

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
ПИИЦ (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

SOI: [1.1/TAS](#) DOI: [10.15863/TAS](#)

International Scientific Journal Theoretical & Applied Science

p-ISSN: 2308-4944 (print) e-ISSN: 2409-0085 (online)

Year: 2021 Issue: 11 Volume: 103

Published: 21.11.2021 <http://T-Science.org>

QR – Issue



QR – Article



Abdullo Abdukhalilov

National University of Uzbekistan

Associate Professor of the Department of Social work

Doctor of Philosophy in Sociology (PhD)

ANALYSIS OF SOCIOLOGICAL CONCEPTIONS OF THE PHENOMENON OF DISABILITY

Abstract: In this article, the author has considered various sociological, philosophical and psychological conceptions of the phenomenon of disability. An attempt is made to consider the peculiarities of understanding the phenomenon of disability by thinkers of the East and West. The author concluded that disability is a complex, multifaceted phenomenon that requires cross-disciplinary analysis. The author also updates the main directions of the study of the phenomenon of disability in Uzbekistan, since, as emphasized in the article, insufficient research is currently being conducted in Uzbekistan in the field of disability and policy, analysis of modern approaches to disability, disability and gender, etc. According to the author, this article in the future can serve as an incentive for the processes of conducting comprehensive disability research.

Key words: disability, stigma, social stratification, atypicality, law, medical model of disability, social model of disability, social space.

Language: Russian

Citation: Abdukhalilov, A. (2021). Analysis of sociological conceptions of the phenomenon of disability. *ISJ Theoretical & Applied Science*, 11 (103), 735-746.

Soi: <http://s-o-i.org/1.1/TAS-11-103-78> **Doi:**  <https://dx.doi.org/10.15863/TAS.2021.11.103.78>

Scopus ASCC: 3300.

АНАЛИЗ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ КОНЦЕПЦИЙ ФЕНОМЕНА ИНВАЛИДНОСТИ

Аннотация: В данной статье автором были рассмотрены различные социологические, философские и психологические концепции феномена инвалидности. Предпринята попытка рассмотрения особенностей понимания феномена инвалидности мыслителями Востока и Запада. Автором был сделан вывод о том, что инвалидность является сложным, комплексным, многогранным явлением, требующее междисциплинарного анализа. Также автор актуализирует основные направления исследования феномена инвалидности в Узбекистане, поскольку, как подчеркивается в статье, в настоящее время в Узбекистане проводится недостаточно исследований в области инвалидности и политики, анализа современных подходов к инвалидности, инвалидности и гендера и т.д. Думается, что данная статья в перспективе может послужить стимулом процессов проведения комплексных исследований инвалидности.

Ключевые слова: инвалидность, стигма, социальная стратификация, нетипичность, право, медицинская модель инвалидности, социальная модель инвалидности, социальное пространство.

Введение

7 июня 2021 года Узбекистан ратифицировал Конвенцию ООН о правах инвалидов. Одним из основных требований данной конвенции является обеспечение безбарьерной среды для всех лиц с инвалидностью. В свою очередь данные процессы требуют проведения исследований в сфере инвалидности не только в архитектурных

барьерах, но и социальных наук, поскольку основными барьерами, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью являются отношенческие барьеры, имеющие сложный социально-психологический характер.

Анализ и результаты

Феномен инвалидности интересовал человека на протяжении всей его истории. Люди

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
ПИИЦ (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

всегда задавались такими вопросами, как «Почему мы разные?», «Что делать с людьми, которые по своему внешнему виду отличаются от нас?», «Какое их место должно быть в обществе?» и т.д. Философы, затем уже психологи и социологи пытались дать свои ответы на этот вопросы, в которых отражалось то время, в котором они жили или их взгляды на инвалидность опережали время и сознание общества. Изменение отношения к людям с инвалидностью сопровождалось развитием общества, повышением его правовой, социальной, политической культуры. Исходя из этого можно сказать, что развитость того или иного общества определялось его отношением к людям с инвалидностью, ибо каждый человек является ресурсом развития.

В священной книге зороастризма – Авесте особое внимание уделялось предотвращению инвалидности, а также лечению людей от всяческих заболеваний. В этом источнике описываются основные методы лечения и ответственность врача в обществе. В Авесте отмечается: «Чем лечить инвалидность, лучше предотвратить ее». В свою очередь, предотвратить инвалидность, говорится в Авесте, возможно путем улучшения наследственности. Во-первых, как отмечается в Авесте, молодые люди, решившие построить семью, должны быть здоровыми. Во-вторых, беременным женщинам необходимо есть больше фруктов, мяса, а также все то, что заработано честным трудом. Женщины во время беременности не должны страдать, нервничать, им следует вести размеренный и спокойный образ жизни [1, с.22]. Таким образом, мы можем прийти к выводу, что инвалидность в Авесте понимается не как греховность, позор семьи, а как заболевание, требующее своего исцеления.

В христианстве трактовка феномена инвалидности имеет неоднозначный характер, поскольку некоторые богословы понимали инвалидность как греховное явление, как наказание человека за его грехи. Но в большинстве случаев в христианстве наблюдается позитивное отношение к людям с инвалидностью. Так, апостол Павел говорил, что «каждый член церкви – это член тела». Именно эта фраза апостола дает нам представление о разнородности общества и о наличии разнообразных функций каждого члена общества, но в то же время о его единстве [2]. На вопрос учеников о причинах болезни Иисус отвечал: «Не за его, не за родителей его грехи попущена сия болезнь, но для того, чтобы на нем явилась Слава Божия» [3, с.154]. Как сказал патриарх Московский и всея Руси Кирилл: «... очень большой вопрос, кто кому больше нужен – мы инвалидам или инвалиды нам? Потому что, взирая на ограниченность человеческих возможностей, не может оставаться

безучастным даже самый черствый человек. Может быть, для того чтобы общество наше не теряло человеческого лица, Господь являет нам Свои раны – в лице людей, лишенных тех возможностей, которые имеем мы. Зрелость общества, уровень его нравственности во многом определяется способностью помогать инвалидам – поддерживать их с детства и до самой смерти» [4].

Большое значение социальной защите людей с инвалидностью придается в исламе. Канонической основой ислама является священная книга Коран, а также Сунна, в которой через хадисы излагаются примеры из жизни Пророка Мухаммада (С.А.В), являющиеся руководством для всех членов мусульманской общины и через них мы можем увидеть понимание инвалидности в исламе.

Так, в 10 аяте суры Корана «Комнаты» сказано:

«Истинно, верующие — братья друг другу...» [5, с.243].

В этих словах изложена главная основа мусульманской уммы, а именно – то, что все мусульмане являются членами единой общины, братьями, независимо от их социального и иного положения, состояния, либо, в том числе, наличия или отсутствия инвалидности и именно этот момент во многом и отличает ислам от других религий, ибо в нем отсутствует стратификация. Кроме этого, взаимоотношения между мусульманами должны строиться на основе взаимоуважения, никто не должен подвергаться осмеиванию и унижению, что особенно важно при том, что люди с инвалидностью сталкиваются с этим, подвергаясь таким образом морально-психологическому давлению. В 10 аяте суры Корана «Комнаты» сказано:

«Верующие! Да не осмеивают мужчины мужчин: может быть, эти лучше тех; ни женщины — женщин: может быть, эти лучше тех. Не бесславьте себя самих: не давайте друг другу унижительных прозвищ. После уверования как неприлично гнусное имя! И те, которые еще не одумались, — те нечестивы» [5, с.243].

Итак, человек есть любимое творение Аллаха, но как же обстоит дело с инвалидностью? Некоторые авторы указывают на то, что центральное место в дискурсе об инвалидности в Коране занимает концепция совершенства с точки зрения ислама [6, с.11]. Однако под совершенством, как мы считаем, здесь следует понимать духовное совершенство, ибо дух есть та нить, через которую человек постигает сущность божества и вместе с тем становится личностью как таковой с присущими ей морально-нравственными качествами. Потому интересен такой пример из хадисов. Однажды к сподвижнику пророка пришел слепой человек,

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
ПИИЦ (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

лишившийся зрения еще в детстве, и он сказал ему такие слова Пророка (С.А.В.): «Единственным Моим воздаянием для того, у кого Я заберу обе драгоценности, станет рай» [7, с.1/117]. В этом контексте большое значение имеет то, что сказано в 286 аяте суры «Корова»: «Не возлагает Аллах на душу ничего, кроме возможного для нее...» [5, с.61]. То есть, Бог не возлагает на человека то бремя, нести которое он был бы не в силах.

Ислам возлагает на умму долг заботы о людях с инвалидностью, ибо они в равной степени являются членами общины, потому недопустима дискриминация. Так, хадисы свидетельствуют о таком случае: «Жители Медины, до того, как к ним был послан Пророк (С.А.В.), не разделяли трапезу вместе с людьми слепыми, больными и хромыми, по той причине, что слепец не мог видеть хорошую еду, больной не мог усваивать ее так же, как здоровый, а хромым не мог тесниться. Тогда был ниспослан аят, разрешающий совместное принятие пищи: “Нет стеснения для слепого, и нет стеснения для хромого, и нет стеснения для больного”» [8, с.160]. Тем самым, не допускается дискриминация по признаку инвалидности.

Однако же, не только лишь община должна заботиться об инвалидах. Нем меньшие обязательства возложены на государство, что отражено в следующем хадисе:

«Каждый из вас является пастухом, и каждый из вас ответственен за свою паству. Руководитель, находящийся во главе людей, является пастухом и ответственен за свою паству...» [9, с.1/304]. Несмотря на это, человек должен не только опираться на чью-то помощь, либо существовать за счет общества, ибо сказано: «Трудитесь, и увидят ваши деяния Аллах, Его Посланник и верующие» [5, с.172].

Наряду с правом на труд, люди с инвалидностью могут в равной мере со всеми остальными участвовать в управлении общественными делами, ибо сказано в 38 аяте суры «Совет»: «...дело их – по совещанию между ними...» [5, с.398]. Особо значим здесь пример того, что Абдуллаху ибн Умм Мактуму, о котором говорилось выше, было поручено созывать людей на молитву в мечети, а отправляясь в военный поход, Пророк (С.А.В.) возлагал на него обязанности главы Медины [10, с.364].

Таким образом, анализ феномена инвалидности в исламе позволяет сделать следующие выводы:

Во-первых, все мусульмане братья независимо от их социального и иного положения. Дискриминация людей с инвалидностью порицается в исламе и является недопустимым то, что какой-либо человек дискриминировал другого.

Во-вторых, важным аспектом учения ислама является взаимопомощь. Деяния Пророка Мухаммада (С.А.В.) доказывают, что люди с инвалидностью являются такими же членами общества, которые могут принести пользу.

В-третьих, ислам учит людей уважать уникальность каждого человека, ибо каждый является творением Бога. Говоря современными понятиями, ислам призывает к формированию инклюзивного общества, единственное отличие людей в котором не в их инвалидности, а в богобоязненности и поступках.

Исходя из вышеизложенных доводов, на наш взгляд, будет более правомерным назвать данную модель не исторической, религиозной или моральной, а архетипической, поскольку проявление данной модели до сегодняшнего дня наблюдается в некоторых субкультурах. Одной из распространенных сегодня моделей инвалидности, которая преобладает в процессе понимания инвалидности в сознании многих людей, а также в социальной политике тех или иных государства или организаций является медицинская модель. Данная модель возникла в XVII-XVIII вв. с бурным развитием медицинских наук. Она рассматривает психические, физические отличия между людьми в терминах патологии или дефектов. Согласно этой модели, люди с инвалидностью вынуждены выполнять роль больного (концепция Парсонса). По сути это роль социального аутсайдера, которая с одной стороны заключается в неспособности к независимой жизни и отказу от обязательств и ответственности перед обществом, а с другой – выжидание повышения статуса после медицинского излечения [11, с.12].

Согласно медицинской модели люди с инвалидностью не способны выполнять многие функции в различных видах жизнедеятельности, если отсутствуют специальные условия среды. Люди, имеющие инвалидность, обладают меньшей полезностью и производительностью. Для них необходимо создавать специализированные социальные учреждения, обеспечивающие медицинский уход и другие услуги с наиболее тяжелой формой инвалидности [12, с.279]. Исходя из этого мы можем сказать, что в медицинской модели инвалидность рассматривается как патология от принятых социальных норм, а также оценивается с позиций функциональных расстройств организма и неспособность индивида быть полноценным членом общества вследствие определенного заболевания, дефекта или расстройства. Принцип ограниченной полноценности лиц с инвалидностью, заложенная в данной модели, стал основой формирования защитно-оберегающего отношения государства к людям с инвалидностью. Это, в свою очередь,

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
ПИИЦ (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

способствовало созданию специализированных учреждений и системы социальных льгот, что сопровождалось социальной эксклюзией данной группы населения [11, с.12]. Здесь необходимо отметить, что медицинская модель понимания инвалидности стала неприемлемой прежде всего для самих лиц с инвалидностью, поскольку отличительные черты людей с инвалидностью делают их социальными аутсайдерами и не позволяет им полноценно участвовать в жизни общества.

Несмотря на распространенность медицинской модели понимания инвалидности, еще в Средние века в воззрения мыслителей Востока мы можем увидеть иное понимание инвалидности, характеризующееся рассмотрением людей с инвалидностью как равных субъектов общества и необходимостью по мере возможности включения лиц с инвалидностью в жизнь социума. Так, одним из таких произведений, в котором обосновывается идея о равенстве людей с инвалидностью с другими людьми является известное произведение имама Бурхониддина Маргинони «Китаб аль-Хидоя». Следует отметить, что идеи, изложенные в данном произведении, были признаны многими улемами ислама. По отношению к людям с инвалидностью в данном произведении отмечается, что если человек с инвалидностью совершает, то или иное преступное деяние, то в процессе рассмотрения его деяний необходимо облегчать его наказание. Также отмечается, что «человек, лишенный речи, может вступать в брак, заниматься торговлей, а его жесты приравниваются к речи обычного человека» [13, с.305]. Исходя из этого, мы можем сделать вывод, что жестовый язык признается мыслителем как официальный язык общения, которым может пользоваться человек с нарушением речи. Еще один из известных философов Средневековья Абу Наср аль-Фараби рассматривал нравственность, основные правила государственного управления. В своем «Трактате о взглядах жителей добродетельного города» он уделил внимание на права людей с инвалидностью на труд. Он отмечает, что люди с инвалидностью должны обеспечиваться государством. По мнению Фараби, основой любой справедливости является правильное распределение средств. Исходя из этого, отмечает философ, в идеальном городе-государстве не может быть бедных людей, в соответствии с чем, людям с инвалидностью необходимо оказывать помощь из источников государственной казны [14, с.125]. Кроме этого, люди с инвалидностью могут быть привлечены к выполнению полезной работы с учетом их возможностей и способностей [15, с.46].

Юсуф Хос Хожиб в своем произведении «Кутагду билиг» отмечает, что одним из

важнейших качеств справедливости правителя является оказание помощи социально уязвимой части населения, в том числе людям с инвалидностью.

Таким образом, анализ воззрений некоторых мыслителей эпохи Восточного Ренессанса о феномене инвалидности показывает, что лица с инвалидностью воспринимались ими не как класс, имеющий низкий социальный статус в социальной структуре общества, а как уникальность природы людей с инвалидностью. Высказанные ими идеи привлечения лиц с инвалидностью к труду исходя из их особенностей (Фараби), а также признание ими языка жестов в качестве языка общества, который, в свою очередь, наряду с обычной речью имеет равный правовой статус (Маргинони) далеко опередили свое время.

Помимо выше упомянутых моделей инвалидности существует множество других не совсем распространенных моделей инвалидности таких, как реабилитационная модель, экономическая модель, функциональная модель и т.д. Эти модели не получили большого распространения в формировании парадигм и моделей понимания инвалидности. Одной из моделей, благодаря которой интенсивно формируется современная парадигма понимания инвалидности является социальная модель понимания инвалидности. Данная модель рассматривает проблему инвалидности как результат отношения общества к особым потребностям людей с инвалидностью. Согласно социальной модели, инвалидность является социальной проблемой. При этом ограниченные возможности – это не часть человека, не его вина. Вместо того, чтобы обращать больше внимания на инвалидность людей, приверженцы социальной модели сосредотачиваются на степени доступности окружающей среды. Примечательно, что авторство социальной модели (иногда ее называют интерактивной моделью или моделью взаимодействия) принадлежит главным образом самим людям с инвалидностью. Истоки социальной модели инвалидности могут быть прослежены в эссе, написанном британцем, человеком с инвалидностью Полом Хантом, которое было опубликовано в 1966 году и называлось «A Critical Condition» («Критические условия»). В своем труде П.Хант приводил доводы, по которым люди с инвалидностью являлись прямым вызовом обычным западным ценностям, поскольку они воспринимались как несчастные, бесполезные, непохожие на остальных угнетенные больные. Данный анализ привел П.Ханта к выводу, что инвалиды сталкиваются с предубеждениями, которые выражаются в дискриминации и угнетении. Он определил взаимосвязь между экономическими, культурными отношениями и инвалидностью, что

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
ПИИЦ (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

является важной частью понимания опыта жизни лиц с инвалидностью [16, с.115]. Исходя из этого в контексте социальной модели инвалидность рассматривается не как медицинское понятие, а социальное понятие. На сегодняшний день одним из фундаментальных документов, отражающих социальную модель инвалидности, является Конвенция ООН о правах инвалидов. В статье 1 данной Конвенции говорится о том, что «к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими» [17, с.3]. Также в Конвенции отображаются такие фундаментальные понятия социальной модели, как универсальный дизайн, разумное приспособление, ассистивные технологии и т.д. Согласно статье 2 данной Конвенции, разумное приспособление – это «внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод; «универсальный дизайн» означает дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к пользованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна; «универсальный дизайн» не исключает ассистивные устройства для конкретных групп инвалидов, где это необходимо» [17, с.3]. Также следует отметить, что сегодня в Узбекистане происходит процесс активного обсуждения по внедрению социальной модели инвалидности. Как отметил президент Республики Узбекистан Ш.М.Мирзиёев в своем послании Олий Мажлису, «в 2021 году еще больше усилится социальная защита населения. Так, предстоит поэтапный переход к соответствующей мировым стандартам «социальной модели» определения инвалидности» [18].

Некоторые специалисты сегодня говорят о появлении новых парадигм инвалидности таких, как технологическая парадигма или парадигма занятости. Полагаем, что говорить о них как о новых парадигмах сегодня очень рано, поскольку в них пока еще не до конца проявляются специфические особенности, а также они не распространены среди общественности. Необходимо отметить, что основными постулатами социальной модели понимания феномена инвалидности, а также роль людей с инвалидностью в обществе были глубоко рассмотрены классиками социологических наук такими как, Э.Дюркгейм, Т.Парсонс, Т.Бурдьё,

И.Гофман. Также, в свою очередь, необходимо отметить, что некоторые предложенные классиками социологии концепции по вопросам инвалидности опередили свое время. В них наблюдается анализ социальных проблем, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью в своей повседневной жизни.

Одним из классиков социологии Э.Дюркгеймом были рассмотрены институциональные и стандартизированные формы социальных отношений, социальные нормы и депривации, социальные институты и механизмы общественного контроля. Именно он впервые использовал для обозначения феномена инвалидности такие понятия, как «индивид с ограниченными возможностями» и «нетипичный человек» [19, с.76]. Как указывает Э.Дюркгейм, трудно решить, какое явление можно считать нормальным, а какое нет, всё определяется конкретной социальной ситуацией, поведением окружающих, конкретным видом деятельности. Обычный человек может в различных ситуациях оказываться в роли человека с ограниченными возможностями, неудачника, не такого, как все [19, с.76].

Ещё один из классиков социологии, основатель структурно-функционального направления Т.Парсонс разрабатывает понятие роли «больного». По мнению американского социолога, в обществе существует очевидный дисбаланс власти сторон, врач находится в доминирующей позиции, а больной, легитимно освобожденный от многих социальных обязанностей, пассивен. Также, по его мнению, рассмотренные закономерности взаимоотношения врачей и пациентов распространяются также на взаимоотношения индивида с другими представителями помогающих профессий – психологами, юристами, педагогами, социальными работниками. Т.Парсонс исходил из тезиса, что болезнь, по сути своей, есть социальный феномен. В этой связи он различал заболевание как неблагоприятное физическое состояние организма и как социальный статус, предписываемый инвалиду. На основе допущения, что оно действительно имеет место, статус же влечет за собой последствия для личности, для той социальной группы, к которой она принадлежит, а также для общества в целом [20, с.30]. Анализируя взгляды этих авторов, можно прийти к тому, что и Э.Дюркгейм, и Т.Парсонс понимают феномен инвалидности как социальное явление, которое по мнению Т.Парсонса, во многом определяет статус той или иной личности либо социальной группы. Если глубже проанализировать концепцию Э.Дюркгейма (нетипичный человек), то мы можем прийти к выводу, что нетипичным человеком

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
ПИИЦ (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

может оказаться каждый из людей независимо от наличия инвалидности, поскольку нетипичность в основном определяется той или иной социальной ситуацией, с которой может столкнуться любой человек. Подобные взгляды на феномен инвалидности мы можем наблюдать в теории социального пространства французского социолога П.Бурдьё, который определяет социальное пространство как совокупность распределения ресурсов, отдельных видов капитала, а также совокупность системы оценок, мнений и представлений групп [21, с.25]. Согласно автору, периферии социального пространства составляют социальные объекты, которые не располагают достаточными возможностями для использования ресурсов и поэтому являются уязвимыми до тех пор, пока жизненные стратегии индивида не разрушают сложившуюся совокупность, его положение в обществе не проблематизируется. Однако, как только его практики перестают быть ориентированными на ожидание помощи от государственных структур и демонстрируют стремление к расширению участия в общественной жизни, это сразу позволяет рассматривать человека с инвалидностью как чужого, который переступил пределы социального пространства [21, с.169].

В свою очередь, теория социального пространства П.Бурдьё наводит нас на мысль, что для людей с инвалидностью в процессе повышения их качества существует потребность принятия такой жизненной стратегии, которая позволила бы им расширить свое участие и влияние в социально-политической жизни общества. Полагаем, что взгляды П.Бурдьё по вопросам формирования индивидуальной стратегии носят однобокий характер, поскольку процессы социальной интеграции людей с инвалидностью – это сложный процесс, который требует не только от того или иного индивида или социальной группы с инвалидностью правильной стратегии, но и побуждает общество к созданию безбарьерной среды для людей с инвалидностью. Так, большое внимание созданию безбарьерной среды уделяется в социально-политической модели инвалидности, которая была предложена в 1994 году активистом движения инвалидов в США Х.Ханом. В ней люди с инвалидностью позиционируются как социальная группа угнетаемого меньшинства. Инвалидность, по мнению представителей данной модели, есть не характеристика, присущая тому или иному индивиду, а есть один из компонентов отношения к нему со стороны социального окружения. Следовательно, права и свободы инвалидов ограничиваются внешними условиями в виде недоступной архитектуры, среды, транспорта, суженного круга общения, лимитированным

доступом к различным сферам жизни общества, информации и другим средствам коммуникации. В основе социально-политической теории понимания инвалидности лежат три фундаментальных положения [12, с.282]:

a) большая часть проблем лиц с инвалидностью является результатом существующих в обществе социальных установок.

b) необходимые лицам с инвалидностью условия социального окружения могут быть созданы через реализацию соответствующей государственной политики.

c) государственная политика должна не только отражать принятые в обществе правильные взгляды, установки и ценности, но и предусматривать способы их формирования.

Также необходимо отметить, что в рамках социальной модели большое влияние сегодня имеет культурная модель инвалидности. Данная модель рассматривает инвалидность как процесс формирования самоидентичности, групповую идентичность, позволяющую людям с инвалидностью осознать свою уникальность как особых членов общества, что способствует их сплоченности и формированию социальных аттитюдов, повышению статуса человека с инвалидностью [12, с.282]. На наш взгляд, данная модель не может называться инклюзивной, поскольку в ней большое внимание уделяется на самоидентификацию людей с инвалидностью в формировании их как обособленной группы, что, в свою очередь, может привести их к социальной изоляции, сегрегации и в конечном итоге к привыканию к собственной дискриминации. Моделью, которая способствует формированию инклюзивности в обществе является модель разнообразия. Данная модель базируется на постмодернизме и феминистской социологии и рассматривает инвалидность не как отклонение от нормы, а как проявление разнообразия выражения возможных индивидуальных особенностей вне оценочной шкалы «нормальность». Поэтому социальное окружение должно предотвращать, упреждать попытки относить людей с нетипичным строением тела, функциональными расстройствами к категории ущербных, присваивая им относительно низкий социальный статус условиями, ущемляющими их право, как членов общества или каким-либо иным способом проводить их стигматизацию, проявляющуюся в дискриминации, эксклюзии, сегрегации. Различия же между людьми с инвалидностью и людьми без инвалидности, по мнению представителей данной теории и модели мышления, является лишь некой идеологической конструкцией. Инвалидность, согласно представителям модели разнообразия понимания инвалидности, признает такой же

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
ПИИЦ (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

нормой как иной цвет кожи, разрез глаз или религиозные взгляды [12, с.283].

В выше описанных теориях и моделях понимания инвалидности как можно видеть большое внимание уделяется проблемам стигмы лиц с инвалидностью. Именно стигма является тем препятствием, которое ущемляет права людей с инвалидностью и препятствует их реализации их потенциала. Одним из классиков социологии, который фундаментально исследовал вопросы стигм является американский социолог Ирвинг Гофман, который в 1963 году написавший книгу «Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity» («Гофман И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью») [22, р.6]. По мнению И.Гофмана, общество устанавливает категоризацию людей и определяет набор качеств, которые считаются нормальными, естественными для каждой из категорий, социальная среда устанавливает, какие категории возможны в ней. Рутинная практика социального взаимодействия позволяет нам обращаться к незнакомым нам людям не особо задумываясь об этом. При встрече с незнакомцем первое же впечатление от его внешности позволяет нам отнести его к той или иной категории, определить его социальную идентичность. Мы опираемся на эти предположения, трансформируя в нормативное ожидаемое справедливо определяемые требования к другим. Как правило, пишет И.Гофман, мы не осознаем, что составили такие требования, равно как и не осознаем и самих требований пока столкнемся с проблемой их осуществления. Именно в этот момент мы понимаем, что всё время формулировали для себя определенные предположения относительно, каким должен быть данный индивид. Следовательно, наши требования можно назвать «требованиями по факту совершения» [22, р.6].

Таким образом, данный человек превращается из обычного человека в неполноценного, обладающего каким-то дефектом, подпорченного. Подобное качество есть стигма, особенно если речь идет об очень сильном негативном воздействии и порой его называют также недостатком, дефектом, увечьем. Оно образует особый несоответствия между виртуальной истиной и социальной идентичностью [22, р.7]. Отсюда, предлагает И.Гофман, термин «стигма» должен использоваться для обозначения качества, выдающего какое-то постыдное свойство человека, причем характер этого качества определяется не самим качеством, а отношением по поводу него [22, р.7]. Таким образом, отмечает И.Гофман, стигма – это особый отношения между качеством и стереотипом [22, р.10]. В свою очередь, И.Гофман предлагает разделять три типа стигм:

1. Есть телесное уродство, разного рода физические отклонения.

2. Есть недостатки индивидуального характера такие, как слабая воля, неконтролируемые или неестественные страсти, подлые или косные убеждения, бесчестность. О них становится известно, например, из факта умственного расстройства, заключения в тюрьму, отсутствия постоянной занятости, попытка самоубийства, радикальных политических пристрастий, склонность наркотикам, алкоголизму.

3. Родовая стигма расы, национальности, религии, которая может передаваться по наследству и охватывать всех членов семьи.

Однако во всех этих различных примерах стигмы, включая то, что использовали греки, можно использовать одни и те же социологические черты. Индивид, который мог бы легко участвовать в обычном социальном взаимодействии, обладает некоей особенностью, которая навязчиво привлекает к себе внимание и отвращает от него собеседников, тем самым перекрывая путь другим качествам этого индивида. «У него есть стигма, нежелательное отличие от того, чего мы ожидали от его категории людей» [22, р.15].

На ряду с моделями поведения человека, подвергнувшегося стигме, в данном произведении Ирвинг Гофман пытается раскрыть аспекты дискомфорта, которые ощущают люди, имеющие стигму. Он отмечает, что дискомфорт от ощущения собственной беззащитности может возрасти в результате разговоров с посторонними людьми, считающими себя в праве завязать с ним разговор и интересоваться отвратительными с его точки зрения подробностями его существования или предлагать помощь, в которой он не нуждается или которую он не хочет. Можно добавить, что есть классический сценарий подобных распросов («Моя дорогая девочка, откуда у тебя эта болячка?», «У моего двоюродного брата была такая же болячка, так что я всё знаю о вашей беде», «Знаете, я всегда говорил, что люди с такой болячкой превосходно ладят со своей семьей и помогают бедным, родственникам», «Скажи, а как ты купаешься с этой болячкой?»). Все эти «авансы» подразумевают, что стигматизированный человек, к которому вправе подойти с расспросами любой посторонний, достаточно лишь быть доброжелательно настроенным к людям с такой бедой. Зная с чем, он может столкнуться, попав в смешанную социальную ситуацию, стигматизированный человек порой заранее внутренне «съёживается» и занимает оборонительную позицию [22. Р.41]. Также стигматизированный человек, вместо того, чтобы внутренне «сжаться» может попытаться нарочито

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
ПИИЦ (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

и грубо бравировать своим состоянием, однако это может привести к тому, что другие в ответ будут вести себя аналогичным образом. Можно также добавить, что стигматизированный человек порою колеблется, выбирая между оборонительной позицией и бравадой, мечется от одной тактики к другой и тем самым демонстрирует один основных способов, при котором обычное взаимодействие лицом к лицу может выйти из-под контроля [22, p.42].

Анализ данного произведения показывает, насколько глубоко вошел автор в данную проблему, поскольку общение с многими людьми с инвалидностью подтверждает те тезисы, которые были высказаны И.Гофманом в его работе.

Ещё одной из фундаментальных концепций, которая не только повлияла на иное осмысление феномена инвалидности, но и внесла большой вклад в борьбу за гражданские права лиц с инвалидностью является концепция независимой жизни, сформулированная благодаря таким активистам, как Э.Робертс, Дж.Хьюман, Б.Уэйт и др. История возникновения концепции независимой жизни тесно связано с борьбой афроамериканцев за свои гражданские права в 1950-60-х годах XX века, так как у них было много общего и прежде всего основные положения, унижающие отношения, основанные на узколобости, негативных стереотипах, с которыми они сталкивались, добиваясь своих прав получить работу, образование, жилье, пользоваться общественным транспортом. Похожими являются стратегия и тактика. Развитие философии независимой жизни также связано с социально-политическими процессами, которые происходили в Соединённых Штатах Америки в конце 60-70-х годов XX века [23, с.62]. Упомянутые нами социально-политические процессы непосредственно были связаны как с борьбой за гражданские права афроамериканцев, женщин, так и с процессами активизации движений лиц с инвалидностью. Философия независимой жизни в широком смысле представляет собой движение в защиту гражданских прав миллионов лиц с инвалидностью по всему миру. Это волна протеста против дискриминации и сегрегации лиц с инвалидностью, а также поддержка их прав, способности и возможно в полной мере разделить обязанности и радости нашего общества. Философия независимой жизни определяется как возможность полностью контролировать свою жизнь на основе приемлемого выбора, который сводит к минимуму зависимость от других людей в принятии решений и осуществлении их в повседневной жизни. Это понятие включает в себя контроль над собственными делами, участие в повседневной жизни общества, исполнение

целого ряда социальных ролей и принятие решений, ведущих к самоопределению и уменьшению психологической или физической зависимости. Независимость – понятие относительное, которое каждый человек сам определяет по-своему [23, с.25]. В целом независимая жизнь означает право и возможность самим выбирать как жить. Это значит жить также, как и другие или возможность самим решать, что делать, с кем встречаться, куда пойти, будучи ограниченным лишь в той степени, в которой ограничены другие люди, не имеющие инвалидность, что значит иметь право ошибаться также, как и любой другой человек [23, с.20]. В свою очередь, чтобы быть независимым человеку с инвалидностью приходится преодолевать различные барьеры такие, как физическая среда, отношение людей, законодательные барьеры, а также барьеры межличностного характера. Человек с инвалидностью, желающий жить независимой жизнью, всегда должен преодолевать барьеры как внешнего, так и внутреннего характера. Необходимо также отметить, что несмотря на столь широкую распространенность философии независимой жизни, данная концепция преломляется исходя из различных традиций, этносов, менталитета, а также социально-экономической ситуации. Несмотря на плюралистический характер воплощения концепции независимой жизни, необходимо отметить, что именно данная концепция лежит в основе понимания качества жизни лиц с инвалидностью, поскольку именно она концентрируется на выборе человеком с инвалидностью своего пути, своей жизни.

Одним из известных социологов по вопросам инвалидности также является М.Оливер, заслуга которого заключается в обосновании социальной модели, а также концепции независимой жизни. В своих трудах он разделяет понимание инвалидности на две основные модели: индивидуальная модель и социальная модель инвалидности. По мнению М.Оливера, есть два фундаментальных момента, которые необходимо сделать в отношении индивидуальной модели инвалидности. Во-первых, индивидуальная модель локализует проблему инвалидности внутри индивида и во-вторых, видит причину этой проблемы как проистекающую из функциональных ограничений или психологических потерь, которые, как предполагается, возникают из-за инвалидности. Эти два момента, по мнению М.Оливера, являются важным аспектом понимания инвалидности [24, p.40]. Как считает М.Оливер, именно общество делает инвалидами людей с ограниченными возможностями. Инвалидность – это, что накладывает поверх наших недостатков тем, что мы излишние, изолированы, исключены

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
ПИИЦ (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

из полноценного участия в жизни общества. Таким образом, лица с инвалидностью являются угнетенной группой общества [24, p.42]. Согласно М.Оливеру, социальная модель не отрицает, что некоторые болезни могут иметь инвалидизирующие последствия и многие люди с инвалидностью имеют различные болезни в течение своей жизни и кроме того врачам может быть вполне уместно лечить болезни всех видов, хотя даже здесь история медицинской профессии все чаще подвергается критическому анализу. Однако, оставляя это в стороне, врачи могут играть определенную роль в жизни лиц с инвалидностью, стабилизировать их первоначальное состояние, лечить любые болезни, которые могут возникнуть [24, p.48]. Очень часто, отмечает социолог, врачи имеют власть, дающую им право определять, где им жить, работать им или нет, в какую школу они должны ходить, какие льготы и услуги они должны получать, а в случае не рождённых детей с инвалидностью – должны они жить или нет [24, p.48]. Однако сомнительны не только решения, которые врачи принимают в отношении людей с инвалидностью, но и то, что они с ними делают. Все медицинские реабилитационные предприятия основаны на идеологии нормальности и это имеет далеко идущие последствия для реабилитации и лечения [24, p.50]. Несмотря на столь тщательный обзор моделей инвалидности, а также вполне логически структурированное обоснование социальной модели инвалидности, на наш взгляд, М.Оливер почти не учел феноменологический аспект переживания самими людьми с инвалидностью их состояния. Скажем, некоторые группы лиц с инвалидностью предпочитают играть больного, имеющего определенные льготы, и предпочитают быть «ненормальными» среди нормальных людей». Эти внутренние переживания самих лиц с инвалидностью вызваны не только нежеланием бороться за свои гражданские права, но и привыканием к стигмам, которые навязывает ему общество.

Классиком, который также рассматривал феномен инвалидности в контексте различных научных парадигм является Т.Шекспир, который в противовес выше упомянутому М.Оливеру, придерживавшемуся в своих концепциях социальной модели инвалидности, подверг серьезному переосмыслению и критике классическую британскую социальную модель. Как отмечал Т.Шекспир, если инвалидность следует понимать не с точки зрения индивидуального опыта, а как продукт структурной изоляции, то число инвалидов больше не имеет значения. Императивом социальных изменений и обеспечения лиц с инвалидностью является устранение экологических и социальных барьеров, а не

удовлетворение особых потребностей инвалидов. Исходя из этого, нет необходимости обследовать ослабленное население, знать в каждой форме есть какое нарушение [25, p.76].

Также, по мнению Т.Шекспира, необходимо учитывать то, что люди с различными нарушениями испытывают специфические проблемы как медицинские, так и социальные. Нелогично думать, что акцент социальных барьеров требует пренебрежения медицинским вмешательством. Наконец, понимание количества инвалидов представляется важным для многих областей социальной политики в реальном мире, бюджетных ограничений, планирования услуг. Например, инклюзивная школьная система должна была бы предоставлять помощников по особым потребностям для учащихся с инвалидностью. Поэтому было бы важно понять, сколько людей могут нуждаться в этих услугах. Полное включение слабослышащих людей в общество потребовало бы предоставления переводчиков жестового языка, потому было бы необходимо знать, сколько слабослышащих людей присутствует в конкретной местности [25, p.76]. Как утверждает Шекспир, инвалидность как ограничение тела, так или иначе играет большую роль в жизни людей. Например, отмечает он, рассмотрим человека с рассеянным склерозом: он может испытывать психоэмоциональные эффекты по ряду причин, боль и страдания от других физических симптомов и ограничений, депрессию как результат неврологического состояния, негативные реакции со стороны друзей и родственников, что вызывает у него гнев и расстройство, а также он может быть огорчен перспективой усиления заболевания, которые ограничивают его жизнь. Это страдание может усугубляться различными культурными представлениями, он может испытывать социальные барьеры, которые делают его жизнь напряженной. У него могут быть и другие причины расстройства, не связанные с социальными барьерами или нарушениями. Например, «его кошка могла умереть» [25, p.76]. По мнению Т.Шекспира, анализ исследований показывает взаимопроникновение понимания инвалидности, а не перспективу развития социальной модели. Он утверждает, что большинство из нас просто не может притворяться с какой-либо убежденностью, что наши недостатки не имеют значения, потому что они влияют на каждый аспект нашей жизни. Мы должны найти способ интегрировать их в весь наш опыт идентичности ради нашего физического, эмоционального благополучия, а затем и для нашей способности бороться с инвалидностью [25, p.86]. Также, как отмечает Шекспир, нарушение, несмотря на различные барьеры, не делает лиц с инвалидностью равными поскольку,

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
ПИИЦ (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

несмотря на сурдопереводчика, слабослышащий человек не может слышать звуки природы, незрячий – увидеть и восхититься той или иной картиной и т.д. [25, p.140]. Универсальный дизайн, как считает социолог, может создать безбарьерную среду, но она может быть не единой для всех лиц с инвалидностью. Например, незрячие люди сталкиваются с барьером, который освобождает инвалидов-колясочников, затрудняет их дифференциацию на дороге и делает их уязвимыми. Люди с инвалидностью, использующие коляску, могут иметь проблемы с тактильным покрытием, которое препятствует им [25, p.140].

Рассмотрение концепции понимания инвалидности Т.Шекспиром показывает, что феномен инвалидности необходимо анализировать не только в контексте какой-либо одной дисциплины, понимание инвалидности имеет междисциплинарный характер, поскольку инвалидность – это не только медицинское или социальное явление, но и психологическое, нравственное явление, требующее особой оценки. Инвалидность – это микро- и макросистемное явление, оказывающее влияние на человека с инвалидностью всю его жизнь. Многие исследователи также обращают внимание на этические аспекты понимания различных моделей инвалидности. Д.Барнбаум в книге «Этика аутизма» утверждает, что «излечение аутизма у взрослых не только не полезно для них, но и вредно. В данном вопросе нет ясности, насколько взрослые люди, у которых никогда не было ни малейшего представления о разуме выиграли бы, приобретя теорию разума в середине жизни. Кто бы они ни были, приобретение разума внесло бы смятение в их жизнь. Исходя из этого, любое предложение изменить мир взрослого с аутизмом с его собственной личностью, убеждениями, предпочтениями значит неспособность признать его личностью» [26, p.233]. Д.Барнбаум убеждена в необходимости сохранить то, что она называет «аутистической целостностью». По ее мнению, «взрослым с аутизмом должно быть позволено прожить жизнь такой, какая она есть. Требуется уважение к жизни, не знающей теории разума и понимания» [26, p.190]. Создавая эту оппозицию между лечением и уважением людей с аутизмом, Д.Барнбаум повторяет многие взгляды сторонников социальной модели инвалидности, рассматривающей аутизм как форму неврологического разнообразия, а не патологии, подлежащей лечению. В этом случае возникает вопрос: исследователь, изучающий генетическую основу патологии, надеющийся когда-нибудь найти способ ее излечения или практикующий врач, оказывающий необходимую помощь пациенту с инвалидностью, разве не могут они уважать его достоинство и личность?

Подразумевает ли поиск лекарств или излечения неуважение к тем, у кого физическое или умственное состояние отличается от общепринятой нормы? Таким образом, вопрос о том, как следует определять инвалидность труден с политической, этической и медицинской точки зрения [27, с.31].

После распада Советского союза страны постсоветского пространства взяли курс на формирование демократического и правового государства, в котором должны защищаться интересы всех людей, в том числе и лиц с инвалидностью. С 2000-х годов в социологической науке, а также в других науках происходит усиление интереса ученых по вопросам инвалидности. Наиболее известными авторами, которые вложили свой вклад в развитие исследований феномена инвалидности мы можем отнести таких ученых, как И.В.Калашникова, А.А.Тринадцатко [12, с.277-288], Е.А.Тарасенко [28], С.В.Нечаева [29], Е.И.Холостова [30], Н.Ф.Басов [31], Е.Р.Ярская-Смирнова, Э.К.Наберушкина [32]. Помимо перечисленных нами авторов мы можем указать еще многих социологов, а также ученых других смежных дисциплин, осуществляющих свою деятельность в исследовании вопросов инвалидности. В целом можно отметить, что многие авторы Российской Федерации и других стран постсоветского пространства обратили свое внимание на такие вопросы, как анализ социальной модели инвалидности, социальной реабилитации лиц с инвалидностью, международный опыт социальной защиты лиц с инвалидностью, проблемы, с которыми сталкиваются лица с инвалидностью и т.д. К сожалению, авторами СНГ мало изучены такие вопросы, как инвалидность и политика, расширение участия лиц с инвалидностью в процессе принятия решений, инклюзивное общество, его основные черты и т.д. В Узбекистане также наблюдается рост проведения исследований в сфере феномена инвалидности как в социологии, так и в других смежных отраслях социально-гуманитарных наук. В этой связи мы можем перечислить таких ученых, как М.Х.Ганиева [33, с.35-45], Ш.М.Содикова [34], Н.М.Латипова [35], А.А.Абдухалилов [36], Узакова З.Ф. [37], Л.Р.Муминова [38]. Здесь мы лишь остановились на работах некоторых авторов Узбекистана, в которых непосредственно затрагиваются вопросы социальной защиты лиц с инвалидностью. В целом многие из исследований, проводимых в Узбекистане, работы в сфере исследования феномена инвалидности в основном посвящены вопросам социальной защиты детей и семей с инвалидностью, социальной реабилитации, интеграции лиц с инвалидностью в образовательный и трудовой процесс. Но сегодня

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
ПИИЦ (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

исследователями Узбекистана очень мало внимания уделяется таким вопросам, как обеспечение безбарьерной среды, анализ современных концепций инвалидности, политика и инвалидность и т.д. Между тем, хотелось бы отметить тот факт, что сегодня в Узбекистане происходит тенденция усиления интересов молодых исследователей, ученых к вопросам инвалидности. Думается, что это непосредственно связано с социальной политикой государства, проводимой по отношению к лицам с инвалидностью.

Выводы

Таким образом, рассмотрев различные социологические концепции, можно прийти к следующим выводам:

Во-первых, инвалидность – это эволюционирующее понятие, которое изменяется исходя из генезиса общества. С развитием общества мы можем наблюдать изменение представлений общества, а также ученых на феномен инвалидности. Исторически можно проследить, что отношение к людям с инвалидностью менялось от неприятия к субъектности, от стремления к избавлению от людей с инвалидностью к необходимости обеспечения равных условий жизни.

Во-вторых, инвалидность – это комплексное явление, которое охватывает проблемы человека с его здоровьем, но и социальную инфраструктуру. Именно отсутствие социальной инфраструктуры делает человека с инвалидностью инвалидом, поскольку не позволяет ему жить полноценной, качественной жизнью.

В-третьих, несмотря на признание многими исследователями социальной модели инвалидности в качестве понимания данного явления, мы можем наблюдать различные акценты ученых в процессе понимания инвалидности. Если одни ученые делают акцент на внутриличностных проблемах и переживаниях лиц с инвалидностью, то другие больше сосредотачиваются на социальных аспектах понимания феномена инвалидности. Если одни в процессе исследования феномена инвалидности делают акцент на модели разнообразия, то другие предпочитают анализировать данный феномен сквозь призму культурных различий. Думается, что абсолютизирование какого-либо подхода в процессе понимания инвалидности может негативно сказаться в процессе комплексного системного изучения инвалидности.

В-четвертых, несмотря на развитие исследований феномена инвалидности в странах СНГ наблюдается отставание качества работ в этой сфере, что связано с тем, что темы исследования очень часто повторяются, недостаточно серьезных эмпирических исследований в сфере инвалидности, недостаточной вовлеченностью академической среды в деятельность неправительственных организаций, функционирующих в сфере инвалидности.

В-пятых, как показывает международный и отечественный опыт, развитие академических исследований в сфере инвалидности непосредственно коррелируется как с социальной политикой государства, так и с активностью самих лиц с инвалидностью в процессе повышения качества их жизни.

References:

1. Khomidiy, Kh. (2001) *Avesto va tibbiyot*. Tashkent: Abu Ali Ibn Sino nomidagi nashriyot.
2. Revkov, A. (2015). *Mesto invalidov v hristianskoj cerkvi* Lipetsk: Ekkleziast.
3. (1990). *Svyatoe Evangelie*. Moscow.
4. (2011). Kirill, Patriah Moskovskij i Vseya Rusi. *Zrelost' obshchestva vo mnogom opredelyaetsya sposobnost'yu pomogat' invalidam*. Moscow: Russkaya Pravoslavnaya Cerkov.
5. (1990). *Koran*. Baku.
6. Bazna, M. S., & Hatab, T. A.. (2005). Disability in the Qur'an: The Islamic Alternative to Defining, Viewing, and Relating to Disability. *Journal of Religion, Disability & Health*, №9 (1).
7. (2001). Ibn Hadzhar al'-Askalani. *Fath al'-Bari* Riyadh.
8. (1979). Dzhahal ad-din as-Sujuti. *Lubab annukul fi asbab annuzul*. Beirut.
9. (2003). *Sahih Al'-Buhari*. Moscow.
10. (2000). Az-Zahabi. *Sijr alam an-nubala*. Riyadh.
11. Tarasenko, E.A. (2004). Social'naya politika v oblasti invalidnosti: krosskul'turnyj analiz i poisk optimal'noj koncepcii dlya Rossii. *Jurnal issledovaniy social'noj politiki*, №2 (1).
12. Kalashnikova, I.V., & Trinadcatko, A.A. (2017). Evolyuciya social'nyh modelej invalidnosti. *Vestnik TOGU*, №3 (46).
13. (1992). *Muhtasar shariat konunlariga kiskacha sharh*. Tashkent: Chulpon nashriyoti.

Impact Factor:

ISRA (India) = 6.317
ISI (Dubai, UAE) = 1.582
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
PIHII (Russia) = 3.939
ESJI (KZ) = 9.035
SJIF (Morocco) = 7.184

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

14. (1994). Abu Nasr al-Farabi. *Izbrannyye traktaty*. Tashkent.
15. Turgunov, M. (2002). *Farobijning adolatli davlat tugrisidagi karashlari*. Tashkent: Akademiya.
16. Holl, J., & Tinklin, T. (2004). Studenty-invalidy i vysshee obrazovanie. *Jurnal issledovaniy social'noj politiki*.
17. (2006). *Konvenciya OON o pravah invalidov*.
18. (2020). *Poslanie Prezidenta Respubliki Uzbekistan Shavkata Mirziyoeva Olij Mazhlisu* (29.12.2020).
19. Dyurkgejm, E. (1995). *Sociologiya, ee predmet, metod, prednaznachenie*. Moscow: Kanon.
20. Braun, J.V., & Rusinova, N.L. (1993). *Lichnye svyazi v sisteme zdravoohraneniya i «kar'era bolezni»*. Sociologicheskoe issledovaniya.
21. Burd'e, P. (2005). *Sociologiya social'nogo prostranstva*. Saint-Petersburgh: Aletejya.
22. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
23. (2004). *K nezavisimoy zhizni. Posobie dlya invalidov*. Moscow: Fond «Perspektiva».
24. Oliver, M. (1996). *Understanding Disability: From Theory to Practice*. New York: St. Martin's Press.
25. Shakespeare, T. (2006). *Disability Rights and Wrongs*. Oxon: Routledge.
26. Barnbaum, D. (2008). *The Ethics of Autism: Among Them but not of Them*. Bloomington; Indianapolis.
27. Erohina, L.D., Uryadova, V.V., & Andreeva, I.V. (2019). Eticheskij analiz sovremennyh modelej invalidnosti. *Obshchestvo, filosofiya i kul'tura*, №9 (65).
28. Tarasenko, E.A. (2005). *Gosudarstvennaya social'naya politika v otnoshenii lic s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: Sravnitel'nyj analiz na primere Rossijskoj Federacii, SSHA i Velikobritanii*. Dissertatsiya na soiskanie uchenoj stepeni kandidata sociologicheskikh nauk. Moscow: Institut sociologii RAN.
29. Nechaeva, S.V. (2005). *Kachestvo zhizni invalidov v kontekste social'noj politiki. Dissertatsiya na soiskanie uchenoj stepeni kandidata sociologicheskikh nauk*. Saratov: SGTU.
30. Holostova, E. I. (2006). *Social'naya rabota s invalidami: Uchebnoe posobie*. Moscow: Dashkov i Ko.
31. Basov, N.F. (2018). *Social'naya rabota s invalidami: Uchebnoe posobie*. Moscow: KNORUS.
32. Yarskaya-Smirnova, E.R., & Naberushkina, E.K. (2004). *Social'naya rabota s invalidami*. Saint-Petersburgh: Piter.
33. Ganieva, M.H. (2018). Sociokul'turnaya adaptatsiya detej s ogranichennymi vozmozhnostyami kak napravlenie social'noj zashchity. *Obshchestvennoe mnenie. Prava cheloveka*, №4.
34. Sodikova, Sh.M. (2005). *Jamiyatni modernizatsiyalashirish jarayonida keksalarni ijtimoiy himoyalashning sotsiologik tahlili*. Sotsiologiya fanlari doktori ilmiy darajasini olish uchun yozilgan dissertatsiya. Tashkent.
35. Latipova, N.M. (2020). *Social'naya zashchita detej i semej v Uzbekistane*. Dissertatsiya na soiskanie uchenoj stepeni doktora sociologicheskikh nauk (DSc). Tashkent.
36. Abduhalilov, A.A. (2018). *Voprosy sovershenstvovaniya social'noj zashchity lic s invalidnost'yu v processe gosudarstvennogo upravleniya*. Materialy mezhdunarodnoj konferencii «Social'naya zashchita detej v Uzbekistane: otechestvennyj i zarubezhnyj opyt». Tashkent.
37. Uzakova, Z.F. (2019). *Alohida ehtiyojli yoshlarning ijtimoiylashuvi, mehnatga integratsiyalashuvining o'ziga xos xususiyatlari*. Sotsiologiya fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) ilmiy darafasini olish uchun yozilgan dissertatsiya. Tashkent.
38. Muminova, L.R. (2016). *Social'naya zashchita detej v Uzbekistane: nauka i praktika*. Sbornik statej. Tashkent: Specter Media Group.