



УДК 316.344.6-056.266
ББК 60.542.5

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕСТА ИНВАЛИДОВ В СОЦИАЛЬНОЙ СТРУКТУРЕ ¹

Н.В. Крятова, М.А. Павленко

Рассматривается механизм определения места инвалидов в социальной структуре общества через выполняемые ими институциональные роли, а также через определение их функций в социальных сетях.

Ключевые слова: социальная структура, институциональные роли, социальные сети, инвалиды, реципрокность.

Определение места инвалидов в социальной структуре общества представляется весьма серьезной проблемой, навоящей исследователей на мысль о необходимости поиска новых подходов к исследованию.

Традиционный подход к исследованию социальной структуры – стратификационный – не позволяет показать, какое же место занимают лица с ограниченными возможностями. Этот подход ориентирован на определение позиции индивида в соответствии с его профессионально-должностным статусом, а среди инвалидов заняты трудовой деятельностью едва четвертая часть. В соответствии с критериями стратификационного подхода инвалидов относят то к социальному слою маргиналов, то к андерклассу, то к слою, обозначаемому как социальное дно. В рамках данного подхода инвалиды оказываются противопоставлены индивидам, занятым трудовой деятельностью, и по этому показателю в глазах общества выступают как иждивенцы.

Более точное представление о действительном положении инвалидов в структуре общества позволяет дать институциональный подход, позволяющий выявить не только трудовые, а и все остальные социальные связи индивидов в их многообразии. Перспективным также представляется сетевой подход,

который позволяет рассмотреть позицию, занимаемую индивидом не только в вертикальной, иерархической, но и в горизонтальной структуре.

В современном обществе инвалиды включены в поле деятельности социальных институтов государства, здравоохранения, права, семьи, образования, экономики. Эти институты, безусловно, призваны по роду своей деятельности решать различные проблемы лиц с ограниченными возможностями. Каждый из социальных институтов придает включенным в процесс функционирования индивидам институционализированные роли.

Индивид через социальные роли прикрепляется к определенным социальным институтам. В границах социальных институтов прежде всего осуществляется профессиональная деятельность индивидов, именно профессиональные роли выступают для индивида наиболее значимыми. Границы легитимности своего поведения индивиды определяют ролью, которую им предписано играть профессиональной деятельностью [1].

Объясняя функционирование социальных институтов, теоретики все свое внимание сосредоточивают на одной категории ролей, хотя деятельность любого института предполагает две категории ролей как минимум:

- 1-я категория – роли, обеспечивающие функционирование института, применяющие нормативное знание в повседневной практике, регламентирующие соци-

альные взаимодействия, осуществляющие контроль за исполнением институциональных норм, имеющие право на применение санкций при необходимости. Индивиды, осуществляющие институциональные нормы 1-й категории, в глазах общества приобретают значительные статусно-ролевые характеристики, указывающие их позиции в социальной структуре;

- 2-я категория – роли, дуально противоположные ролям первой категории, находящиеся во взаимоотношающемся взаимодействии по типу «ведущий – ведомый», «доминирование – подчинение». Это роли индивидов, стремящихся через социальный институт удовлетворить свои потребности, решить свои проблемы. Для большинства населения эти роли – временные, присущие индивиду в какой-то временной промежуток, необходимый для достижения определенной цели. Для ролей 2-й категории характерен ряд требований, без исполнения которых не произойдет успешного взаимодействия с ролями 1-й категории. Для большинства индивидов эти роли не определяют статусное положение в обществе.

Институционализируемая роль инвалида является постоянным вариантом роли 2-й категории. Определяют институциональную роль инвалидам два основных института: институт государства, осуществляющий социальную заботу, и институт здравоохранения.

Социальный институт экономики не видит в инвалидах необходимого трудового ресурса, ссылаясь на их «ненадежность» в силу специфических причин.

Социальный институт государства проводит по отношению к инвалидам патерналистскую политику, обеспечивая им необходимые условия для проживания путем назначения пенсий, определения льгот, гарантируя им медицинские услуги и т. д.

Социальный институт здравоохранения играет в судьбе инвалида определяющую роль, поскольку именно он придает людям с ограниченными возможностями путем прохождения предписанных процедур оценки уровня нетрудоспособности и необходимости

медицинской помощи легитимизированный статус больного, нуждающегося в попечении со стороны государства.

Каков этот статус, позволяет понять концепция «роли больного» Т. Парсонса.

Т. Парсонс рассматривал больного с двух сторон: как человека, переносящего болезнь, и как человека с определенным социальным статусом больного, подтвержденным документально. Данный статус несет одновременно как негативные моменты для индивидуума (ограничивается социальная активность, увеличиваются затраты, связанные с лечением, одновременно снижается возможность трудиться и тем самым уменьшаются доходы), так и ряд социальных прав (например, не работать, получать поддержку от своего окружения, переложить ответственность за свое здоровье на лечащего врача) [3, с. 432]. Роль больного обладает четырьмя существенными характеристиками: 1) легитимным освобождением индивида от многих социальных обязанностей; 2) наличием мотивации выздоровления; 3) делегированием ответственности за выздоровление профессионалам; 4) поиском медицинской помощи и кооперации с врачами.

Таким образом, роль больного предписывает необходимость в первую очередь выполнять любые виды деятельности, ведущие к выздоровлению, а также зависимую позицию больного от профессионализма врача. Роль врача является доминирующей, роль больного – подчиненной. Модель взаимодействия между врачом и больным общество переносит на отношения индивида с социальными работниками, юристами, психологами и т. д.

Социальная роль инвалида как человека постоянно «больного» не предполагает изначально, что инвалид будет выступать как носитель институционального знания, он не может выполнять какой-либо позитивной деятельности, поскольку у него нет на это признанного обществом права.

Для общества инвалиды не существуют, поскольку обществу не приходится с ними взаимодействовать в большинстве привычных сфер деятельности.

Однако существует другая институциональная система, включающая инвалида в

процесс перераспределения ресурсов в обществе, помимо участия в профессиональной деятельности.

Институт семьи, как институт непрофессиональной сферы, основанный на иных, чем остальные институты, отношениях, по-своему организует жизнь инвалида.

Семейно-родственные роли налагают на человека обязанности и придают права вне зависимости от того, насколько человек здоров или болен. Существование семьи, организация быта проявляются, в частности, во внутреннем согласованном порядке хозяйствования, в неформальных договоренностях по поводу распределения домашних обязанностей.

Бесконфликтность домашнего труда основана на добровольном принятии членами семьи трудовой нагрузки как естественной и оправданной, даже в ситуации, когда ее распределение имеет явно выраженный дискриминационный характер с точки зрения рациональной логики. Такое положение вещей легитимировано сложившимися в обществе культурными нормами. Традиционно здоровые члены семьи берут на себя значительную часть заботы о больном, затрачивая на его содержание несравнимо большие ресурсы, нежели он сможет восполнить их своим близким и родным.

Это признается инвалидами: 77,8 % опрошенных в ходе исследования инвалидов признались, что в решении повседневных проблем рассчитывают на свою семью. На родственников в данной ситуации рассчитывают 40,4 %. На сотрудников социальной службы рассчитывали в повседневных проблемах 6,8 %, на государство – 5,1 %.

Да и при решении серьезных проблем преимущество по-прежнему остается за семьей и родственниками (см. табл. 1).

Экономика семьи, домашнее хозяйство основано на институциональной самодостаточности хозяйствующего субъекта. Однако эта самодостаточность дополняется отношениями реципрокности, или взаимности, предполагающими передачу продуктов или вещей в дар. Регулируемый социальными нормами дарообмен становится основным распределительным механизмом сообщества.

К. Поланьи утверждает, что «чем более близкими друг другу чувствуют себя члены крупного сообщества, тем более они будут склонны переводить на реципрокную основу конкретные отношения... Родство, соседство, тотем являются наиболее постоянными и полными группами, внутри которых добровольные и полудобровольные объединения ...создают условия для формирования симметричных групп, члены которых связаны теми или иными взаимными узами» [4, с. 70].

Основными функциями межсемейного обмена дарами являются: экономическая взаимопомощь, кооперация усилий и средств; создание системы неформального кредитования; установление стабильных отношений и контактов, как равноправных, так и доминантных; подтверждение социального статуса семьи; моральная поддержка в рамках сети, скорая психологическая помощь; трансляция этических ценностей, религиозных и этнических традиций.

Инвалиды выступают активными участниками отношений реципрокности. Регулярно дарят подарки родственникам, вне зависимости от уровня дохода, 71,6 % лиц с ограниченными возможностями. 17,3 % признались, что им для этого не хватает средств. И лишь 7,7 % не видят в этом необходимости. Кроме родственников, в отношении дарообмена попадают и друзья – 62,5 % инвалидов дарят подарки друзьям, 23,5 % не имеют для этого средств, и не видят в этом необходимости 11,3 % опрошенных.

Таблица 1

Ориентация лиц с ограниченными возможностями на помощь со стороны различных групп (% от числа опрошенных)

| Показатель | Семья | Родственники | Соседи | Государство | Социальные службы |
|----------------------------------|-------|--------------|--------|-------------|-------------------|
| При решении повседневных проблем | 77,8 | 40,4 | 9,4 | 5,1 | 6,8 |
| При решении серьезных проблем | 75,8 | 35,0 | 3,6 | 9,2 | 10,2 |

Разумеется, реципрокность проявляется не только через обмен материальными подарками, вещами и продуктами. Одной из ее форм выступает обмен услугами, помощь в различных проявлениях – в выполнении работ по дому, присмотре за детьми, обмене информацией и пр., поскольку здесь работают социальные нормы, освященные традицией, одобряемые моралью. В такие отношения включены как здоровые члены сообщества (родственники, друзья, соседи, знакомые), так и инвалиды.

78,5 % людей с ограниченными возможностями заявляют, что они и друзья и родственники помогают друг другу, хотя и помощь порой непропорциональна. 14,7 % заявляют, что их родственники и друзья обходятся без их помощи, 4,3 % обходятся без помощи родственников и друзей.

63,0 % инвалидов включены в систему взаимопомощи со своими соседями. Заявили, что соседи обходятся без их помощи 23,9 %, что обходятся без помощи соседей – 9,2 %.

Взрослое население г. Астрахани и Астраханской области в рамках проведенного социологического опроса выделило несколько видов помощи, оказываемой инвалидам. Из опрошенных оказывали инвалидам помощь вещами, продуктами 25,9 %; в решении бытовых проблем – 18,3 %; участвовали в благотворительных акциях – 14,2 %; в приобретении медикаментов – 10,3 %; в трудоустройстве – 6,9 %.

Индивиды, включенные в семейно-родственные, соседские и отношения знакомства, демонстрируют готовность включаться в отношения реципрокности, заботы о

людях с ограниченными возможностями (см. табл. 2).

Таким образом, семейно-родственные связи позволяют инвалидам получать доступ к ресурсам, которые им недоступны по статусу.

Можно говорить также о двойном статусе лиц с ограниченными возможностями: как инвалидов и как членов своей семьи. Нельзя недооценивать семейный статус инвалида, поскольку в современном обществе социальное положение его семьи, круга родственников и друзей выступает гарантом доступа к качественному медицинскому обслуживанию, дополнительных консультаций с врачами-специалистами, качественному образованию, средствам медицинской и социальной реабилитации, своевременного включения в различные государственные и социальные программы, доступа к необходимой информации, защиты прав и интересов. Семейно-родственные связи способствуют мобилизации ресурсов, которые выступают как социальный капитал индивида [5]. А социальный капитал выступает моментом, определяющим социальное положение индивида в обществе согласно концепции социального поля П. Бурдьё.

Характер и объем социальных связей индивида напрямую связан с его социальным капиталом индивида и в итоге влияет на его социально-экономический статус.

Таким образом, мы видим, что, хотя различные социальные институты оказывают влияние на положение инвалидов в социальной структуре, решающую роль в позиционировании инвалида в обществе играет институт семьи.

Таблица 2

Мнения о факторах благополучия инвалидов (% от числа опрошенных)

| Фактор | Взрослое население | Инвалиды |
|---|--------------------|----------|
| Размер пенсии и льготы | 36,8 | 41,5 |
| Общая политика государства по отношению к инвалидам | 48,3 | 43,4 |
| Изменение отношения общества | 25,4 | 4,1 |
| Помощь родных и близких | 40,5 | 27,6 |
| Помощь друзей | 21,3 | 1,7 |
| Трудовая деятельность | 14,4 | 9,4 |

ПРИМЕЧАНИЕ

¹ Статья написана при поддержке РГНФ и правительства Астраханской области (грант РГНФ 09-03-31302 а/Ю).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бергер, П. Социальное конструирование реальности: трактат по социологии знания / П. Бергер, Т. Лукман. – М. : Socio-Logos, 2002. – 216 с.

2. Бурдые, П. Социология политики / П. Бурдые. – М. : Socio-Logos, 1993. – 334 с.

3. Парсонс, Т. О социальных системах / Т. Парсонс. – М. : Акад. проект, 2002. – 832 с.

4. Поланьи, К. Экономика как институционально оформленный процесс / К. Поланьи // Экономическая социология. – 2002. – Т. 3, № 2. – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: www.ecsos.msses.ru. – Загл. с экрана.

5. Coleman, J. Foundations of social theory / J. Coleman. – Cambridge (Mass.) : Belknap Press of Harvard Univ. Press, 1990. – 113 p.

DEFINITION OF DISABLED PEOPLE POSITION IN THE SOCIAL STRUCTURE

N.V. Kryatova, M.A. Pavlenko

The mechanism of determining the disabled position in the social structure through the institutional roles, as well as through the definition of their functions in social networks is investigated.

Key words: *social structure, institutional roles, social networks, the disabled, reciprocity.*