

*А.А. ДАРГАН*

### СОЦИАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМ ЖИЗНЕННЫМ ПРОСТРАНСТВОМ

*Аннотация.* В статье на материалах эмпирического исследования инвалидов Ставропольского края рассматриваются особенности социального самочувствия людей с ограниченным жизненным пространством в зависимости от выбираемой модели инвалидности (патерналистской или социальной). Выделяются объективные и субъективные факторы, влияющие на социальное самочувствие таких людей, и их взаимосвязи с обществом. Доминирующими являются: недоступность жилой среды и отсутствие средств технической реабилитации инвалидов; сложности получения профессионального образования, трудоустройства людей с инвалидностью; ограниченность возможностей для удовлетворения социальных и культурных потребностей. Автор предлагает типологию социального поведения людей с ограниченным жизненным пространством в зависимости от выбираемой человеком модели инвалидности, отношения к собственному состоянию, а также активности (пассивности) интеграции в общество.

*Ключевые слова:* инвалиды, люди с ограниченным жизненным пространством, модели инвалидности, социальное самочувствие, интеграция.

В последнее десятилетие отношение российского общества и властных структур к инвалидам изменилось. Проблемы инвалидов обсуждаются в СМИ, реализуются серьезные меры государственной помощи, ширится участие общественности в поддержке инвалидов, наметилась тенденция вовлечь их в полнокровную, полноценную жизнь. Усилия общества и государства должны быть выверены, необходимо находить конкретных адресатов, глубоко изучать проблемы

---

**Дарган Анна Александровна** — кандидат социологических наук, член Ставропольского городского отделения Всероссийского общества инвалидов. **Адрес:** 355040, Ставрополь, ул. Тухачевского, д. 23/4, кв. 488. **Телефон:** 8 (961) 494-24-27. **Электронная почта:** annadargan@mail.ru

инвалидности. Разработке эффективных стратегий помощи данной социальной группе препятствуют стереотипы, существующие в современном обществе. Зарубежные исследователи выделяют целый ряд таких стереотипов:

- часто предполагается, что инвалидность вызвана исключительно биологическими причинами;
- если у человека с инвалидностью возникают трудности, то считается, что их причиной являются травма, дефект, заболевание;
- распространено мнение, что человек с инвалидностью — это «жертва»;
- подразумевается, что инвалиды всегда нуждаются в социальной поддержке;
- считается, что люди с инвалидностью сравнивают уровень своего благополучия с уровнем благополучия других людей с инвалидностью, а не с типичными условиями жизни [7].

Подобные взгляды часто доминируют при разработке программ по интеграции людей с инвалидностью в общество, их адаптации и реабилитации. Между тем инвалиды — большая социальная группа с разнообразными потребностями и интересами, они по-разному реагируют на предлагаемые социумом новации.

Среди инвалидов следует выделить тех, кто фактически изолирован от остального мира, от социальной жизни. По мнению С. Бернс, Г. Мерсер, Т. Шекспир, инвалидность является результатом неравноправных отношений между людьми с нарушениями и остальным обществом [6]. Именно применительно к людям с серьезными заболеваниями особенно сильно проявляется девальвация, то есть придание человеку низкого социального статуса [8]. Стигматизация инвалидов оказывает влияние на их социальное самочувствие и выбор поведенческих стратегий, мотивацию к интеграции в обществе.

Среди факторов, определяющих эффективность поддержки лиц с ограниченным жизненным пространством, их установок на социальную интеграцию и социальную мобильность, важную роль играет социальное самочувствие представителей данной группы.

Под социальным самочувствием людей с инвалидностью мы понимаем важнейшую часть мироощущения (в том числе идентичности) индивида, включающего оценку себя как человека с ограниченными возможностями; знание / незнание того, что состояние инвалидности официально признано / непризнано; осознание своих интеллектуально-эмоциональных и физических способностей; представления о способах и возможностях удовлетворения жизненно важных потребностей, формах и перспективах собственной интегрированности в общество.

Ограничение жизнедеятельности, при котором человек частично или полностью теряет способность самостоятельно передвигаться и

осуществлять самообслуживание, часто ведет к его изоляции «в четырех стенах». Инвалидность и ограничение жизненного пространства обуславливают возникновение у него многих социальных и психологических проблем.

В ряде случаев инвалиды добровольно обрекают себя на затворничество. Социальная дезадаптированность в результате изменений психофизиологических характеристик индивида, не позволяющая ему полноценно выполнять социальные функции, присущие человеку в соответствующем возрасте и в соответствующем социальном окружении, провоцирует неспособность вести нормальную жизнедеятельность в связи с психологическими барьерами [4, с. 132]. Из-за психологических проблем, боязни социальных контактов, стремления «спрятаться» от общества некоторые инвалиды предпочитают находиться в ограниченном жизненном пространстве, даже если состояние здоровья особенно не препятствует их физической мобильности и позволяет покидать пределы жилого помещения.

В данном случае затворничество является добровольным и сопряжено с психологическими факторами.

Получить хотя бы приблизительные статистические сведения о числе людей с ограниченным жизненным пространством, проживающих в Ставропольском крае, не представляется возможным. Согласно российскому законодательству, существуют три группы инвалидности (1-я, 2-я, 3-я) в соответствии со степенью ограничения жизнедеятельности: способности к самообслуживанию; самостоятельному передвижению; обучению; трудовой деятельности; ориентации; общению, контролю над своим поведением [2, с. 16–17]. Существует дифференциация и по причинам инвалидности: с детства, вследствие заболевания, профессиональной или военной травмы и т. д. [2, с. 20]. Учет лиц с ограниченным жизненным пространством в России не ведется. Данных о числе людей, вследствие инвалидности оказавшихся в ограниченном жизненном пространстве, нет ни у Пенсионного фонда, ни у Фонда социального страхования. Не ведет подобной статистики и Бюро медико-социальной экспертизы.

Мы можем предположить, основываясь на данных, полученных в ходе контент-анализа результатов социологических исследований, проводимых в Ставропольском крае по проблеме инвалидности, результатов осуществленного нами анкетного опроса людей с инвалидностью разных групп и представленных общественными организациями инвалидов сведений, что среди инвалидов, проживающих в Ставропольском крае, менее 3% составляют люди с ограниченным жизненным пространством.

Изучение социального самочувствия таких людей проводилось в марте 2015 г. на базе ставропольской городской общественной организации инвалидов «Вольница». Использовались методы анкетного

опроса, глубинного полужформализованного интервьюирования, включенного наблюдения.

В исследовании приняли участие дееспособные и ограниченно дееспособные люди с инвалидностью, проживающие в Ставропольском крае. С помощью метода снежного кома были опрошены 290 респондентов, находящихся в ограниченном жизненном пространстве. Самому молодому участнику опроса — 18 лет; самому пожилому — 81 год. Обработка результатов исследования выполнена с помощью статистических методов (компьютерная программа математической обработки социологических данных SPSS). Чтобы дополнить данные, полученные в результате анкетного опроса инвалидов, проводилось глубинное интервьюирование. Опрошены 10 человек, имеющие разные формы инвалидности, занимающие разное социальное положение. Метод включенного наблюдения применялся на базе двух общественных организаций инвалидов Ставрополя: «Молодые инвалиды» и Ставропольской городской организацией «Всероссийского общества инвалидов» (СГО ВОИ).

#### **Модели инвалидности**

Важным показателем социального самочувствия человека с ограниченным жизненным пространством выступает модель инвалидности, которую он строит в своем сознании. Этот конструкт мы рассматриваем как схему взаимоотношений инвалида и общества, которую последний считает оптимальной. Можно выделить две основные модели: патерналистскую и социальную. Большинство людей с ограниченным жизненным пространством, придерживающихся патерналистской модели, считают, что отношения между инвалидами и обществом должны строиться по принципу «опекаемый – опекун»: общество обязано их опекать и защищать, оказывать всестороннюю поддержку, компенсируя ограничения жизнедеятельности, вызванные инвалидностью.

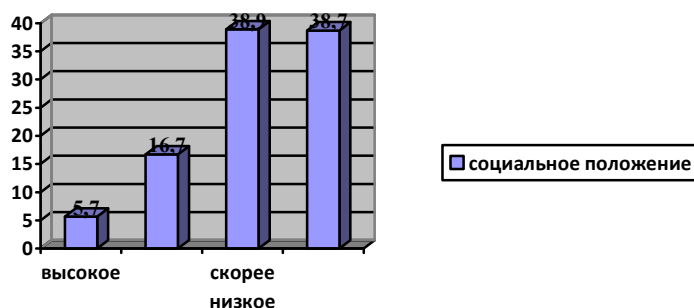
Те, кто ориентирован на субъектно-субъектные отношения с обществом и не считает, что из-за инвалидности они должны занимать нижнюю ступень социальной иерархии и выступать только в качестве объекта помощи, следуют социальной модели. Они ориентированы на равноправные отношения с обществом, возможные в том случае, если общество в лице государства создаст им условия для достижения большей интегрированности и обеспечит возможность для социальной мобильности.

Так как человек с ограниченным жизненным пространством находится в социальной изоляции, одним из ключевых показателей нашего исследования стала оценка инвалидом степени своей включенности в общество. Она определялась ответами на вопрос: «Осознаете ли вы свою связь с обществом?». 57,8% респондентов ответили

отрицательно. Вместе с тем 42,2% опрошенных не считают себя исключенными из жизни общества, несмотря на отсутствие или существенное ограничение возможностей для реализации своей жизненной стратегии.

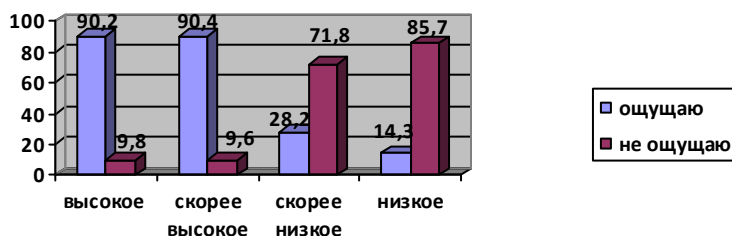
В целом оценка степени взаимосвязи с обществом зависит от того, какой модели инвалидности придерживается человек, каково его понимание инвалидности и представления об отношении к нему общества.

Большинство респондентов (77,6%) оценивают свое социальное положение как низкое или скорее низкое (рис. 1). Позитивные оценки ему дают 22,4% респондентов: 16,7% людей с ограниченным жизненным пространством оценивают свое социальное положение как скорее высокое, чем низкое, и 5,7% инвалидов называют свое социальное положение высоким.



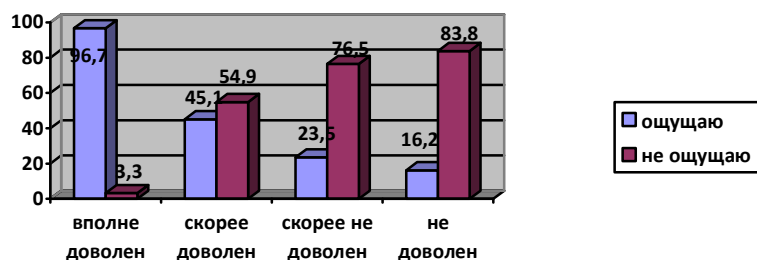
**Рис. 1. Распределение ответов на вопрос: «Как вы оцениваете свое социальное положение?», %**

Среди них только каждый пятый ощущает связь с обществом; остальные заявили, что таковая, по их мнению, отсутствует (рис. 2). Противоположная ситуация в группе тех, кто оценивает свое социальное положение как высокое (достойное). Здесь только каждый десятый не ощущает свою связь с обществом; остальные чувствуют себя комфортно.



**Рис. 2. Распределение ответов на вопрос: «Как вы оцениваете свое социальное положение?» в зависимости от степени взаимосвязи с обществом, %**

Среди респондентов, неудовлетворенных жизнью, большинство не чувствуют своей связи с обществом. Как и в предыдущем случае, связь между ощущением интегрированности в общественную жизнь и удовлетворенностью собственной жизнью положительная (рис. 3).



**Рис. 3. Распределение ответов на вопрос: «Насколько Вы довольны жизнью?» в зависимости от ощущения степени взаимосвязи с обществом, %**

Обращает на себя внимание то, что в целом респонденты дают позитивные оценки отношения общества к инвалидам. На враждебный характер указали только трое опрошенных. Оценивают отношение к ним общества скорее как недружественное, чем дружественное, 15,5% людей с ограниченным жизненным пространством. Остальные считают, что отношение является нейтральным (40,1%), скорее дружественным (31,8%) или дружественным (12,6%).

36,2% инвалидов, оказавшихся в ограниченном жизненном пространстве и участвующих в нашем исследовании, на вопрос «Как вы оцениваете свое материальное положение?» заявили, что «едва сводят концы с концами». У 30,8% опрошенных денег хватает только на самое необходимое. 27,3% респондентов сообщили, что денег им хватает на то, чтобы нормально жить в течение месяца, и только 5,7% считают себя материально вполне обеспеченными.

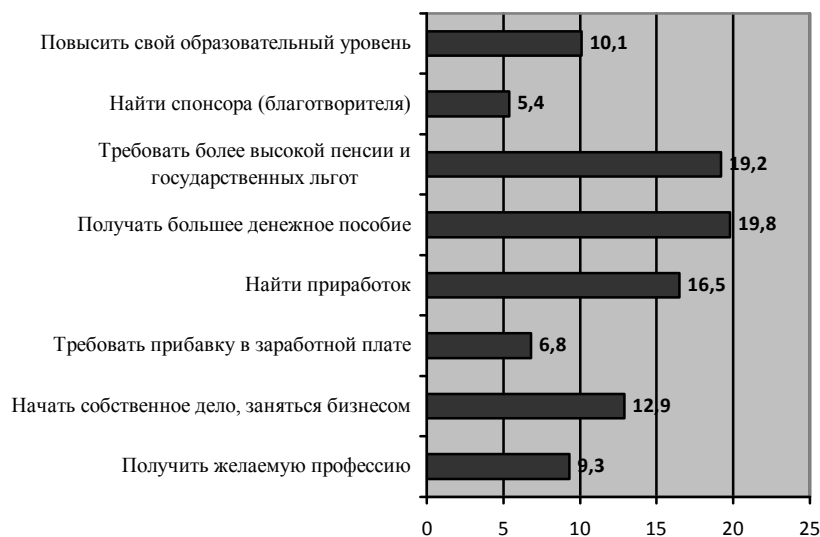
Налицо парадоксальная ситуация: 49,5 % респондентов, заявивших, что финансовых средств им хватает только на самое необходимое, удовлетворены жизнью и не считают, что их сложное материальное положение является поводом для неудовлетворенности; 33,1% из них вполне довольны жизнью; скорее довольны, чем недовольны 16,4%.

Люди с ограниченным жизненным пространством пессимистично оценивают перспективы улучшения своего материального положения. Только 26,5% респондентов полагают, что оно может улучшиться, а остальные уверены, что это невозможно. Столь пессимистичная оценка достаточно объективна: получение профессии и трудоустройство для людей с ограниченным жизненным пространством — задачи

сложноосуществимые прежде всего потому, что отсутствует эффективная система образования и трудоустройства такой социальной группы.

19,8% людей с ограниченным жизненным пространством уверены, что наиболее подходящим для них способом улучшить материальное положение будет получать большее денежное пособие, 19,2% опрошенных полагают, что достичь этой цели можно будет, только требуя более высокой пенсии и социальных льгот (рис. 4). 5,4% респондентов считают, что решить их материальные проблемы лучше всего с помощью спонсора. 16,5% респондентов уверены, что наиболее приемлемый способ улучшить материальное состояние для них — найти приработок, подработку к пенсии.

12,9% людей с инвалидностью считают, что могли бы улучшить материальное положение, занявшись бизнесом. 10,1% полагают, что решить данную проблему можно, повысив свой образовательный уровень, и 9,3% уверены, что могут улучшить свое материальное положение, получив желаемую (подходящую для работы в условиях ограниченности жизненного пространства) профессию — веб-дизайнера, программиста, швеи, плотника и пр. Только 6,8% респондентов выходом для себя видят требовать прибавку к заработной плате (рис. 4).



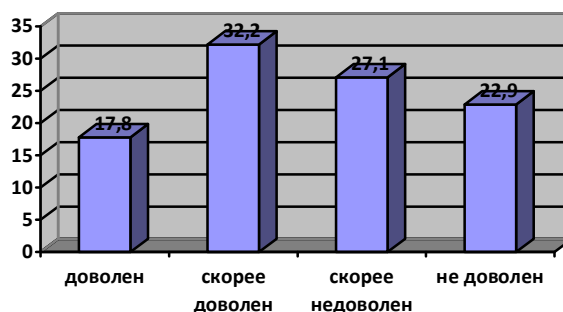
**Рис. 4. Распределение ответов на вопрос: «Какой способ улучшения материального положения вы считаете приемлемым для себя?», %**

Среди людей с ограниченным жизненным пространством доминируют сторонники патерналистской модели инвалидности,

убежденные в том, что решение их материальных проблем зависит в первую очередь от повышения пенсий и социальных льгот.

Приверженцы социальной модели инвалидности ориентированы не на финансовую поддержку государства или благотворителей, а на то, чтобы улучшить материальное положение собственными усилиями. Они рассчитывают только на себя, уверенные, что должны самостоятельно найти работу на дому или в Интернете, заняться частным предпринимательством и т. д. Респонденты, придерживающиеся социальной модели инвалидности, полагают, что общество должно обеспечить им условия для трудовой деятельности с учетом их ограниченного жизненного пространства, чтобы они имели возможность самостоятельно улучшить свое материальное положение.

Уровень образования людей с ограниченным жизненным пространством, получивших инвалидность в детстве или юношеском возрасте, существенно отличается от уровня образования остального населения. Среди них не смогли получить профессионального образования 61,1% респондентов: почти каждый четвертый (23,2%) имеет только неполное общее среднее образование; у 37,9% респондентов — общее среднее образование. 13,7% респондентов имеют среднее специальное образование, каждый четвертый (25,2%) — с высшим образованием. При этом каждый второй опрошенный заявил, что недоволен полученным уровнем образования и хотел бы его изменить (рис. 5).

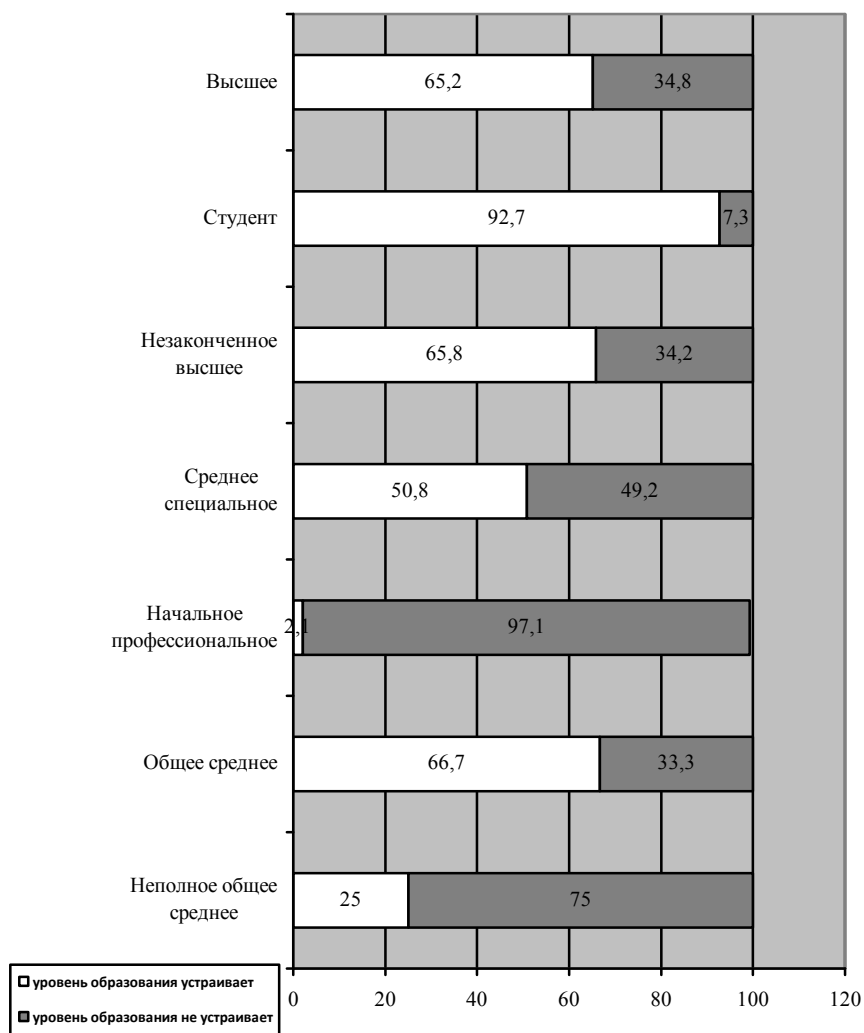


**Рис. 5. Распределение ответов на вопрос: «Устраивает ли Вас уровень полученного образования?», %**

Об удовлетворенности уровнем образования и нежелании изменить его заявили не только респонденты, имеющие высшее образование (65,2%), что вполне естественно, но и опрошенные, у которых нет даже общего среднего образования (25%) (рис. 6).

Как и в предыдущем случае, оценка ситуации в отношении своего профессионального статуса на рынке труда зависит от модели инвалидности, которой следуют люди с ограниченным жизненным пространством.





**Рис. 6. Распределение ответов на вопрос:  
«Устраивает ли Вас уровень полученного образования?»  
в зависимости от уровня полученного образования, %**

Сегодня российские инвалиды могут рассчитывать на рабочие места, которые предусматривают низкий уровень зарплаты и монотонный стереотипный труд, не требующий высокой квалификации [3, с. 88]. Для людей с ограниченным жизненным пространством перечень профессий еще меньше. Инвалиды, мотивированные к труду, из-за ограниченности своего жизненного пространства вынуждены искать надомную работу. Однако при прохождении медико-социальной

экспертизы по установлению инвалидности и разработке индивидуальной программы реабилитации 96% людей с ограниченным жизненным пространством установлена 3-я степень ограничения способности к трудовой деятельности, при которой им «противопоказан труд даже в домашних и специализированных условиях». Поэтому их трудоустройство очень проблематично даже при наличии потенциального работодателя и высокой мотивированности к труду. Для официального трудоустройства инвалиду приходится повторно обращаться в бюро медико-социальной экспертизы, чтобы «снизить» группу инвалидности и степень ограничения способности к трудовой деятельности. Тем самым он лишается большинства льгот, предусмотренных для инвалидов 1-й группы, имеющих 3-ю степень ограничения способности к трудовой деятельности, размер социальной пенсии также будет значительно снижен. Это негативно влияет на мотивацию людей с инвалидностью к трудовой деятельности [1, с. 97].

Шансов найти работу у инвалидов с ограниченным жизненным пространством крайне мало, поэтому уровень безработицы среди них очень высок: только 5,5% респондентов имеют работу, остальные безработные.

Однако наше исследование показало, что негативно воспринимают отведенную им роль «аутсайдеров» на рынке труда только те, кто придерживается социальной модели инвалидности. Инвалиды, принявшие патерналистскую модель, не ориентированы на профессионально-трудовую деятельность и не стремятся к реализации в профессиональной сфере. Невостребованность на рынке труда, по их мнению, является естественным следствием инвалидности и ограниченности их жизненного пространства. Они «занимают ослабленные позиции уже на стадии формирования мотивации к трудовой деятельности» [5, с. 225]. 55,7% опрошенных уверены, что «инвалиды не должны работать, так как больны». Только 44,3% респондентов считают, что отношение общества и отсутствие условий для трудоустройства людей с ограниченным жизненным пространством являются причиной их неудачи на рынке труда: 15,9% инвалидов заявили, что их никуда не берут, и 28,4% опрошенных признались, что не могут найти работу на дому. Таким образом, при катастрофически высоком уровне безработицы среди людей с ограниченным жизненным пространством (94,5%), многочисленная группа респондентов не считает это следствием имеющихся в обществе барьеров, неспособности общества создать условия для социальной мобильности людей с особыми потребностями.

Обобщая полученные результаты, охарактеризуем основные формы социального самочувствия.

**Равноправно-ориентированное социальное самочувствие** — социально-психологическое состояние, возникающее у инвалидов, придерживающихся социальной модели и стремящихся к большей

интеграции и социальной мобильности. Представители данной группы не склонны мириться с положением опекаемого. Они ориентированы на достижение большей интегрированности в общество и на активную жизненную стратегию.

**Патерналистское социальное самочувствие** — социально-психологическое состояние, свойственное людям, придерживающимся патерналистской модели инвалидности. Они воспринимают свой низкий уровень интегрированности в общество как естественное следствие «болезни», не стремятся к социальной мобильности и большей социальной инклюзии в общество.

Социальное самочувствие людей с ограниченным жизненным пространством влияет на их выбор стратегии интеграции в общество и путей ее реализации. Как показало исследование, стратегии интеграции людей с патерналистским социальным самочувствием не выходят за рамки «субъектно-объектных» отношений с обществом. Respondенты — носители равноправно-ориентированного социального самочувствия — выбирают стратегии интеграции, ориентированные на социальную мобильность, целью которой является достижение большего уровня интегрированности в обществе.

Между тем социальная мобильность для людей с ограниченным жизненным пространством, оказавшихся в фактической изоляции от общества, невозможна или значительно затруднена. Представители данной группы лишены доступа к абсолютному большинству социальных лифтов, и в такой ситуации выбор поведенческих стратегий ограничен.

#### **Поведенческие стратегии людей с ограниченным жизненным пространством**

На основе полученных данных мы предложили типологию поведенческих стратегий людей с ограниченным жизненным пространством. Классификация учитывала выбираемую человеком модель инвалидности, отношение к собственной инвалидности, а также активность / пассивность в реализации стратегии интеграции в общество.

Для людей, выбирающих *патерналистскую модель инвалидности*, характерны следующие четыре типа социального поведения, которые мы обозначили метафорами: *жертва, борец за справедливость, пассивный, активист*.

*Жертва*. Представители этой группы воспринимают свою инвалидность и изолированность от общества очень болезненно, и ожидания от будущего у них самые пессимистичные. Они не ощущают свою взаимосвязь с обществом, противопоставляют себя ему и характеризуют отношение к ним социума как крайне негативное. Люди с ограниченным жизненным пространством, относящиеся к этой группе, оценивают свои перспективы интеграции в общество низко и не

предпринимают никаких попыток для достижения большей интегрированности. Они полагают, что их социальное положение может быть изменено только сторонними усилиями (представителей власти, благотворителей), однако не предпринимают никаких действий для того, чтобы привлечь их внимание.

*Борец за справедливость.* Входящие в эту группу очень остро переживают свою инвалидность и «заточение в четырех стенах», считая, что из-за инвалидности они не способны достичь жизненно важных целей. Поэтому с их точки зрения, они нуждаются в особой помощи и поддержке со стороны общества, которая им кажется недостаточной. Представители этой группы склонны к большей социальной адаптации, но из-за отсутствия возможности демонстрировать активные тактики реализации своей жизненной стратегии единственным методом борьбы с обстоятельствами для них остаются жалобы и ходатайства в разные инстанции, обращения в СМИ и к благотворителям, членство в общественных организациях. Возможно, из-за ограничений своей физической мобильности они активно привлекают других людей, в первую очередь ближайшее окружение, к тому, чтобы те стали их агентами при обращении в органы власти и соцзащиты.

*Пассивный тип.* Представители данного типа смирились с навязанной им стигмой инвалидности и приняли роль «опекаемого». Они воспринимают ограниченность своего жизненного пространства и невозможность или сложноосуществимость жизненно важных целей как естественное следствие своего состояния и не проявляют активности в достижении большей интегрированности или адаптированности в обществе. Люди, относящиеся к этой группе, не видят перспектив улучшения своего социального положения, и даже ощущая ограниченность своего жизненного пространства как исключение из социума, не противопоставляют себя обществу. Они не рассматривают отсутствие условий для их социальной мобильности как наличие в обществе физических или социальных барьеров, не ориентированы на вертикальную социальную мобильность и не стремятся к достижению большего уровня интегрированности.

*Активист.* Представители данной группы ориентированы на выбор активных форм интеграции с обществом, но тем не менее действуют в рамках парадигмы «инвалидности», примирившись с навязанной ролью, и не считают возможным (и нужным) изменить сложившееся положение, повысить свой социальный статус. Вынужденное «заточение в четырех стенах» существенно ограничивает возможности их социальной мобильности. Они активно используют Интернет, с помощью которого реализуют потребности для осуществления социальных практик и самореализации посредством участия в соцгруппах, сообществах, ведения блогов и т. д.; не отделяют себя от общества, позитивно оценивая собственные связи с ним и демонстрируя

активные стратегии взаимодействия с социумом в рамках роли «инвалида». При отсутствии возможностей для реализации активных форм интеграции с обществом возможны значительное ухудшение социального самочувствия и переоценка собственных взаимоотношений с обществом, что обуславливает выбор других поведенческих стратегий.

Нами выделены три поведенческие стратегии инвалидов, придерживающихся *социальной модели инвалидности*; их маркируют следующие метафоры: *узник, преодолевающий стигму, пассивно-ожидающий*.

*Пассивно-ожидающий*. Представители данного типа не считают, что вследствие инвалидности и ограниченности жизненного пространства должны принять роль «опекаемых» и «ущербных» и что инвалидность лишила их возможности для полноценного функционирования в обществе. Однако они предпочитают выбирать пассивные формы интеграции и не делают попыток достичь большего уровня интегрированности в обществе. Они полагают, что в будущем их социальное положение улучшится, связывая позитивные ожидания с изменением внешних обстоятельств: повышением качества работы учреждений социальной защиты в сфере инвалидности, помощью со стороны третьих лиц, улучшением своего самочувствия или собственной активности, направленной на укрепление взаимосвязей с обществом, однако проявляемой не в данный конкретный период жизни, а позже — в неопределенном по срокам времени. Такие мечты нельзя отнести к четким планам на будущее, так как они часто далеки от реальных возможностей человека.

*Узник*. Представители данного типа ориентированы на социальную мобильность, активные формы интеграции в обществе, однако из-за вынужденной изоляции лишены возможности реализовать выбранную стратегию интеграции. Люди, представляющие эту группу, считают, что ограниченность движения в социальном пространстве — следствие существующих в обществе барьеров, нежелание учитывать их особые потребности. Это порождает негативное или даже враждебное отношение к обществу, якобы не желающему принять меры, которые могли бы изменить ситуацию. Осознание ограниченности жизненного пространства обуславливает у них формирование осознания своей «оторванности» от общества, дистанцированности от него. Они воспринимают свое социальное положение как очень низкое и не видят перспектив его изменения. Хотя представители данного типа стремятся к трудовой занятости, общественной и даже политической активности, они не находят возможности реализовывать свои потребности.

Социальное самочувствие «узников» сильно коррелирует с показателями социальной мобильности и социальной интеграции, которые

у представителей данного типа очень низкие, а потому и социальное самочувствие является в большинстве случаев плохим.

*Преодолевающий стигму.* Это люди, осознающие свою инвалидность и ограниченность своего жизненного пространства, но стремящиеся к общению с социумом, повышению социального статуса. Представители данной группы полагают, что даже в условиях ограниченности жизненного пространства они могут добиться реализации жизненно важных целей. Отношение к обществу у них нейтральное или дружественное. Они предпринимают действия, направленные на преодоление возможной отчужденности от общества, для чего активно используют такие каналы социальной мобильности, как институт образования, профессионально-трудовая сфера, общественная активность (членство в НКО, участие в общественных акциях и инициативах), социальные сети. Если существует возможность для преодоления ограниченности своего жизненного пространства, то они прилагают все усилия для достижения этой основной для них цели.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Алейник Л.А.* Институциональные барьеры и стратегии социальной мобильности людей с инвалидностью: Дисс. ... канд. социол. наук: 22.00.04. Ставрополь, 2008. — 205 с.
2. *Блинков Ю.А., Ткаченко В.С., Клушина Н.П.* Медико-социальная экспертиза лиц с ограниченными возможностями: Учебное пособие для вузов. Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. — 320 с.
3. *Журавская Э.Е.* Особенности и возможности развития коммуникативных навыков людей с ограниченными возможностями средствами досуговой театральной деятельности // *Инвалидность в современном российском обществе: социология и социальные технологии: Монография / Под ред. Т.И. Барсуковой, В.К. Шаповалова.* Ставрополь: Изд-во ООО «Мир данных», 2013. С. 85–133.
4. *Ткаченко В.С.* Общество и проблемы инвалидности. Ставрополь: Сервисшкола, 2006. — 296 с.
5. *Фитисов А.В.* Социальное положение инвалидов в трудовом коллективе как результат реализации их трудового и интеграционного потенциалов // *Инвалидность в современном российском обществе: социология и социальные технологии: Монография / Под ред. Т.И. Барсуковой, В.К. Шаповалова.* Ставрополь: Изд-во ООО «Мир данных», 2013. — С. 221–260.
6. *Barnes C., Mercer G., Shakespeare T.* Exploring disability: A sociological introduction. Cambridge: Polity, Blackwell Publishers, inc., 1999. — 280 с.
7. *Fine M., Asch A.* Disability beyond stigma: Social interaction, discrimination, and activism // *Journal of Social Issues.* 1988. No. 44 (1). P. 3–31.
8. *Wolfensberger W.* A brief introduction to social role valorization: A higher order concept for addressing the plight of societally devalued people and for structuring human service. Syracuse: Syracuse University, Training Institute for Human Service Planning, Leadership and Change Agency, 1998. — 134 с.

Дата поступления: 22.09.2014.

**A.A. DARGAN**

**Dargan Anna Aleksandrovna** — Candidate of Sociological Sciences, the member of the Stavropol city branch of the all-Russian society of disabled people.

**Address:** Tukhachevskogo str., house 23/4, 488, 355040, Stavropol, Russian Federation. **Phone:** +7 (961) 494-24-27. **Email:** annadargan@mail.ru

**THE SOCIAL WELL-BEING OF PEOPLE WITH RESTRICTED LIFE SPACE**

*Abstract.* The article presents the results of empirical studies of the peculiarities of the social well-being of people with restricted life space depending on the chosen (paternalistic or social) model of disability. This social phenomenon is considered to be the most important part of disabled people's perception of the world (including individual identity) comprising the following: regarding themselves as disabled people, awareness/unawareness of the fact that disability status is/is not officially acknowledged, awareness of their own intellectual, emotional and physical capacities, having an idea of ways and opportunities to satisfy their basic needs as well as forms of and prospects for their integration into the society.

There are objective and subjective factors that influence the social well-being of people with restricted life space and their interaction with the society. The dominant factors in the social well-being of the representatives of this social group include unavailability of accommodation and the lack of rehabilitation facilities for disabled people; acquisition of professional education, employment prospects for disabled people, limited opportunities for satisfaction of their social and cultural needs.

The empirical data are used to show that difficulties which a person with restricted life space faces are social problems that result from unequal relationships between disabled people and the rest of society, the unwillingness of the society to take into account the special needs of disabled people.

The typology of social behaviour of people with restricted life space is introduced, the following criteria being used: the model of disability chosen by an individual, the attitude of a disabled person to his own disability as well as an active / passive approach to implementation of the strategy for integration into the society.

*Keywords:* people with disability, people with restricted life space, model of disability, social well-being, integration.

## REFERENCES

1. Alejnik L.A. Institucional'nye bar'ery i strategii social'noj mobil'nosti ljudej s invalidnost'ju: Diss. ... kand. sociol. nauk: 22.00.04. Stavropol', 2008. — 205 s. (In Russ.)
2. Blinkov Ju.A., Tkachenko V.S., Klushina N.P. Mediko-social'naja jekspertiza lic s ogranichennymi vozmozhnostjami: Uchebnoe posobie dlja vuzov. Rostov-na-Donu: Feniks, 2002. — 320 s. (In Russ.)
3. Zhuravskaja Je.E. *Osobnosti i vozmozhnosti razvitija kommunikativnyh navykov ljudej s ogranichennymi vozmozhnostjami sredstvami dosugovoj teatral'noj dejatel'nosti*. Invalidnost' v sovremennom rossijskom obshhestve: Sociologija i social'nye tehnologii: Monografija. [Pod red. T.I. Barsukovoj, V.K. Shapovalova]. Stavropol': Izd-vo OOO "Mir dannyh", 2013. S. 85–133. (In Russ.)
4. Tkachenko V.S. *Obshhestvo i problemy invalidnosti*. Stavropol': Servisshkola, 2006. — 296 s. (In Russ.)

5. Fitisov A.V. *Social'noe polozhenie invalidov v trudovom kollektive kak rezul'tat realizacii ih trudovogo i integracionnogo potencialov*. Invalidnost' v sovremennom rossijskom obshhestve: Sociologija i social'nye tehnologii: Monografija. [Pod red. T.I. Barsukovoj, V.K. Shapovalova]. Stavropol': Izd-vo OOO «Mir dannyh», 2013. — S. 221–260. (In Russ.)
6. Barnes S., Mercer G., Shakespeare T. *Exploring disability: A sociological introduction*. Cambridge: Polity, Blackwell Publishers, inc., 1999. — 280 s.
7. Fine M., Asch A. *Disability beyond stigma: Social interaction, discrimination, and activism*. *Journal of Social Issues*. 1988. No. 44 (1). P. 3–31.
8. Wolfensberger W. *A brief introduction to social role valorization: A highorder concept for addressing the plight of societally devalued people and for structuring human service*. Syracuse: Syracuse University, Training Institute for Human Service Planning, Leadership and Change Agency, 1998. — 134 s.

Received: 22.09.2014.