

УДК 316

СОЦИАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ИНВАЛИДНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)

© 2019 г.

Г.Л. Воронин, Т.Н. Захаркина, А.А. Лаконова

Воронин Геннадий Леонидович, д.соц.н.; доц.; профессор кафедры общей социологии и социальной работы Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского; ведущий научный сотрудник Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, Москва
voroningl@mail@mail.ru

Захаркина Татьяна Николаевна, к.соц.н.; ассистент кафедры общей социологии и социальной работы Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского
zakharkina.tn@gmail.com

Лаконова Анастасия Александровна, аспирант кафедры общей социологии и социальной работы Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского
nastyalakomova@mail.ru

Статья поступила в редакцию 04.02.2019

Статья принята к публикации 24.04.2019

Социальное самочувствие лиц с ограниченными возможностями здоровья рассматривается в современной науке, как правило, с социально-экономической, социально-медицинской, юридической и психологической точки зрения. Несмотря на то, что с 2010 г. наблюдается отрицательная динамика инвалидизации в первых двух группах инвалидности, количество инвалидов третьей группы и детей-инвалидов возрастает, а численность лиц, имеющих инвалидность, составляет более 12 млн человек, по состоянию на 1 января 2018 г. Было проведено социологическое исследование о проблемах инвалидов и отношении студенческой молодежи к данным проблемам, взаимоотношениях с лицами с ограниченными возможностями здоровья, факторах, влияющих на рождение ребенка-инвалида, и состоянии социальной инфраструктуры для инвалидов. В ходе исследования были опрошены лица с ограниченными возможностями здоровья мужского и женского пола от 8 до 93 лет, имеющие определенную группу инвалидности ($N=139$, целевая выборка), а также студенты очной формы обучения Нижегородской правовой академии, Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского ($N=169$, квотная выборка) методом индивидуального анкетирования. Целью исследования является определение проблем и особенностей социального самочувствия инвалидов. В результате исследования были выявлены проблемы, с которыми сталкиваются инвалиды, основные формы занятости инвалидов, возможности трудоустройства, доступные формы образования и учебной адаптации, уровень включенности инвалидов в интернет-пространство, услуги и помощь, в которой нуждаются инвалиды, типы взаимоотношений в семье, виды насилия и жестокого обращения, которому подвергались некоторые категории инвалидов, и качество жизни инвалидов в целом. Представлен сравнительный анализ необходимости и возможности выполнения инвалидами определенных действий в повседневной жизни, а также отношение студенческой молодежи к взаимодействию с инвалидами и проблемам инвалидизации населения.

Ключевые слова: инвалиды, проблемы инвалидов, заболевание, инвалидность, социальная политика, социальная помощь.

Введение

Социальная политика в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья направлена не только на предоставление социально-психологической, материально-финансовой, социально-медицинской помощи данной категории населения, но и на интеграцию их в обществе. В 1995 г. был принят Федеральный закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов», который заложил основу современной правовой базы защиты инвалидов, определив в качестве

цели государственной политики обеспечение инвалидов равными с другими гражданами возможностями в реализации гражданских, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ. Социальная политика направлена на предоставление материальных льгот и дотаций инвалидам. Данная мера необходима для обеспечения инвалидов жизненно необходимыми товарами и услугами, лекарствами, но без дополнительных мер другого характера, направленных на развитие активной жизненной позиции инвалидов, подобная социальная политика может при-

вести к пассивной позиции лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Согласно Декларации о правах инвалидов, инвалид – это лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и (или) социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его или ее физических или умственных возможностей.

Согласно пункту 5 данной Декларации, инвалиды имеют право на меры, дающие им возможность приобрести как можно большую самостоятельность. Они имеют право на медицинское, психическое или функциональное лечение, включая протезные и ортопедические аппараты, на восстановление здоровья и положения в обществе, на образование, ремесленную профессиональную подготовку и восстановление трудоспособности, на помощь, консультации, услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания, которые позволят им максимально проявить свои возможности и способности и ускорят процесс их социальной интеграции или реинтеграции [1].

Всемирная организация здравоохранения дает следующее определение понятия инвалидности – ограничение жизнедеятельности и здоровья, подразумевающее совокупность структурных, функциональных и социальных нарушений [2].

С 1998 г. в России наблюдается устойчивая тенденция к сокращению численности инвалидов, что во многом связано с изменениями законодательства о порядке признания лица инвалидом. С 2010 г. отрицательная динамика инвалидизации наблюдается лишь в первых двух группах инвалидности, тогда как численность инвалидов III группы и детей-инвалидов возрастает.

По данным Федеральной службы государственной статистики, по состоянию на 1 января 2018 г. в России зарегистрировано 12 111 000 граждан, имеющих инвалидность. Среди них около 1 466 000 человек входят в I группу инвалидности, 5 552 000 – во II группу, 4 442 000 человек отнесены к III группе, 651 000 человек являются детьми-инвалидами [3].

Социальное самочувствие по своей природе является социально-психологическим явлением. В рамках социологического подхода социальное самочувствие характеризуется как относительно устойчивая эмоциональная реакция субъекта на воздействие социальной среды и условий его жизнедеятельности. Оно рассматривается во взаимосвязи степени удовлетворенности или неудовлетворенности и оценки социальным субъектом своих возможностей. Социальное самочувствие определяется как интегральная характеристика удовлетворенно-

сти/неудовлетворенности человека своим социальным положением, как индикатор его настроений и ориентаций [4].

Некоторые исследователи социального самочувствия инвалидов выделяют патологическое и здоровое социальное самочувствие. Патологическое социальное самочувствие свойственно людям с инвалидностью, которые приняли патерналистскую (пассивную) модель инвалидности в качестве оптимальной в отношениях между обществом и инвалидами. Они соглашаются со своей ролью опекаемого, больного и полагают, что общество должно соответственно относиться к ним. Они ориентированы на социальное обслуживание и обеспечение и не стремятся к социальной интеграции и социальной мобильности. Инвалиды, согласно данной патологической модели социального самочувствия, воспринимают свой низкий уровень интегрированности в общество как естественное следствие их болезни и оценивают уровень своей интеграции в общество с позиции инвалида [5, с. 97].

Здоровое социальное самочувствие свойственно людям с инвалидностью, которые придерживаются социальной модели инвалидности. Они не соглашаются со своим положением опекаемого и ориентированы на большую интеграцию и социальную мобильность в обществе. Они оценивают занимаемое ими социальное положение более адекватно, а потому их социальное самочувствие находится в прямой зависимости от действительного уровня интеграции в обществе [5, с. 97].

Методы исследования

В июне–июле 2018 г. коллективом факультета социальных наук Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского (ННГУ им. Н.И. Лобачевского) в рамках реализации гранта РФФИ 18-411-520002 «Здоровьесбережение в практиках современной нижегородской семьи» было проведено исследование, посвященное проблемам инвалидов. В ходе исследования проходил опрос инвалидов и студентов двух нижегородских университетов.

В опросе, связанном с проблемами инвалидов и их социальным самочувствием, приняли участие 139 человек, имеющих определенную группу инвалидности и заболевание. Среди них 35.7% инвалидов мужского пола и 64.3% инвалидов женского пола в возрасте от 8 до 93 лет.

В другом опросе приняли участие 169 студентов очной формы обучения Нижегородской правовой академии и Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского.

Таблица 1

Распределение респондентов по группам инвалидности, %

Группа инвалидности	Количество
Первая группа	22.1
Вторая группа	45.0
Третья группа	17.9
Не дали ответа на данный вопрос	15.0

Таблица 2

Причины инвалидности и тип ограничения, %

Причина инвалидности	Количество
Общее заболевание	62.1
Инвалидность с рождения	25.0
Инвалидность с детства вследствие травмы	4.3
Профессиональное заболевание	2.9
Не дали ответа	5.7
Тип ограничения	Количество
Общее заболевание	38.6
Опорно-двигательный аппарат	30.0
Нарушение психического здоровья	12.1
Зрение	7.1
Слух	6.4
Другое	5.8

Результаты исследования

В первом опросе меньше половины респондентов (45%) имеют вторую группу инвалидности, 22.1% – первую группу инвалидности, 17.9% – третью группу инвалидности, 15% не ответили на вопрос о группе инвалидности (табл. 1).

Основной причиной инвалидности у опрошенных является общее заболевание (62.1%), инвалидность с рождения имеется у 25% опрошенных, у 4.3% инвалидность наступила вследствие травмы с детства, 4.3% получили трудовое увечье, у 2.9% инвалидность появилась вследствие профессионального заболевания, 5.7% не ответили на вопрос о причине инвалидности. Основными типами ограничения жизнедеятельности опрошенных инвалидов являются общее заболевание (38.6%), опорно-двигательный аппарат (30%), нарушение психического здоровья (12.1%), зрение (7.1%), слух (6.4%), другое (5.8%) (табл. 2).

Неполное среднее образование имеют 17.9% респондентов, общее среднее – 9.4%, среднее специальное – 40%, и высшее образование имеют 31.9% респондентов. Таким образом, большая часть опрошенных инвалидов (более 70%) имеет профессию, высшее образование или даже ученую степень.

По мнению респондентов, наиболее доступными формами образования без дискриминации по признаку инвалидности являются общее среднее (29%), среднее профессиональное (24%) и высшее (15%). Значительная часть респондентов считают, что ни к одной из пере-

численных в вопросе форме образования (общее среднее, среднее профессиональное, высшее, курсы повышения квалификации, переподготовка, обучение компьютерной грамотности) не имеют доступа (34%).

При получении образования лицам с ограниченными возможностями здоровья были предоставлены следующие формы адаптации: индивидуальное консультирование (27%), безбарьерная среда учебного заведения, т.е. пандусы, лифты (27%), адаптация учебного материала под нужды лиц с ограниченными возможностями здоровья (26%), наличие наставника, тьютора (13%), специализированное технологическое обеспечение образовательного процесса (12%). Со специализированными формами контроля и экзаменов (9%), а также специализированными программами практики (9%) лица с ограниченными возможностями здоровья практически не сталкивались (табл. 3).

Если говорить о семейном положении респондентов, то 38.6% опрошенных проживают одни, 25.7% – только с супругой (супругом), 31.4% – с супругой (супругом) и с детьми, 3.9% – только с детьми. По результатам исследования, подавляющее большинство опрошенных инвалидов являются неодинокими людьми, практически каждый второй опрошенный имеет семью.

Значимым фактором социального самочувствия является уровень материального благополучия инвалидов, поскольку большая часть денежных средств тратится ими на покупку медицинских препаратов и изделий, специального реабилитационного оборудования, средств

Таблица 3

Доступные формы образования и формы адаптации учебного процесса без дискриминации по признаку инвалидности, %

Доступные формы образования без дискриминации по признаку инвалидности	Количество
Общее среднее	29
Среднее профессиональное	24
Высшее	15
Курсы повышения квалификации, переподготовка	9
Обучение компьютерной грамотности	9
Ни одно из перечисленных	34
Доступные формы адаптации учебного процесса	Количество
Безбарьерная среда учебного заведения (пандусы, лифты)	27
Индивидуальное консультирование	27
Адаптация учебного материала под нужды лиц с ограниченными возможностями	26
Наличие наставника (тьютора)	13
Специализированное технологическое обеспечение образовательного процесса	12
Специализированные программы практики	9
Специализированные формы контроля и экзаменов	9

Сумма ответов превышает 100%, поскольку респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа.

передвижения, лечение и медицинские услуги. Значительная часть опрошенных оценивают свой достаток как «средний» (63.6%), 22.1% считают, что у них низкий уровень достатка, 10% оценивают свой достаток выше среднего, а 4.3% полагают, что у них высокий уровень достатка. Как показал анализ данных, существует взаимосвязь между удовлетворённостью материальным положением и уровнем образования инвалида: чем выше уровень образования, тем выше респонденты оценивают свое материальное положение (χ -квадрат Пирсона равен 16.504, при $p < 0.0113$). Взаимосвязи между переменными уровня материального благополучия и группой инвалидности выявлено не было.

Инвалиды имеют средний уровень достатка. Некоторые из них живут не только на пенсию по инвалидности, но и на денежный доход от продажи собственных изготовленных изделий (например, декоративно-прикладного творчества), оказанных услуг (например, набор текстов на компьютере), а также на заработную плату. Вторая и третья группа инвалидности позволяют работать данной категории людей при соблюдении определенных условий труда.

Помимо присвоения самой конкретной группы инвалидности дополнительно устанавливается и степень ограничения трудоспособности. Как и групп инвалидности, их три:

– Первая степень ограничения трудоспособности является самой легкой. В данной ситуации человек не имеет ограничений при выборе труда, за исключением тяжелых, вредных и опасных условий.

– Вторая степень налагает уже большие ограничения. Такому человеку нужно либо спе-

циально организованное рабочее место, либо специальные условия труда. Выбор работ и их время тоже ограничены.

– Третья степень ограничения трудоспособности является самой строгой и подразумевает, что человек не может работать. То есть работодатель не имеет права принимать на работу такого работника, даже с его согласия. Иногда в справке об инвалидности, в графе «Степень ограничения трудоспособности» может проставляться пометка «не имеет», это означает, что ограничений по трудоспособности такое лицо практически не имеет, но при этом все равно нужно создавать условия труда, не противоречащие индивидуальной программе реабилитации. За таким инвалидом сохраняются все льготы, положенные трудовым законодательством [6].

В профессиональную реабилитацию инвалидов, согласно результатам исследования, входят содействие в трудоустройстве (26%), производственная адаптация (19%) и профессиональная ориентация (19%).

Инвалиды в основном работают на дому (20.6%), работают на предприятии, в организации на постоянной основе (14%) или являются безработными, но не состоят на учете в службе занятости (11.8%) (рис. 1).

Данное исследование выявило мнение инвалидов об их возможностях трудоустройства. Инвалиды считают, что немногие предприятия согласны брать лиц с ограниченными возможностями на работу (79.7%), лица с ограниченными возможностями имеют доступ к программам профессиональной ориентации, службам трудоустройства (согласны и скорее согласны – 67.6%), социальные службы оказывают помощь в поиске, сохранении и возобновлении работы (57.7%).

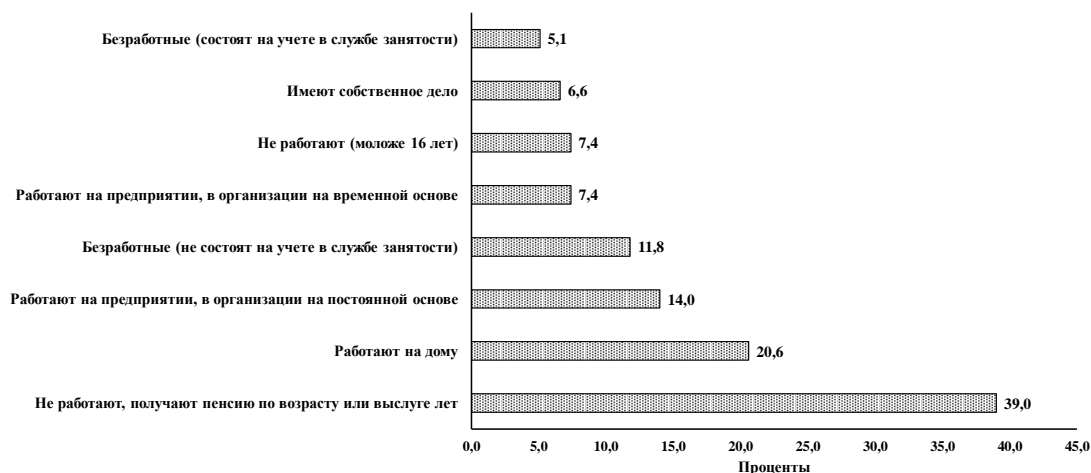


Рис. 1. Занятость инвалидов

(сумма ответов превышает 100%, поскольку респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа)

Также они полагают, что при выборе между инвалидом и здоровым работником, обладающими одинаковой квалификацией, работодатель предпочтет здорового сотрудника (согласны и скорее согласны – 52.6%), в глазах работодателя инвалиды обладают более низкой квалификацией (53.7%).

Лица с ограниченными возможностями здоровья не согласны и скорее не согласны со следующими утверждениями: «В городе широкий спектр организаций для трудоустройства» (77.2%), «Квалификация лиц с ограниченными возможностями не уступает квалификации здоровых работников» (59.1%); «На предприятиях есть приспособленные рабочие места» (68.3%); «Лица с инвалидностью имеют возможность достойно зарабатывать» (67.4%). Таким образом, инвалиды считают, что не созданы в полной мере условия для их трудоустройства и дальнейшей профессиональной деятельности (табл. 4).

Острым для многих людей является жилищный вопрос, волнует он и инвалидов, поскольку жилье для некоторых категорий инвалидов должно быть оснащено специальным оборудованием для самостоятельного передвижения и жизнеобеспечения в бытовых условиях. Среди опрошенных 50.7% имеют собственную квартиру, 22.9% проживают в доме инвалидов, интернате, 10% проживают в собственном частном доме, 5.7% живут в коммунальной квартире, 5% имеют социальное жилье, 3.6% арендуют чужое жилье, 2.1% живут в общежитии. Больше половины респондентов (59.3%) имеют потребность в улучшении жилищных условий, практически каждый четвертый (23.6%) также имеет данную потребность, но нет никаких перспектив улучшения жилищных условий. Каждый восьмой респондент (12.1%) нуждается в улучшении жилищных условий, в семье плани-

руется покупка лучшего жилья. Небольшая доля респондентов (4.3%) имеют данную потребность и стоят в очереди на получение социального жилья, и 0.7% имеют эту потребность, поэтому планируют переезд в интернат (табл. 5).

Больше половины респондентов (52.1%) проживают в Нижнем Новгороде, остальные (47.9%) – в Нижегородской области (Дзержинске, Кстове, Балахне, п. Новинки, п. Юганец, п. Ардатов, с. Сеченово, д. Константиново).

Часто люди с ограниченными возможностями здоровья не акцентируют внимание на инвалидности, им важнее их физическое самочувствие и настроение. Иногда настрой человека на ту или иную деятельность, отношение к своему заболеванию или физическому ограничению важнее, чем официально подтвержденная группа инвалидности. Люди с инвалидностью часто становятся выдающимися личностями в спорте, музыке, искусстве, науке.

В целом респонденты заявляют о низком уровне удовлетворенности качеством своей жизни. Прежде всего, это низкий уровень настроения (67.6%). Респонденты отмечают низкий уровень организации оформления медицинских документов (65.8%), доступности реабилитации (64.0%). Около 60% респондентов говорят о плохом или удовлетворительном физическом самочувствии (табл. 6).

Результаты корреляционного анализа указывают, что существует согласованность ответов респондентов в оценке качества своей жизни: если респондент оценивает свое настроение как плохое или удовлетворительное, то в качестве объективных факторов выступают в целом низкий уровень удовлетворенности своей жизнью – доступность приема узких специалистов, проблемы в получении психологической помощи и

Таблица 4

Оценка респондентами возможности трудоустройства лиц с ограниченными возможностями здоровья, %

Утверждение	Согласен	Скорее согласен	Скорее не согласен	Не согласен
Немногие предприятия согласны брать лиц с ограниченными возможностями на работу	41.3	38.4	13.8	6.5
Лица с ограниченными возможностями имеют доступ к программам профессиональной ориентации, службам трудоустройства	12.0	55.6	18.0	14.4
Трудовые права лиц с ограниченными возможностями защищают общественные организации и профсоюзы	10.5	47.4	24.8	17.3
Социальные службы оказывают помощь в поиске, сохранении и возобновлении работы	9.6	48.1	28.1	14.2
В глазах работодателя лица с ограниченными возможностями обладают более низкой квалификацией	22.8	30.9	36.8	9.5
При выборе между инвалидом и здоровым работником, обладающими одинаковой квалификацией, работодатель предпочтет здорового сотрудника	34.8	17.8	40.7	6.7
Квалификация лиц с ограниченными возможностями не уступает квалификации здоровых работников	8.8	32.1	42.3	16.8
Лица с инвалидностью имеют возможность достойно зарабатывать	7.4	25.2	51.1	16.3
На предприятиях есть приспособленные рабочие места	9.3	22.4	44.9	23.4
В городе широкий спектр организаций для трудоустройства	8.8	14.0	50.7	26.5

Таблица 5

Жилье и жилищные условия, %

Тип жилья	Количество
Собственная квартира	50.7
Проживают в доме инвалидов, интернате	22.9
Собственный частный дом	10.0
Коммунальная квартира	5.7
Социальное жилье	5.0
Арендуют чужое жилье	3.6
Общежитие	2.1
Улучшение жилищных условий, жилищный вопрос	Количество
Имеют потребность в улучшении жилищных условий	59.3
Имеют потребность в улучшении жилищных условий, но нет никаких перспектив улучшения	23.6
В семье планируется покупка лучшего жилья	12.1
Находятся в очереди на получение социального жилья	4.3
Планируют переезд в интернат	0.7

Таблица 6

Оценка респондентами качества своей жизни, %

Параметры качества жизни	Плохо	Удовлетв.	Хорошо	Отлично
Обеспечение необходимыми препаратами	31.3	29.9	30.6	8.2
Настроение	27.3	40.3	28.8	3.6
Доступность реабилитации	18.0	46.0	28.1	7.9
Физическое самочувствие	17.3	41.7	36.7	4.3
Организация оформления медицинских документов	12.9	52.9	25.7	8.5
Организация процедуры получения льгот	12.2	45.3	30.2	12.3
Доступность медицинских услуг (анализы, УЗИ)	11.7	49.6	32.8	5.9
Психологическая помощь	9.6	52.9	30.1	7.4
Доступность приема узких специалистов	6.5	47.1	34.8	11.6

других медицинских услуг, бюрократизированность процедуры получения льгот и другие (Альфа Кронбаха равна 0.928, 9 переменных).

Согласно результатам исследования, практически 60% инвалидов считают, что плохо или крайне плохо обеспечены необходимыми

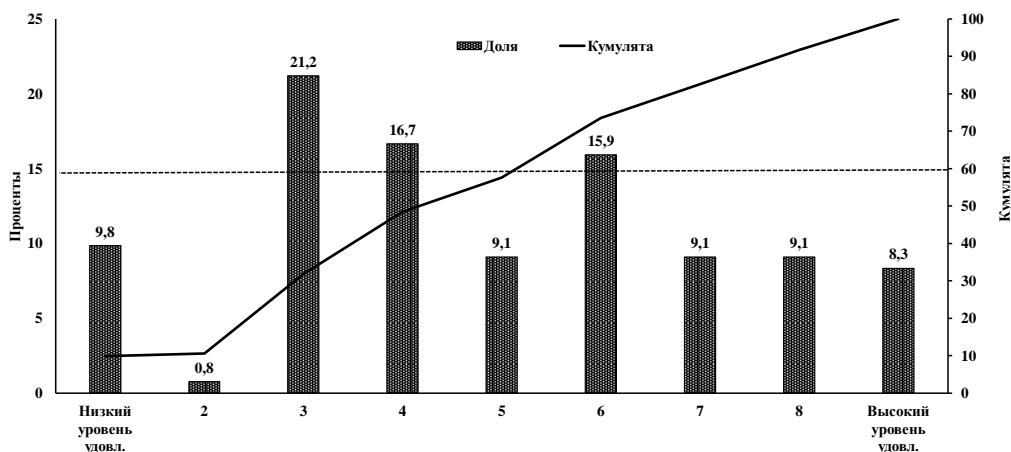


Рис. 2. Интегральная оценка качества своей жизни респондентами в %, по 10-балльной шкале

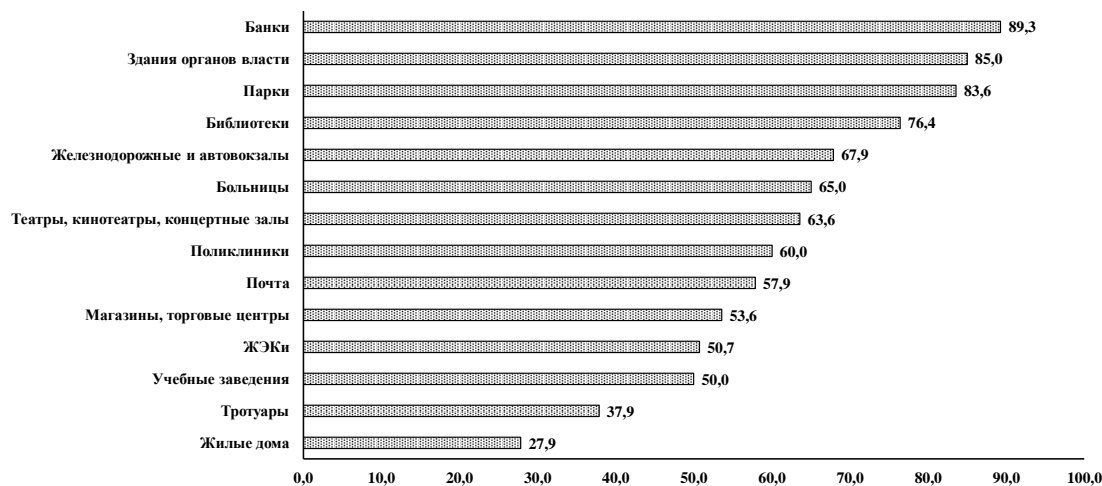


Рис. 3. Оценка респондентами уровня доступности (наличие пандусов/подъемников и других приспособлений) социально значимых объектов инфраструктуры, % (сумма ответов превышает 100%, поскольку респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа)

препаратами. Они также низко оценили доступность медицинских услуг (сумма оценок «плохо» и «удовлетворительно» – 61.3%), оказанную им психологическую помощь (62.5%).

В целом результаты анализа показывают, что около 60% респондентов не удовлетворены качеством своей жизни (рис. 2).

Важными составляющими жизни инвалидов являются не только уровень достатка, жилищное обеспечение, физическое самочувствие и настроение, но и социальное обслуживание, другие услуги и помощь, предоставляемые данной категории населения.

Оснащенность социально значимых объектов инфраструктуры (пандусы, подъемники, специальные светофоры и тротуарные дорожки) необходима для облегчения передвижения людей с ограниченными возможностями здоровья в общественных местах. Если данная составляющая реализована в местности в полной мере,

инвалиды могут почувствовать себя равными с другими людьми.

Исследование позволило выявить ряд проблем оснащенности социально значимых объектов инфраструктуры: не оборудованы пандусами/подъемниками и другими приспособлениями для инвалидов в большей степени жилые дома (72%), тротуары (62%), учебные заведения (50%), ЖЭКи (49%), магазины, торговые центры (46%), почта (42%) и поликлиники (40%). В меньшей степени – театры, кинотеатры, концертные залы (36%), больницы (35%), железнодорожные и автовокзалы (32%), библиотеки (24%), парки (16%), здания органов власти (15%) и банки (10%) (рис. 3).

К сожалению, 44.3% инвалидов не знают о такой услуге, как социальное такси, 27.1% инвалидов отмечают, что такая служба отсутствует в городе, 15% считают, что данная услуга является дорогой для них, 5% респондентов

Таблица 7

Сравнительная характеристика необходимости и возможности выполнения инвалидами определенных действий в повседневной жизни, %

Необходимость	Действия	Возможность
73.6	Посещать поликлинику	88.6
73.6	Посещать магазин	88.6
72.1	Передвигаться по населенному пункту	87.9
71.4	Посещать банк	60.0
67.1	Посещать почту	60.0
66.4	Посещать органы социальной защиты	82.9
57.1	Посещать культурные заведения (театр, кинотеатр, библиотека)	72.9
52.1	Посещать здания органов власти, администрацию	52.9
42.1	Пользоваться общественным транспортом	62.9
29.3	Заниматься спортом (посещение спортивного зала, бассейна)	42.1
Оценка уровня согласованности ответов респондентов о необходимости и возможности пользования объектами городской инфраструктуры, коэффициент корреляции Спирмена		
Оцениваемые параметры: Необходимость * Возможность		Значимость (двухсторонняя)
	Коэффициент корреляции	
Пользоваться общественным транспортом	.506	$p < 0.001$
Передвигаться по населенному пункту	.501	$p < 0.001$
Заниматься спортом (посещение спортивного зала, бассейна)	.404	$p < 0.001$
Посещать банк	.402	$p < 0.001$
Посещать поликлинику	.396	$p < 0.001$
Посещать органы социальной защиты	.359	$p < 0.001$
Посещать культурные заведения (театр, кинотеатр, библиотека)	.348	$p < 0.001$
Посещать магазин	.294	$p < 0.001$
Посещать почту	0.019	$p > 0.05$

используют эту услугу при необходимости, 8.6% не ответили на этот вопрос анкеты. Возможно, больше половины респондентов данной услугой не пользуются (отсутствует необходимость в ней), поэтому не информированы или мало знают о ней.

Согласно исследованию, сравнительная оценка необходимости и возможности выполнения инвалидами определенных действий в повседневной жизни показывает, что инвалиды имеют достаточно хорошие возможности. Например, 72.1% имеют необходимость самостоятельно передвигаться по населенному пункту, а 87.9% имеют не только эту необходимость, но и возможность. Подавляющее большинство опрошенных инвалидов (82.9%) имеют возможность посещать органы социальной защиты населения и магазин (табл. 7).

В ходе анализа «необходимости» и «возможности» инвалидов посещать социально значимые объекты городской инфраструктуры были выявлены статистически значимые взаимосвязи: в большинстве случаев инвалиды, нуждающиеся в посещении тех или иных социальных объектов инфраструктуры, в состоянии это реализовать. Исключение составляет посещение помещений почты и органов власти. В отноше-

нии этих социально значимых объектов ситуация выглядит несколько иначе – те инвалиды, которым необходимо посетить их, заявляют об отсутствии такой возможности, и наоборот, те, кто не нуждается в посещении этих объектов, заявляют, что посещение этих объектов не вызовет у них никаких трудностей (табл. 7).

Лицам с ограниченными возможностями здоровья необходимо владеть подробной информацией о своих правах, льготах, социально-медицинских, социально-правовых, социально-бытовых и прочих услугах, которые им необходимы для полноценной жизни в обществе. В связи с этим инвалиды создают сообщества в социальных сетях, делятся своим опытом оформления той или иной льготы, получения определенного препарата. В дальнейшем такие сообщества превращаются в некоммерческие организации, которые оказывают различного рода помощь и консультации таким же людям, как и они, которые попали в трудную жизненную ситуацию или столкнулись с проблемами. Поэтому человек с ограниченными возможностями здоровья должен получать информацию об этом из различных каналов связи (Интернет, телевидение, радио, печатные издания, социальное окружение).

Таблица 8

Источники получения информации о правах инвалидов и социальных услугах, %	
Источник получения информации о правах инвалидов, социальных услугах	Количество
Телевидение	75
Интернет	71
Пресса	56
Соседи, друзья, знакомые	54
Радио	50
Печатные издания общественных организаций	32
Социальные работники	18
Работники здравоохранения	18
Социальная реклама	18

Сумма ответов превышает 100%, поскольку респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа.

Таблица 9

Учреждения, организации, люди, к которым инвалиды обращались за помощью, %	
Учреждение, организация	Количество
Районные центры социальной защиты населения	72
Семья	43
Общественные организации	41
Органы государственной власти, местная администрация	39
Религиозные организации	31
Благотворительные организации	12
Волонтеры	12

Сумма ответов превышает 100%, поскольку респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа.

Наиболее доступными источниками информации/связи являются мобильная телефонная связь (86.4%), телевизионное вещание (75%), Интернет (69.3%), стационарная телефонная связь (63.6%), почта (53.6%) и радио (53.6%).

Из перечисленных источников информации/связи инвалиды получают информацию о своих правах, социальных услугах в основном из телевидения (75%), Интернета (71%), прессы (56%), от соседей, друзей, знакомых (54%), радио (50%). Меньшая часть респондентов подобную информацию получают из печатных изданий общественных организаций (32%), от социальных работников (18%), от работников здравоохранения (18%) и социальной рекламы (18%). К сожалению, по мнению инвалидов, работники социальных служб и системы здравоохранения не являются основными источниками информации о льготах, социальных услугах, которые могут быть предоставлены, хотя на телевидении, в Интернете и других источниках СМИ все чаще появляется социальная реклама, которая служит достаточно мобильным каналом обратной связи между инвалидами и специалистами, работающими с инвалидами.

Необходимо отметить, как сами инвалиды оценивают свой уровень знания о правах и возможностях их защиты. Меньше половины респондентов (45.7%) достаточно хорошо знают основные положения, 37.1% знают только отдельные аспекты; 11.4% считают, что у них низкий уровень знания о своих правах и возможностях их защиты, только 5.7% знают очень хорошо (имеют полную информацию).

Права инвалидов в исследовании были подразделены на базовые (право на жизнь, личную свободу, свободу слова), политические (выбирать, быть избранным, участвовать в политической жизни), социально-экономические (право на труд, достаточный уровень жизни, социальную защиту), культурные (право на признание и поддержку особой культурной и языковой самобытности) и экологические (право на благоприятную окружающую среду).

По мнению инвалидов, их базовые (46.4%), политические (42.9%), социально-экономические (45.7%), культурные (45.7%), экологические права (44.3%) соблюдены.

Для полной реализации своих прав инвалиды обращаются в государственные и некоммерческие организации за получением консультации, помощи или услуги. Основными организациями, которые оказывают помощь инвалидам, являются районные центры социальной защиты населения (72%), семья (43%), общественные организации (41%), органы государственной власти, местная администрация (39%), религиозные организации (31%), благотворительные организации (12%) и волонтеры (12%). Больше доверие инвалиды проявляют к государственным учреждениям, но также обращаются за помощью к родственникам и специалистам некоммерческих организаций.

Больше половины опрошенных инвалидов удовлетворены оказываемыми им услугами: 41.4% респондентов скорее удовлетворены, 36.4% полностью удовлетворены. Малая доля опрошенных инвалидов не удовлетворены ими:

Таблица 10

Уровень включенности инвалидов в интернет-пространство, %

Цель использования Интернета	Количество
Использование портала государственных услуг	58
Запись к врачу через портал пациента и сайт поликлиники	49
Оплата услуг ЖКХ, мобильной связи, транспорта	48
Общение по электронной почте	46
Общение в мессенджерах (Viber, WhatsApp)	39
Совершение покупок в интернет-магазинах	31
Чтение и общение на форумах	26
Производство и продвижение контента (фото, видео, текст, аудио) на специализированных ресурсах («ВКонтакте», Facebook, Instagram, YouTube, Twitter)	16
Видеоигры	14
Работы через Интернет	11
Ведение личного блога в социальных сетях	9
Онлайн-образование	9

Сумма ответов превышает 100 %, поскольку респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа

Таблица 11

Услуги и помощь, необходимые для инвалидов, %

Услуга или помощь	Количество
Медицинское обслуживание	65.7
Оздоровление в санатории	60.0
Материальная помощь	44.3
Правовая (юридическая) помощь	40.0
Психологическая помощь	21.4
Получение образования	12.1
Помощь в трудоустройстве	12.1
Обучение компьютерной грамотности	10.7
Услуги социальных работников	10.0

Сумма ответов превышает 100 %, поскольку респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа.

18.6% скорее не удовлетворены, 3.6% не удовлетворены.

Большую популярность практически среди всех категорий населения набирает использование Интернета для получения необходимой информации и осуществления определенных действий и операций, которые облегчают повседневную жизнь.

Лица с ограниченными возможностями здоровья пользуются Интернетом преимущественно с целью использования портала государственных услуг (58%), записи к врачу через портал пациента и сайт поликлиники (49%), оплаты услуг ЖКХ, мобильной связи, транспорта (48%), общения по электронной почте (46%).

Менее популярными оказались ответы, связанные с общением в мессенджерах, например Viber, WhatsApp (39%), совершением покупок в интернет-магазинах (31%), чтением и общением на форумах (26%) и др. (табл. 10).

Если говорить о сообществах, группах для лиц с ограниченными возможностями здоровья в социальных сетях, то 29.3% респондентов не состоят в таких группах, 16.4% состоят в таких группах, но только читают информацию, опубликованную в них, 37.1% не имеют аккаунта в социальных сетях, 5.7% состоят в группах и оставляют

комментарии, 5% состоят в группах и активно общаются, 4.3% не знают о существовании таких групп, 2.2% состоят, но не посещают их.

С темой реализации прав инвалидов связан вопрос жестокого обращения или насилия, которому могут подвергнуться инвалиды в семье, при обращении в соответствующие организации или в обществе в целом. Согласно результатам исследования, подавляющее большинство инвалидов отметили, что нигде не подвергались физическому (85.7%), психологическому (72.9%) и экономическому насилию (80%). Но 35.7% респондентов не получили должной заботы в обществе, точнее, их просьбы были проигнорированы.

Ситуация жестокого обращения и насилия в отношении инвалидов может исходить из психологического климата, который существует в семье. Согласно результатам исследования, у 62.9% инвалидов обстановка в семье является дружественной. Кроме того, 48.6% инвалидов отметили, что за последние годы их жизнь и жизнь их семьи стала значительно лучше, а 40.7% считают, что их жизнь и жизнь их семьи в ближайшие годы станет несколько лучше.

Проблемы людей с ограниченными возможностями здоровья являются важными не только

Таблица 12

Виды насилия/жестокости обращения, которому подвергались или не подвергались инвалиды, %

	В семье	При обращении в организации	В обществе	Нигде
Физическое насилие (побой)	8.6	2.1	3.6	85.7
Экономическое насилие (присвоение денег, отказ в выдаче средств на необходимое)	3.6	7.8	8.6	80.0
Психологическое насилие (оскорбление, крик, унижение)	3.6	11.4	12.1	72.9
Отсутствие заботы, игнорирование*	2.1	12.1	35.7	5.0

*45.1% респондентов не дали ответа на данный вопрос.

Таблица 13

Оценка респондентами характера взаимоотношений в семье, %

Взаимоотношения в семье	Количество
Благоприятная обстановка в семье	62.9
Скорее благоприятная, бывают единичные конфликты	25.7
Скорее напряженная	7.9
Очень напряженная	3.5
Изменение жизни инвалидов и жизни их семьи в последние годы	Количество
Жизнь стала лучше	17.1
Значительно лучше	48.6
Не изменилась	20.0
Несколько хуже	10.0
Значительно хуже	4.3
Изменение жизни инвалидов и жизни их семьи в ближайшие годы	Количество
Значительно лучше	10.7
Несколько лучше	40.7
Ничего не изменится	36.4
Несколько хуже	6.4
Значительно хуже	5.8

для них самих, но и для общества в целом. В случае максимального создания условий для инвалидов (в общественных местах, на предприятиях, в фирмах, жилых домах, на объектах социальной инфраструктуры) данная категория населения будет являться трудовым и социальным капиталом наравне практически со всем населением.

Согласно исследованию, респонденты отметили, что публикации статей в СМИ, Интернете (51%), конференции, круглые столы, форумы (41%), формирование районного/городского сообщества инвалидов (40%), рассказ о жизни человека с инвалидностью через интернет-каналы (36%), социальная реклама (35%), раздача листовок, буклетов (30%) привлекут внимание к проблемам инвалидов.

Вторая часть исследования касалась опроса студентов об их отношении к проблемам инвалидов, взаимодействии с ними и факторах, которые могут привести к рождению ребенка-инвалида или появлению инвалидности в течение жизни.

В исследовании приняли участие 169 студентов очной формы обучения. Из них 22% ре-

спондентов – студенты Нижегородской правовой академии юридической специализации и 78% — студенты ННГУ им. Н.И. Лобачевского факультета социальных наук, института международных отношений и мировой истории, института филологии и журналистики, института реабилитации и здоровья человека (26%, 34%, 24%, 16% соответственно).

Исследователями был определен перечень основных проблем инвалидов, которые были ранжированы респондентами следующим образом (табл. 14).

Большинство респондентов к наиболее острым проблемам инвалидов относят их трудоустройство и получение ими качественной реабилитации. Это связано с узким кругом трудовых сфер, в которых могут быть задействованы люди с ограниченными возможностями здоровья, и малым количеством специальных учреждений с высококачественным оборудованием для их реабилитации. К достаточно острым респонденты отнесли не только материальные, но и такие медико-социальные проблемы, как доступность медицинской помощи, качество системы реабилитации инвалидов, невнимание со

Таблица 14

Наиболее острые проблемы инвалидов, %

Проблема инвалидов	Количество
Трудоустройство	53
Качественная реабилитация	43
Доступная медицинская помощь	38
Материальные проблемы	37
Доступная среда	34
Качество системы реабилитации	31
Невнимание со стороны власти	31
Получение качественного образования	26
Наличие специализированных социальных учреждений	24
Правовая (юридическая) грамотность	24
Дискриминация в различных сферах	23
Невнимание со стороны общества	22
Доступность и качество услуг социальных работников	21
Доступная психологическая помощь	18
Социальная изоляция	15
Компьютерная грамотность	9
Организация сообщества инвалидов	8
Взаимоотношения в семье	6

Сумма ответов превышает 100%, поскольку респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа.

сторон власти, которое, в свою очередь, может коррелировать с низким уровнем развития доступной среды, отсутствие спектра специализированных социальных учреждений с доступными и качественными услугами социальных работников, дискриминация в различных сферах и невнимание со стороны общества и социальная изоляция.

В целом, абсолютное большинство выделенных исследователями проблем (78%) респонденты относят к категориям «достаточно острые» или «острые», что говорит о критическом положении исследуемой категории в представлениях современного студенчества. Наименее острыми респонденты обозначили проблемы правовой и компьютерной грамотности, взаимоотношений в семье и организации сообщества инвалидов.

Большинство респондентов в основном испытывают желание помочь таким группам инвалидов, как инвалиды по зрению (58%), инвалиды по слуху (51%), люди с нарушением функции опорно-двигательного аппарата (55%), инвалиды военных действий (47%), однако больше всего данное желание у респондентов проявляется к детям с ограниченными возможностями здоровья (табл. 15).

Особого внимания среди всех категорий инвалидов заслуживают люди, страдающие нарушением психического здоровья: у 35% респондентов данная группа вызывает сочувствие или жалость, 19% испытывают страх по отношению к ним. По сравнению с распределением ответов респондентов в отношении других категорий инвалидов, значительное количество призналось, что старается «не замечать» людей с нарушениями психического здоровья.

Большинство респондентов считают для себя приемлемыми любые виды взаимодействий с

людьми с ограниченными возможностями здоровья (табл. 16).

Оптимальными видами взаимодействия для большинства респондентов являются соседство в подъезде/доме с человеком, имеющим инвалидность (80%), посещение общественных мест с людьми, имеющими инвалидность (70%), и наличие гражданства одной страны (85%), то есть те виды взаимодействий, которые в основном не требуют прямого контакта с людьми, имеющими инвалидность. Взаимодействия, требующие прямого общения с людьми с инвалидностью, такие как дружба, обучение в одной группе, работа в одном коллективе, являются возможными, но для чуть меньшего числа респондентов (67%, 76%, 67% соответственно). Однако более тесный контакт с человеком, имеющим инвалидность, а именно брак и дальнейшая семейная жизнь, для большинства респондентов является уже нежелательным. В целом абсолютное большинство респондентов (80%) относится толерантно к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Респонденты полагают, что сегодня основными факторами, влияющими на рождение ребенка с инвалидностью, являются генетические нарушения (83%), вредные привычки, а именно алкоголь и курение (77%) и прием наркотиков (74%). Неблагоприятная экологическая обстановка и венерические заболевания в меньшей степени влияют на появление ребенка с ограниченными возможностями здоровья (38% и 19% соответственно). И только по 5% респондентов полагают, что неправильное питание и отсутствие физической активности могут способствовать появлению ребенка-инвалида.

Таблица 15

Чувства респондентов по отношению к различным группам инвалидов, %

Группа	Желание помочь	Желание «не замечать»	Сочувствие, жалость	Неприязнь	Страх
Инвалиды по зрению	58	8	32	1	1
Инвалиды по слуху	51	8	38	3	0
Люди с нарушением функции опорно-двигательного аппарата	55	8	34	2	1
Люди с нарушением психического здоровья	28	12	35	6	19
Инвалиды военных действий	47	5	41	2	5
Дети с ограниченными возможностями	64	5	26	2	3

Таблица 16

Приемлемые виды взаимодействий с инвалидами, %

Проблема	Да	Скорее да	Скорее нет	Нет
Брак с человеком, имеющим инвалидность	18	23	43	16
Дружба с человеком, имеющим инвалидность	67	28	3	2
Соседство в подъезде/доме с человеком, имеющим инвалидность	80	17	2	1
Обучение в одной группе/классе с человеком, имеющим инвалидность	76	21	2	1
Работа в коллективе с человеком, имеющим инвалидность	67	25	6	2
Посещение общественных мест с людьми, имеющими инвалидность	70	23	7	0
Гражданство одной страны	85	10	3	2
Предпочел бы не видеть их в моей стране	6	6	8	80

Заметим, что в рассматриваемом вопросе в графе «другое» 1% респондентов в качестве фактора выделили инцест.

Абсолютное большинство респондентов (76% – «согласен»; 18% – «скорее согласен») полагают, что дети-инвалиды рождаются не только у родителей, ведущих асоциальный образ жизни, но и у благополучных родителей (табл. 17).

Хотя 89% респондентов отмечают, что подобная семья может быть счастливой и полноценно функционировать, однако 75% респондентов уверены, что ребенку с инвалидностью сложно вести полноценную жизнь, а 68% считают, что ему будет сложно получить качественное образование. При появлении информации, что ребенок может родиться инвалидом, 49% респондентов предпочтут прервать беременность или будут настаивать на прерывании беременности партнерши. Стоит отметить, что среди всех утверждений данное вызвало замешательство у большего процента респондентов – на него не смогли отреагировать 6%. Отчасти можно полагать, что причиной подобных ответов респондентов явилось их убеждение об отсутствии в стране условий для полноценной жизни людей с ограниченными возможностями здоровья (82%). Следствием чего является боязнь не только трудностей, связанных с воспи-

танием ребенка-инвалида, но и страх возможности их непреодоления, неготовности социально-медицинской сферы оказывать доступные качественные услуги по реабилитации и неготовности общества принимать людей с ограниченными возможностями здоровья как полноценных его членов. Однако большинство респондентов (86%) считают необходимым интегрировать инвалидов в общество.

Значительная часть респондентов полагают, что основными организациями, которые должны оказывать помощь людям с инвалидностью, являются органы государственной власти (75%), местная администрация и центры социальной защиты населения (77%), то есть в первую очередь это прерогатива государственной бюджетной сферы, а не общественных (56%) и некоммерческих организаций.

Наиболее актуальными для людей с инвалидностью среди выделенных видов помощи респонденты отметили медицинское обслуживание (78%), материальную помощь (53%), помощь в трудоустройстве (48%), психологическую помощь (45%), помощь в быту (44%). Менее значимыми видами помощи для людей с инвалидностью респонденты считают обеспечение доступных занятий спортом (20%), организацию досуга, праздников (16%), правовую

Таблица 17

Утверждения о жизни людей с инвалидностью, %

Утверждение	Согласен	Скорее согласен	Скорее не согласен	Не согласен
Дети-инвалиды могут родиться у благополучных родителей	76	18	5	1
Инвалиды – полноценные члены общества	63	30	6	1
Необходима интеграция инвалидов в общество	46	40	8	6
Ребенку с инвалидностью сложно вести полноценную жизнь	29	46	17	8
Современное российское общество не готово к интеграции инвалидов	25	43	26	6
Если узнаю, что ребенок может родиться инвалидом, предпочту прервать беременность (буду настаивать на прерывании беременности партнерши)*	21	28	31	14
Ребенку с инвалидностью сложно получить качественное образование	20	48	24	8
В стране созданы условия для полноценной жизни людей с инвалидностью	7	11	38	44
Дети-инвалиды рождаются только у родителей, ведущих асоциальный образ жизни	2	8	32	58
Семья с ребенком-инвалидом не может быть счастливой	1	10	36	53

* 6% респондентов не ответили на данный вопрос.

Таблица 18

Соблюдение прав инвалидов в России, %

(1 – совсем не соблюдаются, 5 – соблюдаются в полной мере)

Вид права	Не соблюдаются 1	2	3	4	Соблюдаются 5
Базовые права	2	8	27	33	30
Политические права	8	18	20	31	23
Культурные права	1	13	34	30	22
Экологические права	12	13	30	24	21

(юридическую) помощь (13%), создание «групп поддержки» и местного сообщества (12%) и обучение компьютерной грамотности (5%).

На вопрос: «В каких проектах/мероприятиях по интеграции инвалидов в общество, помощи им Вы бы хотели принять участие?» – 39% респондентов выбрали создание безбарьерной среды, 36% респондентов – организацию досуга, 33% – организацию спортивных мероприятий.

Отметим, что данные виды помощи выше были определены респондентами как менее актуальные для людей с ограниченными возможностями здоровья. Желание оказать «менее значимую помощь» может объясняться нынешними образовательными специализациями респондентов, которые не позволяют из-за отсутствия необходимой квалификации принять участие в оказании актуальных видов помощи людям с инвалидностью.

55% респондентов полагают, что за последние годы жизнь людей с инвалидностью стала несколько лучше и будет иметь аналогичную тенденцию в ближайшие годы. Однако значительная часть респондентов отмечают, что жизнь данной категории за последние годы не изменилась и не изменится (31% и 27% соответственно).

В целом, большинство респондентов отмечают, что базовые (право на жизнь, личную свободу, свободу слова) и политические (выбирать, быть избранным, участвовать в политической жизни) права людей с инвалидностью в России соблюдаются (63% и 54%, соответственно) (табл. 18). Однако оценка соблюдения социально-экономических прав (права на труд, на достаточный уровень жизни, социальную защиту), культурных прав (права на признание и поддержку особой культурной и языковой самобытности) и экологических прав (права на

благоприятную окружающую среду) вызвала у респондентов затруднения.

Среди наиболее необходимых для привлечения внимания к проблемам инвалидов мероприятий респонденты выделяют публикации статей в СМИ и Интернете (54%), социальную рекламу (билборды, телевидение, радио) (50%), рассказы о жизни человека с инвалидностью через интернет-каналы (46%) и формирование районного/городского общества инвалидов (41%). То есть распространение информации о проблемах людей с инвалидностью должно идти по общественным каналам, так как респонденты считают этот путь более эффективным, чем распространение информации по научным каналам (дискуссии на площадках – 39%, конференции – 32%).

Выводы

Цель проведенного исследования была достигнута: выявлены проблемы не только лиц с ограниченными возможностями здоровья, но и общая оценка качества жизни инвалидов в целом, включая многие составляющие (физическое самочувствие, настроение, доступность реабилитации, специализированной медицинской помощи, возможности получения образования и трудоустройства, социальная инфраструктура для инвалидов, соблюдение прав инвалидов).

Решение проблем лиц с ограниченными возможностями здоровья является прерогативой как государственных учреждений, так и некоммерческих организаций, волонтеров, СМИ. Социальное самочувствие инвалидов зависит не только от состояния здоровья, типа ограничения жизнедеятельности, социально-медицинских, правовых, материальных услуг и помощи, а также от обстановки в семье, отношения общества и социального окружения к самой проблеме инвалидности и взаимодействию с данной категорией населения. Социальная политика регионального уровня должна учитывать текущие проблемы лиц с ограниченными возможностями здоровья, их физиологическое и эмоционально-психологическое состояние (настроение, отношение к себе, окружающим, близким людям, инвалидности), мнение инвалидов об

улучшении условий и функционирования объектов социальной инфраструктуры области. Результаты данного исследования могут быть использованы государственными социальными учреждениями и некоммерческими организациями при составлении программ или проектов для лиц с инвалидностью, учитывая их текущие потребности, проблемы, особенности социального самочувствия и отношения населения к проблеме инвалидности.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ. Проект 18-411-52002 «Здоровьесбережение в практиках современной нижегородской семьи».

Список литературы

1. Декларация о правах инвалидов. ООН, от 9.12.1975. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disabled.shtml (дата обращения: 23.12.2018).
2. International Classification of Functioning, Disability and Health, Geneva, WHO, 2001. 299 p. URL: <https://www.who.int/classifications/icf/en/> (дата обращения: 23.12.2018).
3. Уровень инвалидизации в Российской Федерации // Сайт Федеральной службы государственной статистики России. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/# (дата обращения: 23.11.2018).
4. Морозова Е.А. Социальное самочувствие инвалидов как ответная реакция на условия жизнедеятельности // Современные проблемы общественных наук в мире: Сборник научных трудов по итогам Международной научно-практической конференции. № 2. Казань, 2015. С. 33–36. URL: <http://izron.ru/articles/sovremennye-problemy-obshchestvennykh-nauk-v-mire-sbornik-nauchnykh-trudov-po-itogam-mezhdunarodnoy-sektsiya-19-sotsiologiya-upravleniya-spetsialnoy-ost-22-00-08/sotsialnoe-samochuvstvie-invalidov-kak-otvetnaya-reaktsiya-na-usloviya-zhiznedeyatel'nosti/> (дата обращения: 22.12.2018).
5. Дарган А.А. Проблемы социальной интеграции инвалидов и роль общественных организаций в их решении // Вестник МИЭП. 2013. №4 (13). С. 96–103. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-sotsialnoy-integratsii-invalidov-i-rol-obshchestvennykh-organizatsiy-v-ih-reshenii> (дата обращения: 23.12.2018).
6. Можно ли устроиться на работу, имея 2 группы инвалидности // Сайт юридической консультации «Юрист помог». URL: <http://juristpomog.com/labor-law/2-gruppa-invalidnosti.html> (дата обращения: 11.01.2019).

SOCIAL WELL-BEING OF DISABLED PERSONS AND THE ATTITUDE OF STUDENTS TO DISABILITIES (on the example of the Nizhny Novgorod region)

G.L. Voronin,¹ T.N. Zakharkina,² A.A. Lakomova³

¹National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod; Institute of Sociology of the Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences

^{2, 3}National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod

Social well-being of disabled persons is considered in modern science, as a rule, from a socio-economic, socio-medical, legal and psychological point of view. Despite the fact that since 2010 there has been a decrease in the number of disabled persons in the first and the second disability groups, the number of disabled persons of the third group and disabled children has increased, and the number of disabled persons in Russia was more than 12 million as of January 1,

2018. A sociological study was conducted focusing on the problems of disabled persons and the attitude of student youth to these problems, relationships with disabled persons, factors affecting the birth of a disabled child and the state of social infrastructure for the disabled. In the course of the study, persons with disabilities (males and females aged from 8 to 93) who have a certain disability group ($N = 139$, target sample) were interviewed, and full-time students of the Nizhny Novgorod Law Academy and Lobachevsky University were interviewed ($N = 169$, quota sample) by the method of individual questionnaire. The purpose of the study was to identify problems and features of disabled persons' social well-being. The investigation revealed the problems that disabled persons face, the key forms of employment for disabled people, employment opportunities, accessible forms of education, the level of inclusion of disabled persons in the Internet space, services and assistance that disabled people need, types of family relationships, violence and abuse to which certain categories of persons with disabilities were exposed, and the quality of life of disabled persons. The article presents a comparative analysis of disabled persons' need and ability to perform certain actions in everyday life. We also analyze the attitude of students to interaction with disabled persons and to disability problems of the population.

Keywords: disabled persons, disability issues, disease, disability, social policy, social assistance.