

Нодира ЛАТИПОВА,
 Заведующая кафедрой Социальная работа
 Национального университета Узбекистана,
 Д.с.н., профессор
 Э-маил: n.latipova@nuu.uz
Чарос АБДУГАФУРОВА,
 Студентка 4 курса Казанский
 Федеральный университет при НУУз

Рецензия М.Х.Карамян, д.п.н., проф.

АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА ИНВАЛИДНОСТИ В КОНТЕКСТЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕОРИЙ

Аннотация

В данной статье анализируются социально-психологические исследования, проводимые в области изучения инвалидности. Рассмотрены исследования в области социологии, философии и психологии с точки зрения актуальных объяснительных моделей. Выделены несколько актуальных направлений исследования феномена инвалидности в современных условиях. в рамках актуальных объяснительных моделей. В статье уделено внимание изучению социально-психологических проблем людей с инвалидностью с точки зрения психологических моделей.

Ключевые слова: люди с инвалидностью, поддержка, права, инвалидность, нетипичность, препятствия, адаптация, здоровье, болезни, психологические модели, позитивная психология, самоэффективность, идентичность.

IJTIMOIY-PSIXOLOGIK NAZARIYALAR KONTEKSTIDA NOGIRONLIK HODISASINI TAHLIL QILISH

Аннотасија

Ushbu maqolada nogironlikni o'rganish sohasida olib borilayotgan ijtimoiy-psixologik tadqiqotlar tahlil qilinadi. Sotsiologiya, falsafa va psixologiya sohasidagi tadqiqotlar dolzarb tushuntirish modellari nuqtai nazaridan ko'rib chiqiladi. Zamonaviy sharoitda nogironlik fenomenini o'rganishning bir nechta dolzarb yo'nalishlari aniqlandi. tegishli tushuntirish modellari doirasida. Maqolada nogironligi bo'lgan odamlarning ijtimoiy-psixologik muammolarini sog'liqni saqlash va hayotiy metakompetenistik yondashuvlarga asoslangan.

Kalit so'zlar: nogironligi bo'lgan odamlar, qo'llab-quvvatlash, huquqlar, nogironlik, atipiklik, to'siqlar, moslashish, sog'liq, kasalliklar, psixologik modellar, ijobiy psixologiya, o'z-o'zini samaradorligi, o'ziga xoslik.

ANALYSIS OF THE PHENOMENON OF DISABILITY IN THE CONTEXT OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL THEORIES

Annotation

This article analyzes the socio-psychological research conducted in the field of disability studies. The research in the field of sociology, philosophy and psychology is considered from the point of view of actual explanatory models. Several relevant areas of research on the phenomenon of disability in modern conditions are highlighted. within the framework of current explanatory models. The article focuses on the study of socio-psychological problems of people with disabilities from the point of view of psychological models based on health-saving and vital meta-competence approaches.

Key words: people with disabilities, support, rights, disability, atypical, obstacles, adaptation, health, diseases, psychological models, positive psychology, self-efficacy, identity.

ВВЕДЕНИЕ. Важным аспектом социально-экономической сферы является то, что в Узбекистане уделяется большое внимание законодательно-правовому обеспечению и защиты прав и интересов лиц с инвалидностью. В частности, Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах кардинального совершенствования системы государственной поддержки лиц с инвалидностью», Указ Президента Республики Узбекистан «О всесторонней поддержке лиц с инвалидностью, обеспечению их занятости и повышение их социальной активности» [1]. Примечательным является то, что 7 июня 2021 года в Узбекистане была ратифицирована Конвенция ООН о правах лиц с инвалидностью.

В 6 статье Закона «О правах лиц с инвалидностью» отмечается, что «запрещается любое обособление, исключение, отстранение, ограничение в отношении лиц с инвалидностью. А также отказ от создания доступа для лиц с инвалидностью к объектам и услугам. Специальные меры, направленные на обеспечение равенства возможностей для лиц с инвалидностью и их вовлечение в жизнь общества и государства, не считаются дискриминационными в отношении других граждан» [2].

В Законе Республики Узбекистан человек с инвалидностью определяется как лицо со стойкими физическими, умственными, сенсорными (чувственными) или психическими нарушениями, нуждающееся в социальной помощи и защите, создании условий для полного и эффективного участия наравне с другими в политической, экономической, социальной жизни общества и государства [3].

«Конвенция по профессиональной реабилитации и занятости (инвалидов)» отсечено, что термин «инвалид» означает лицо, чьи перспективы гарантий, сохранения и карьеры на соответствующем рабочем месте значительно ограничены в результате признанных в установленном порядке физических или психических отклонений» [4].

Методология. В «Международной классификации отклонений, случаев инвалидности и неполноценности», определение инвалидности с точки зрения медицины различает отклонения, инвалидность и неполноценность: «С точки зрения медицины отклонение представляет собой всякого рода утрату или аномалию физиологической, психологической или анатомической структуры, или функции» [5]. «С точки зрения медицины инвалидность представляет собой всякого вида ограничение или отсутствие (проистекающее из отклонения) способности осуществлять деятельность путем или в рамках установленной для человека нормы».

Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья (ICF), дало следующее определение где инвалидность является «обобщающим термином для нарушений, ограничений деятельности или

участия», которые являются результатом взаимодействия между человеком с состоянием здоровья и факторами окружающей среды (например, физической средой, установки) и личностные факторы (например, возраст или пол). Инвалидность может быть физической, когнитивной, ментальной, сенсорной, эмоциональной и связанной с развитием или некоторой их комбинацией. Инвалидность может присутствовать с рождения или возникать в течение жизни человека [6].

В частности, как проблема нетипичности, отличия людей с инвалидности исследуется П.Бергером, Т.Лукманом, К.Вольфом [7]. Эти авторы рассматривают инвалидность через социальную роль, то есть как должен вести себя человек, занимающий социокультурное положение. Необходимо указать о том, что конструирование реальности указывает на сложную взаимосвязь общественного и личного.

С.Л.Франкл изучает инвалидность с точки зрения преодоления препятствий, в том числе страдания, трудные жизненные ситуации, психологические и физические ресурсы и постижение человеком смысла жизни [8].

С точки зрения адаптации к самостоятельной жизни людей с инвалидностью с точки зрения понимания приспособления к внешним социальным отношениям, удовлетворив потребности жизни в социуме рассматривали такие ученые как Г.Спенсер и Э.Дюркгейм [9, 701.].

Э.Дюркгейм в своей концепции изображает «нетипичность» как форму социальных отношений как социальная норма и девиация [10]. Он полагал, что адаптационная способность состоит в умении подчиниться нормам среды, игнорируя те ее проявления, которые противоречат нормам. Он придерживался позиции, что различие между нормой и отклонением существует объективно и не является результатом морального подхода, при чем социальная патология может быть измерена научно.

Следующий подход в изучении феномена инвалидности это структурно-функциональный, исследованный Т.Парсонсом, Р.Мертонем [11].

Основатель структурно-функционального подхода, Т.Парсонс разработал концепцию роли «больного» и «нетипичности» [12] в процессе анализа феномена инвалидности. Согласно наблюдениям Т.Парсонса, существует серьезный дисбаланс в отношениях между врачом и человеком с инвалидностью. Человек с инвалидностью, с другой стороны, воплощается узаконенным как личность, свободная от определенных социальных обязанностей. По его мнению, закономерности взаимоотношений между врачом и пациентом наблюдаются и при контактах человека с ограниченными возможностями с психологом, педагогом, социальными работниками. Ученый при изучении инвалидности указывал на особенное состояние человека.

Т.Парсонс рассматривал болезнь как социальное явление, и исходя из этого он изучал болезнь как ухудшение физического состояния организма, а также социального статуса. По мнению американского социолога, болезнь, причиняя физический дискомфорт конкретному человеку, негативно влияет на социальный статус его самого или определенной социальной группы [13, 30].

Анализируя работы Р.Мертон Р.Анспах предложил типологию адаптации людей с инвалидностью.

Первый тип – «нормализатор» – это люди с инвалидностью, которые принимают и соглашаются с общественным восприятием и принятием общества любой ценой.

Второй тип – «диссоциация», человек принимает все культурные представления об инвалидности, но не может применить их к себе, то есть социально изолируемый индивид, то есть негативно относится сам к себе.

Третий тип – это «ретривизм» полагает, что с негативным восприятием общества и себя, индивид отвергает более широкие культурные взгляды, имеет низкую самооценку.

Четвертый тип – «политический активист», это люди, берущие на себя роль, отвергают общепринятые негативные представления об инвалидности, имеют позитивный взгляд на себя и работают для осуществления общественных перемен [14].

Психолог М.Фуко рассматривает болезнь сквозь призму регулирования. «Безумец признается таковым не в силу болезни, переместившей его на периферию нормы, но потому, что наша культура отвела ему место в точке пересечения общественного приговора об изоляции и юридического знания, определяющего дееспособность правовых субъектов [15]. В книге «Психическая болезнь и личность» сосредоточивает внимание на влиянии культуры, на создании определенного образа человека. «Каждая культура создает из болезни образ, характер которого очерчивается всеми вытесняемыми или подавляемыми ею антропологическими возможностями» [16, 66].

Психологический подход в исследовании инвалидности имеет множественность концепций и конструктов, позволяющих описать жизнедеятельность человека с инвалидностью [17].

Психологические модели инвалидности рассматриваются с точки зрения здоровьесберегающих и витальной метакомпетентностного подходов через изучение психических, биологических и социальных регуляторов здоровья. И данная концепция основывается на медицинскую модель, которая позволяет прогнозировать жизненную успешность человека с инвалидностью, через управление своим здоровьем [18]. Но в то же время необходимо отметить, что данная модель опирается на социальную модель, которая позволяет корректировать поведение лиц с инвалидностью, связанный с преодолением дефекта здоровья. У человека с инвалидностью «...выражен мотив «сохранения жизни», который становится главным побудительным и смыслообразующим мотивом всей их жизнедеятельности» [19].

Фрустрационный подход в исследовании лиц с инвалидностью, с точки зрения совладания с жизненными трудностями, реализации своих возможностей и преодолении барьеров изучен психологом М.Г.Шульманом [21]. Он выделил противоположные характеристики поведения и определил типология исследуемых стратегий:

активность – пассивность; наращивание личностных ресурсов – экономия ресурсов и их распределение; готовность к сотрудничеству с другими людьми – избегание взаимодействия; гибкость к нововведению и открытость к переменам, агрессивность или мятежность доведенного до отчаяния человека – уверенное поведение человека, контролирующего свои эмоции.

По нашему мнению данную стратегию в отношении трудоустройства людей с инвалидностью является частью жизненных стратегий личности с точки зрения профессиональной адаптации, где они позиционируют себя равноправными членами сообщества и в то же время иногда происходит неприятие норм, лежащих в основе стигмы, они стараются к социальному взаимодействию и сотрудничеству, гибкость и открытость. Данная стратегия позволит людям

с инвалидностью самореализоваться и это будет основанием всего процесса адаптации и успешной подготовкой к независимой жизни.

Концепция самоэффективности А.Бандуры относится к умению людей с инвалидностью осознавать свои способности выстраивать поведение, соответственно ситуации и убежденность человека в способности мобилизовать мотивацию, когнитивные и поведенческие возможности, то есть термин «ожидание эффективности» [22]. По мнению А.Бандуры те, кто считает себя «неспособным добиться успеха, более склонны к мысленному представлению неудачного сценария и сосредотачиваются на том, что все будет плохо. Люди с инвалидностью с низкой самоэффективностью [23, 439] в большей степени склонны к преувеличенной трудностей и чаще демонстрирует неумение их преодолевать [24]. Уверенность в неспособности добиться успеха ослабляет мотивацию и мешает выстраивать поведения [25]. Это в свою очередь ведет к развитию депрессивного состояния или ее усилению.

К теоретическим концепциям независимой жизни людей с инвалидностью можно отнести позитивную психологию, основанную на положительным субъективным опыте, положительных индивидуальных черт и положительных институтах, которые улучшают качество жизнь.

Основанием для появления позитивной психологии являются взгляды таких ученых как в «теории потребностей» А.Маслоу, в теории Э.Эриксона о личностной идентичности, А.Уотермана в теории «личностной выраженности» Р.Мей, Дж.Багенталя, в концепции К.Роджерса о «полностью функционирующей личности», в теории «субъективного благополучия» М.Селигмана [26], концепция Л.С.Высоцкого о культурно-исторической собственно человеческих форм психических функций, теория о «позитивном функционировании личности» К.Риффа [27], и др., которые опирались на благополучие, счастье, позитив.

М.Селигман выделил в позитивной психологии основные концепции от концепции болезни – к концепции здоровья. Он как основатель позитивной психологии М.Селигман выделял три ступени к счастливой и благополучной жизни [28, 212]:

1. Достижение комфорта и приятной жизни. Достойная жизнь, в которой используются сильные стороны человека. Жизнь, наполненная смыслом, в которой человек стремится осуществить высшую цель – служение другим.

Необходимо отметить о концепции выравнивания, то есть «дотягивания» людей с инвалидностью и их семей, а также качества жизни до уровня условной «нормы» [29]. В этой связи люди с инвалидностью должны проявлять свои сильные стороны, созидательный потенциал и функционирование в сообществе. В частности, исследовать и использовать адаптивные и творческие элементы психики и поведения человека, с точки зрения почему несмотря на все трудности, которые окружают их во внешнем мире, большинство людей живут осмысленной жизнью, которой можно гордиться» [30]. Прежде всего это связано с самоактуализацией и повышением самооценки, данный факторы проявляются у людей с инвалидностью в негативном плане, что может привести к депрессии, насилию, девиации и т.д.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах по кардинальному совершенствованию системы государственной поддержки лиц с инвалидностью в Узбекистане». 2017 год № 52-70: Указ Президента республики Узбекистан о всесторонней поддержке лиц с инвалидностью, обеспечению их занятости и повышение их социальной активности. 2021 год 21 декабря №57.
2. Закон Республики Узбекистан О правах лиц с инвалидностью. Принят Законодательной палатой 22 июля 2020 года. Одобрен Сенатом 11 сентября 2020 года. Закон Республики Узбекистан, от 15.10.2020 г. № ЗРУ-641.
3. Закон Республики Узбекистан О правах лиц с инвалидностью. Принят Законодательной палатой 22 июля 2020 года. Одобрен Сенатом 11 сентября 2020 года. Закон Республики Узбекистан, от 15.10.2020 г. № ЗРУ-641.
4. Конвенция 159 Конвенция о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_norm/-normes/documents/normativeinstrument/wcms_c159_ru.htm. (Дата обращения 23.01.2024).
5. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКФ, краткая версия. <chrome-extension://efaidnbmnnnnibpcjpcglclefindmkaj/https://sch358spb.ru/wp-content/uploads/2021/02/mezhdunarodnaja-klassifikacija-funkcionirovanija.pdf>.
6. Ganesh Kumar S, Avinash S, Unnikrishnan B, Kotian MS (2011). Effect of psychosocial intervention on quality of life and disability grading of mentally disabled adolescents. *Curr Pediatr Res* 15:127–31; Snyder, S., & Mitchell, D., (2006). *Cultural locations of Disability*, University of Chicago, Chicago. Smith B. & Hutchinson, B. (2004). *Gendering disability*. Rutgers University Press, Piscataway, NJ. World Report on Disability. Geneva: WHO; (2011). World Health Organization.
7. Бергер П. Приглашение в социологию. – Москва, 1996.; Бергер П., Луман Т. Социальное конструирование реальности. – Москва: Медиум. 1995. – С. 279.; Ромм М.В. Социальная адаптация личности как объект философского анализа: автореф. дис. ... докт. филос. наук. – Томск, 2003.
8. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник / Пер. с англ. и нем. Д.А.Леонтьева, М.П.Папуша, Е.В.Эйдмана. – Москва: Прогресс, 1990; Франк С.Л. Реальность и человек. – Москва: АСТ, 2007; Франк С.Л. Смысл жизни // Вопросы философии – 1990. – №6. – С. 701.
9. Durkheim E. *Sociology. Its subject, method, purpose* / E. Durkheim; Trans. from the French, compilation, afterword and notes by A.V. Hoffman. – Москва: Kanon, 1995. – 352 p. Дюркгейм Э. Социология, ее предмет, метод, предназначение. – Москва: Канон, 1995г. – С.76.
10. Парсонс Т. О социальных системах. Под ред. В.Ф.Чесноковой, С.А.Белановского. – Москва: Академический Проект, 2002. – 832 с.; Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. – Москва, 2006.
11. Парсонс Т. О социальных системах / Т. Парсонс; Под ред. В.Ф.Чесноковой, С.А.Белановского. – Москва: Академический Проект, 2002. – 832 с.
12. Браун Дж.В., Русинова Н.Л. Личные связи в системе здравоохранения и «карьера болезни» // Социологические исследования. 1993. №3. – С.30.
13. Anspach, R.R. (1979). From Stigma to Identity Politics: Political Activism among the Physically Disabled and Former Mental Patients. *Social Science and Medicine*, 13A, 766-773. [https://doi.org/10.1016/0271-7123\(79\)90123-8](https://doi.org/10.1016/0271-7123(79)90123-8).
14. Ogden J. (2009) *Health Psychology*. – New York, NY.; Mars D., Murrey M. (2015) *Health Psychology: Theory, Research and Practice*. – New York, NY, USA.

15. Психология инвалидности. Метод. указания / Сост. Н.А. Соловьева; Яросл. гос. ун-т. – Ярославль, 2004. –47 с.
16. Шульман М. Г. Феноменология субъективных миров инвалидов: дис. ... канд. психол. наук. – Томск, 2009. – 206 с.
17. Bandura A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.; Бандура, А. (1989). Социальная когнитивная теория. Эванс, Р. И. (1989). Альберт Бандура: Человек и его идеи: диалог. Нью-Йорк: Praeger.
18. Бандура А. теория социального научения. – СПб: Евразия, 2000. – 320 с.
19. Seligman, M.E.P. Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions / M.E.P. Seligman, T.A. Steen, N. Park, C. Peterson // American Psychologist. - 2005. - Vol. 60, No 5. – P. 410-421.
20. Ryff C.D., Keyes C.L. The structure of psychological well-being revisited // Journal of Personality and Social Psychology. 1995. Vol. 69. №4. P. 719-727.