resurs] URL: <http://paralife.narod.ru>
  21. Rodzhers N. (2005). Svoboda obucheniia. — M., 2005.
  22. Suslova M. (2000). O sotsializatsii molodykh invalidov // Sotsis. № 6, 2000.
  23. Sommers, V. S. (2003). Cognitive Development in Blind Children. Discovery publishing house. New Delhi, 2003.
  24. Smirnova E. (2012). Semeinye tsennosti i rozhdenie detei v molodykh sem'iakh, imeiushchikh detei s ogranichennymi vozmozhnostiami. Elektronnyi zhurnal. № 9, 2012.
  25. Spenser G. (2013). Sotsial'naia statika. — Kiev: Gama-Print, 2013.
  26. Tard G. (1996). Sotsial'naia logika. — Spb.: Sotsial'no-psikhologicheskii tsentr, 1996.
  27. Khabermas Iu. (1981). Teoriia kommunikativnogo deistviia. — M., 1981.
  28. Shchepanskii Ia. (1969). Elementarnye poniatiiia sotsiologii. — M: Progress, 1969.
  29. Shipitsyna L. M. (2005). "Neobuchaemyi" rebenok v sem'e i obshchestve. Sotsializatsiia detei s narusheniem intellekta. 2-e izd., pererab. i dopoln. — SPb.: Rech', 2005.
  30. Iarskaia V. N., Iakovlev L. S., Petrov D. V., Dobrin K. Iu. (2004). Sotsiologiia molodezhi v kontekste sotsial'noi raboty. — Saratov, 2004.

### **Gosudarstvennie ukazi, postanovleniya I dokumenti**

31. Ukaz Prezidenta Respubliki Uzbekistan «O strategii deystviy po pyati prioritetnim napravleniyam razvitiya Respubliki Uzbekistan v 2017–2021 godax». Sobranie zakonodatelstva Respubliki Uzbekistan, 13 fevralya 2017 r., N 6, st. 70.
32. Ukaz Prezidenta Respubliki Uzbekistan ot 1 dekabrya 2017 goda «O merax po kardinalnomu sovershenstvovaniyu sistemi gosudarstvennoy podderjki lic s invalidnostyu. № YII-5270, 2017.