© 1999 г.

Е.Р. ЯРСКАЯ-СМИРНОВА

СОЦИАЛЬНОЕ КОНСТРУИРОВАНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ

ЯРСКАЯ-СМИРНОВА Елена Ростиславовна - доктор социологических наук, заведующая кафедрой социальной работы Саратовского государственного технического университета.

Социальные представления об инвалидности можно условно разделить на два типа. Первая точка зрения - назовем ее традиционной - начинает объяснение инвалидности с констатации органической патологии или дисфункции, приписывая инвалидам статус девиантов, и приходит к выводу о необходимости их исправления или изоляции. Рассмотрим несколько примеров таких представлений.

Советы для инвалидов, опубликованные в журнале "Социальная защита", транслируют позиции власть имущего, здорового большинства, не ожидающего от инвалида иного образа, кроме как человека "с ярко выраженным уродством", "имеющего признаки деформации личности не только из-за своей внешности, но и из-за неспособности создать семью", "постоянно находящегося дома", чье поведение порой "носит несколько оживотненный характер" [1]. Что касается здоровых людей, они "неверно обращаясь с инвалидами... подбадривают их, утверждая, что физический недостаток не помешает общению с другим полом, не понимают, что... для больного человека куда полезнее было бы общаться с себе подобными..." Автор советует "прежде всего постараться научить подростка-инвалида правильным формам контакта и отношений с себе подобными". Выражение "себе подобные" маркирует акт типизации, основание социального исключения. Типизация происходит на базе предубеждений и негативных стереотипов, согласно которым нормальность должна быть четко ограничена, гарантирована, если не самоочевидностью общепринятых стандартов, то насильственным способом со стороны социальных институтов. Социальные институты осуществляют типизацию людей, отношений, объектов, чтобы контролировать и гарантировать устойчивость властных отношений.

Во многом отношения между инвалидами, родителями детей-инвалидов и специалистами строятся по принципу властной иерархии, об этом пишет, например, Дженет Рид *\2]*. В наших интервью с матерями детей-инвалидов [3] рассказы женщин о взаимодействии с медиками дают картину того, как отношения властного (врача) и безвластного, бессильного (матери) продуцируют ситуацию исключения:

"...Невропатолог, у нее мы стояли на учете. Вот она сказала, что мальчик ей не нравится, за ним надо понаблюдать. Наблюдались мы в течение трех месяцев, а в три месяца она еще даже и не поставила нам диагноз. Сказала, что в четыре месяца точно определю, что с ним. В четыре месяца она поставила диагноз: ДЦП у него, вот (пауза). Я не знала, что это такое, причем она мне сказала, что ***это*** *диагноз ~ ДЦП - инвалид на всю жизнь. Причем такими словами сказала, что:* ***не тратьте*** *на него средств, он совершенно безнадежен, я Вам не советую никуда ездить. Причем я когда выходила из кабинета, Вы представляете, что это для меня такое было, такие слова. Я говорю, а чем же его, хоть чем-то можно лечить. Она говорит, ну, подавайте аминолон (пауза). Вот, это буквально ее слова. Вот и все, с* ***этим я*** *ушла из ее кабинета..."*

Схема "диагноз патологии - депривация от информации - сепарация" напоминает триаду запрета в классической логике цензуры, которую Фуко выдвигает в качестве

одной из основных черт *власти:* утверждение того, что данная вещь не разрешена, предупреждение ее высказывания, отрицание ее существования [4]. Все эти формы запрета связаны между собой, каждая из них является одновременно условием и результатом для другой. Так, *диагноз* буквально ставит запрет на ребенке, отказывая ему в социальной интеграции, при этом врач выступает в качестве агента социальной нормы, контролирующего, надзирающего и наказывающего. Он как бы приказывает "запереться и не выходить", а то, о чем следует молчать, изымается из реальности как табуированная вещь. "Вот и все", как бы сигнализирует о завершении процедуры *исключения.*

Другая точка зрения объясняет феномен инвалидности с позиций *теории социального конструкционизма.* С этой точки зрения, состояние человеческого организма может быть по-разному воспринято самим человеком и окружающими и иметь разные последствия для участников взаимодействия в зависимости от их пола и возраста, культурных традиций и социальных условий, то есть контекста рассматриваемой ситуации. Если это так, то инвалидность можно понимать не только как физиологическую патологию организма, дефект внешнего вида или поведения человека, но и как социальное определение, "ярлык". Этот ярлык - *знание об инвалидности* - может приклеить человеку какая-то конкретная социальная система, в которой данное состояние принято считать отклонением от нормы. Изменив социальное окружение, перейдя в другую социальную группу, мы можем снять с себя этот ярлык или сменить его на другой, который в меньшей степени будет ограничивать наши возможности.

Данный подход представляет для нас особую важность, поскольку позволяет представить инвалидность не статичным состоянием, но как процесс ограничения возможностей, причем катализирующая роль приписывается конкретной социальной среде. Рассмотрим, с некоторой степенью допущения[1], случай умственной отсталости. Джейн Мерсер провела в 60-е годы исследование в интернате, где содержались молодые американцы с умственной отсталостью. Простой анализ учетных карточек показал, что в интернате по прошествии некоторого срока лечения и обучения оставались пациенты из семей с высоким социальным статусом, а представители бедных, малообразованных слоев, чаще всего этнических меньшинств не только возвращались к родителям, но еще и заводили свои семьи и работали.

Объясняя причины такого положения, Дж. Мерсер [5] отмечает, что семьи отличались, во-первых, тем, насколько определение умственной отсталости родственниками совпадает с официальным ярлыком (диагнозом, поставленным врачом, и социальным содержанием диагноза, признанным доминантной культурой); во-вторых, степенью уверенности в том, что пациент способен меняться; в-третьих, силой ожидания того, что человек сумеет жить вне интерната и, возможно, выполнять роль самостоятельного взрослого; в-четвертых, тем, кому принадлежала инициатива отправить ребенка в учреждение - официальному эксперту, врачу или самим родителям. Семьи с высоким образовательным и экономическим статусом, как правило, сами привозили ребенка в интернат, поскольку их определение ненормальности совпадало с официальным диагнозом, который утверждает невозможность самостоятельной жизни, здорового общения и развития. "Низкостатусные" семьи, напротив, выражали свое несогласие, когда врач ставил диагноз и советовал отправить ребенка в учреждение. Женщина латиноамериканского происхождения заявила, что хотя ее сын не умеет читать и писать, он абсолютно нормален: ведь она сама не обучена грамоте. Как правило, в таких семьях диагностика умственной отсталости или других нарушений развития ребенка происходит с большим запозданием.

Насколько эти выводы справедливы для другого социокультурного контекста?

---

[1] Инвалидность - весьма широкая категория, с которой умственная отсталость пересекается лишь частично. Например, согласно российскому законодательству только некоторые, наиболее глубокие формы умственной отсталости являются условием для того, чтобы человек мог получить официальный статус инвалида.

В этой связи сошлемся на результаты опроса пятидесяти родителей и ста специалистов (педагогов и студентов выпускного курса дефектологического факультета), проведенного нами в конце 1997 - начале 1998 года в Саратове [6]. Нас интересовали различия в определении родителями и специалистами целей общего и специального образования. Респондентам предлагалось ответить на вопросы "Зачем следует учиться всем детям?" и "Зачем следует учиться детям с умственной отсталостью?", при этом набор альтернатив в меню ответов был в обоих случаях идентичным. Родители обучающихся в школе-интернате для умственно отсталых практически одинаково ответили на оба вопроса. По их мнению, всем детям и в том числе детям с умственной отсталостью следует учиться, чтобы усвоить культуру своей страны и всего мира; быть, как все; быть полезными обществу.

Большая часть специалистов признают эти цели верными только для детей, которые обучаются в общеобразовательной школе. С точки зрения специалистов, дети с умственной отсталостью прежде всего учатся ради получения навыков самообслуживания и самостоятельности, необходимых во взрослой жизни (93%), чтобы узнать, что хорошо, а что дурно (97%), чтобы в результате получить профессию и работу (91%). Пожалуй, лишь по одному показателю мы наблюдали согласие во мнениях всех респондентов: речь шла о том, что после окончания школы ребенок станет полноправным членом общества. Практически все родители и специалисты относят такое последствие скорее к ситуации обычной школы, в меньшей степени - для детей с умственной отсталостью (78% и 58% соответственно). Однако и здесь заметна большая степень уверенности родителей в том, что их дети не отличаются от любых других.

Добавим, что респонденты-родители представлены людьми, образовательный статус которых заметно ниже, чем у специалистов (среди родителей - 4%, а среди специалистов - 95% с высшим и незаконченным высшим образованием). Как видим, социальной системе с низким образовательным статусом свойственно большее отличие от официальных определений нормальности. Мы видим аналогию с результатами исследований Дж. Мерсер и ее выводами о социальном конструировании, договорном характере умственной отсталости, ее классово-этно-расовых основаниях. Среди респондентов Мерсер представлены семьи с высоким образовательным статусом; в нашем случае их мало. Опрашивались родители детей, обучающихся в интернате, и особенности выборки, возможно, объясняются тем, что родители с высшим образованием реже отдают своих детей в интернат, но обучают их на дому или в обычных школах. В результате в общественном сознании и в представлениях специалистов формируется убеждение, согласно которому дети с умственной отсталостью преобладают в семьях с низким уровнем образования, и этот социальный класс, в свою очередь, наделяется определенными физико-генетическими атрибутами. Это иллюстрация социального конструирования: реальность творится людьми на основе социальных представлений о ней, причем структурные контексты, стоящие за феноменами, могут совершенно не осознаваться действующими индивидами. Социальное конструирование инвалидности представляет собой процесс формирования объективной реальности ограниченных возможностей человека из знания о функциональной норме и отклонении посредством человеческой деятельности на индивидуальном и социетальном уровнях.

В другом эмпирическом исследовании Дж. Мерсер [7] показала существующую в калифорнийских школах тенденцию направлять на обучение в специальные классы - ускоряя тем самым процесс формирования у них умственной отсталости - детей из латиноамериканских и афро-американских семей гораздо чаще, чем белых детей с тем же IQ (коэффициент интеллекта).

Социокультурное предубеждение глубоко укоренено в клинической практике и тех учреждениях, которые проводят экспертизу здоровья, обучение и реабилитацию инвалидов. Получается, что *не природные данные, а именно общество дискриминирует индивидов и их семьи, лишая их социальных прав, воспроизводя неравенство и социальную стратификацию* [8]. Социальная дифференциация инвалидов и неинвалидов очевидно образована посредством воспроизводства "естественной" стратификационной

системы, которая когда-то господствовала в родовом обществе [9]. Наибольшим престижем здесь обладал тот, кто способен осуществлять насилие над природой и людьми или противостоять такому насилию. Система, ранжирующая людей по способности к физическому насилию, в сегодняшней реальности не исчезает, но переплетается с другими стратификационными типами.

Стратификационный анализ инвалидности - новое направление отечественной социологии, которое выясняет социальный статус людей с ограниченными возможностями, степень их социальной интеграции и способы поддержания статусных границ этой социальной группы, стратегии воспроизводства социального неравенства в отношении инвалидов [10]. Социальная стратификация инвалидности может разрабатываться как социокультурное объяснение неравенства, важное для понимания проблемы дискриминации и положения дискриминируемых меньшинств [11]. Такой подход катализирует развитие самой теории стратификации и оказывается применимым не только для описания неоднородной страты инвалидов, но и механизмов, с помощью которых общество продуцирует и воспроизводит инвалидность.

В рамках второго, конструкционистского подхода статус инвалидов возможно анализировать в терминах субкультурного анализа. Так, исследования, следующие не патологической, но социальной модели глухоты [12], показывают, что сами глухие относят себя не к дефектным, но особым людям, чье отличие состоит не в отсутствии слуха, а в другом способе коммуникации, языке, который более ста лет подвергался остракизму со стороны слышащего большинства. Здесь приобретает большее значение процесс повседневного взаимодействия, определения и переопределения жизненных ситуаций их участниками. Однако те, кому трудно говорить и внимательно слушать, обычно молчат и замалчиваются. Поэтому ряд авторов, например, Т. Бут, М. Ангрозино [13] предлагают применять качественные методы, в частности, включенное наблюдение, интервью и нарративный анализ в исследовании субъективного жизненного опыта людей, имеющих задержки развития, настаивая на необходимости услышать голоса тех, кто исключен, вытеснен на периферию отношений в обществе.

В этом случае качественная методология социологического исследования, так называемый этнографический подход [14], выступает особым инструментом коммуникации, благодаря которому мы обнаруживаем, что существуют такие черты знакомых нам мест, групп, условий, о которых нам, оказывается, мало что было известно, но знание которых может тонко, а подчас весьма существенно изменить наши представления. По словам М. Хаммерсли и П. Аткинсона, даже если включенный наблюдатель изучает знакомую группу или обстановку, он должен относиться к ним как к антропологически чуждым, и потребуются особые усилия, чтобы обнаружить то, что им как представителем этой культуры не замечается или принимается само собой разумеющимся [15].

Первые усилия, предпринятые М. Ангрозино [16] в области *этнографии умственной отсталости,* относятся к тому периоду, когда США начали проводить в стране политику "деинституциализации". Речь шла о том, чтобы люди, содержавшиеся до того в закрытых учреждениях-институциях (интернатах, колониях, психиатрических госпиталях, детских домах), могли жить, получать лечение, проходить реабилитационные, коррекционные и образовательные программы в более мягких условиях. Такие условия могли представить приемные семьи, диспансеры, службы социально-психологической поддержки, добровольческие программы помощи и так называемые групповые дома (group homes). В основе идеи групповых домов находилось гуманистическое убеждение, что люди с умственной отсталостью могут достаточно самостоятельно жить в общине, быть включенными в социальный мир.

В то время утверждались принципы защиты прав клиента и уважения человеческого достоинства, согласно которым людям следует жить и получать необходимые услуги (медицинские, образовательные, социальные) в наименее ограничивающем окружении. Однако никому не приходило в голову выслушать самих клиентов или пациентов, срабатывало молчаливое убеждение, что люди с интеллектуальными расст-

ройствами не понимают или, по крайней мере, не могут выразить свою ситуацию. На этом общем социальном фоне исследователю вначале даже не приходило в голову идти к самим клиентам с целью проведения этнографического анализа, так как он был абсолютно уверен, что специалисты расскажут ему все, что следует.

М. Ангрозино оказался непосредственно связан с групповыми домами, где проживали восемь-десять взрослых с умственной отсталостью, и работали несколько специалистов по реабилитации, специальному образованию, социальной работе и медицине. Будучи волонтером-тьютором в одной из этих программ, а затем войдя в состав совета директоров, М. Ангрозино стал непосредственным свидетелем жизненного опыта клиентов. Таким образом он понял, что все они очень разные: обычные демографические характеристики различали людей с интеллектуальными нарушениями столь же сильно, как и тех, которые считаются нормальными, причем умственная отсталость отнюдь не смывает тонкие нюансы индивидуальности. В то же время ученый задумался, как применить этнографический метод к пониманию жизненного мира и культуры людей с умственной отсталостью, и сможет ли исследователь выступить для них в роли "своего", "инсайдера"? Ведь люди с интеллектуальными нарушениями привыкли к тому, что их интервьюируют в стенах клиники различные официальные лица. В ситуации, когда они абсолютно безвластны, а интервью подчинено незнакомому плану, как раз и проявляются замедленные реакции, отсутствие и неспособность сосредоточить внимание на предмете разговора.

М. Ангрозино провел почти два года со своими потенциальными респондентами в классах и мастерских, на прогулках, у них в доме. Люди знали, что он не был ни одним из учителей, социальных работников, инспекторов или психотерапевтов, у него не было никакой прямой власти над ними. Он стал знакомым, привычным в их жизни, тем, кто часто бывает рядом и может помочь. Поэтому его предложение собраться, чтобы поговорить на личные темы, не было ни сюрпризом, ни угрозой. Все, что было получено в интервью, являлось продуктом совместной работы, хотя это не были истории, созданные самими субъектами и затем рассказанные нейтральному исследователю.

Некоторые рассказывали диффузные, бессвязные, непоследовательные истории, казавшиеся неестественно беспорядочными, но при ближайшем рассмотрении эти истории становились почти поэтическими, связанные вместе тонкими нитями намеков. Другие предпочитали короткие, но удивительно хорошо структурированные рассказы-иллюстрации. Одни *(приписывающие вину)* признавали свою ущербность, но винили за свои неудачи значимых других, в то время как вторые *(принимающие вину)* принимали всю вину на себя. *Отрицающие* отказывались верить в свою инвалидность и подолгу доказывали свою компетентность, в то время как *тактически зависимые* находили благодетелей и, возможно, даже манипулировали ими.

Одно из важных понятий процесса деинституциализации было "достоинство риска" - предположение, что те, кто высвобождается из-под строгой опеки, должны иметь право делать все, что и остальные люди, в том числе и случайные ошибки. Частично опыт взросления приобретается тогда, когда мы учимся на своих ошибках. На практике это право редко дается тем, у кого есть умственная отсталость. Наблюдения в двух центрах привели к заключению, что профессиональные работники, ухаживающие и работающие с этими людьми, сознательно или неосознанно относились к ним так, как будто те нуждались в постоянной защите от причуд системы социального обеспечения, от жестокости "нормального" мира, от их собственных "нехороших импульсов". Однако в полученных повествованиях (нарративах) сквозила неожиданная тема: потребность респондентов рассуждать и слышать о себе как о взрослых. Люди с умственной отсталостью считаются очень сильно зависимыми от окружающих, и нормальные значимые другие относятся к ним, как к детям. Однако в своих беседах с исследователями они рассказывали о своем недовольстве в связи с тем, что их не воспринимают как взрослых. Выводы М. Ангрозино убеждают, что с этими людьми возможно и даже нужно вести открытые диалоги, начиная их с особым терпением и

участием, желанием понять тот реальный контекст, в котором люди с умственной отсталостью проживают свою жизнь.

Интеракционистский подход относится не только к внимательному прочтению текстов беседы или нарративного интервью, но и анализу текстов сочинений, автобиографий, дневников. Весной 1998 г. нами проводился анализ сочинений, написанных детьми 15 лет с диагнозом умственной отсталости в школе-интернате, и сам материал, на первый взгляд, давал мало шансов для образной интерпретации. Сочинения детей состояли из 7-8 предложений, изобиловавших нарушениями грамматических норм русского языка. Однако вдохновленные примером Т. Бута и М. Ангрозино, мы все же попытались прочесть тексты в метафоричной интеракционистской манере. Для этого в течение нескольких часов под нашим руководством специально работала творческая сессия молодых ученых кафедры социальной работы СГТУ.

Вначале мы применили прием, названный нами неструктурированным чтением. Необходимая установка - участники не знают, кто и когда написал эти сочинения. Читая, мы не фокусировались на каких-то заранее определенных моментах, а старались найти как можно больше всего, что можно интерпретировать, о чем можно задавать вопросы и вести дискуссию. В группах по 4-5 человек один человек зачитывал вслух строчку за строчкой, остальные фиксировали внимание группы на существенных с их точки зрения моментах, задавали вопросы, а еще один участник делал записи в таблице: "что я вижу" и "что это может означать". После этого каждая группа делала краткий отчет о том, что удалось узнать. Затем мы продолжили чтение сочинений, но на этот раз каждая из четырех групп выбрала себе один из следующих сценариев: тексты написаны детьми табора, беженцами, детьми из далекого племени или из прошлого. В группах продолжали делать записи, чтение было по-прежнему неструктурированным, но интерпретация существенно изменилась. Сейчас мы не могли не учитывать культуру и социальные условия, которые продуцировали именно такие тексты. Затем мы обменялись результатами этой рефлексии.

На третьем этапе нашей работы участникам была задана структура анализа текстов сочинений. В этот раз нас интересовал образ социального будущего (профессия, образование), представления о семье и гендерные идеалы авторов сочинений. Теперь нам уже стало известно, что сочинения написаны детьми с умственной отсталостью, и мы продолжали нашу коллективную рефлексию. Анализируя сентенции о будущем, мы задались вопросом, из какой социальной страты выходят и какую страту, вырастая, пополняют наши респонденты. При этом мы продолжали делать заметки в виде таблицы.

На последнем этапе мы задавали аналитические вопросы ко всему тому, что было занесено в нашу интерпретативную таблицу. Хотя главный вопрос касался социализационной нормы данной группы респондентов, мы осуществили рефлексию этого вопроса в широком структурном контексте. Опираясь на идеи И. Гоффмана [17], мы рассмотрели особенности социализации человека со стигмой[2] в зависимости от места и времени ее приобретения: дети, живущие в закрытых учреждениях и получающие там представление о собственной инаковости и о том, что есть норма; дети с особенностями развития, живущие в семьях и находящиеся до поры до времени как бы в информационной защитной капсуле; взрослые, приобретающие стигму, уже зная о том, что есть норма и патология (эффект неузнавания себя).

В связи с этим весьма точным оказалось высказывание одной из участниц групповой дискуссии: "Дети хотят жить нормальной жизнью, но не знают, что это такое". Хотя дети не знают наверняка, что с ними будет в дальнейшем, но при этом у них есть стереотипные представления о взрослой жизни, семье, социальных ролях женщин и мужчин. Вместе с тем, образ будущего детей, чьи сочинения мы читали, достаточно структурирован, расписание жизни однотипно и включает выход на работу, обу-

[2] Стигма - греч. угол, клеймо, пятно, главное понятие интеракционистской теории стигматизации, близкой к теории наклеивания ярлыков.

стройство семьи, рождение и воспитание детей. Возможно, это свидетельствует о том, что детьми четко усвоены социальные нормы, есть большое желание создать свою семью, установив добрые, равноправные отношения. В своих сочинениях дети освещают жизнь "после школы", и мы видим, что они стремятся *сами* определить себя и жить *для* себя. Однако у детей, большую часть времени проводящих в интернате, отсутствует личный опыт интимных, близких человеческих отношений.

Значимые другие, помогающие осуществить выбор жизненной стратегии детям с умственной отсталостью, - родители и взрослые в интернате. Некоторые дети, насколько это известно из опыта наших коллег дефектологов, порой совершают рациональный выбор ярлыка умственной отсталости. Здесь прослеживается аналогия с результатами М. Ангрозино, который среди жизненных стратегий взрослых с отклонениями в умственном развитии обнаружил тактически зависимых. Дети, общаясь с властными другими, привыкают к тому, что их определяют как беспомощных и неспособных, и демонстрируют нужные модели поведения, чтобы снизить уровень требований, предъявляемых к ним, или гарантировать себе жизнь в тепличных условиях интерната для взрослых с умственной отсталостью.

В качестве исследователей, экспертов, контролеров мы порой неосознанно или сознательно, в своих личных убеждениях, публикациях или в букве Закона отказываем людям с умственной отсталостью в праве входа на нашу территорию, в мир нормальных социальных ожиданий, отношений и ролей. В результате интеракционистского прочтения текстов мы столкнулись с тем, что наши респонденты демонстрировали в общем-то совершенно "нормальные", широко распространенные социальные установки относительно гендерных ролей и идеалов, ценностей независимой жизни, профессионального статуса и семьи, а их образ социального будущего, пусть и сотканный из опыта прошлого, окрашен позитивно *("Я выучусь на того кого, хотел и мечтал").* Другие, в силу отсутствия опыта, неуверенности, сомневались в том, что их ждет в будущем *("Семья это не знаю может будет, а може нет")*[3].

То, что мы получили в результате интеракционистского прочтения детских сочинений, - не представляет собой заключение, окончательный вывод или доказательство. Данный подход позволил улучшить понимание, способность более тонкого, но не поверхностного, а глубокого общения с темой и субъектами исследования. Этот подход является интерактивным и рефлексивным процессом, который не закрывает и не ограничивает возможную дискуссию. Мы попытались рассмотреть факты о жизни детей с диагнозом умственной отсталости в их сочинениях в контексте культурного взаимодействия детей с взрослыми, значимыми другими, среди которых - родители, педагоги и исследователи.

Тема, поднятая данной статьей, важная и комплексная. Однако мы стремились поставить некоторые исследовательские проблемы и, в частности, показать, что инвалидность представляет собой социальный конструкт, результат социальных договоренностей. Смысл этого понятия меняется в зависимости от культурных традиций и социальных условий, от пола, возраста и других статусных различий взаимодействующих между собой участников ситуации. Это применимо и к определению умственной отсталости, причем представитель социальной группы с низким образовательным статусом с меньшей вероятностью будет воспринят своими как отсталый и не способный развиваться. В свою очередь, со стороны окружения происходит приписывание данному социальному классу атрибутов девиантности. В престижную группу с программой для одаренных детей скорее попадет ребенок из богатой семьи, а в коррекционную будет отправлен тот, кто депривирован как от целого ряда при-

[3] В цитатах сохранена орфография авторов сочинений.

вилегий, в силу низкого экономического статуса родителей, так и от привилегии учительского внимания.

Социальные проблемы инвалидов следует рассматривать не с точки зрения патологичности субъекта или группы, которых следует излечить или взять из "нормального" контекста. Большее значение приобретает процесс повседневного взаимодействия, определения и переопределения жизненных ситуаций их участниками, насущных трудностей и стратегий адаптации, вырабатываемых самими людьми, их окружением, системами поддержки. С точки зрения специалистов, дети с умственной отсталостью учатся прежде всего для того, чтобы приобрести навыки самообслуживания, узнать, что хорошо, а что дурно, и в результате получить профессию и работу. Родители же считают, что их дети, так же, как и любые другие, приходят в школу, чтобы стать полноправными гражданами, представителями современной культуры и приносить пользу обществу. В лице исследователей, экспертов, специалистов общество контролирует жизнь тех, чьи возможности самоопределения ограничены, отказывая людям с умственной отсталостью в праве входа в мир нормальных социальных ожиданий, отношений и ролей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Левченко И.* Путь к себе. Советы психолога // Социальная защита. 1995. № I. С. 81-84.
2. *Read J.* There Was Never Really Any Choice. The Experience of Mothers of Disabled Children in the United Kingdom // Women's Studies Int. Forum /1991. Vol. 14. № 6. P. 561-571.
3. *Ярская-Смирнова Е.Р.* Социокультурный анализ нетипичности. Саратов: Сарат. гос. техн. ун-т. 1997.
4. *Foucault M.* The History of Sexuality. Vol. 1. An Introduction, London, New York: Penguin Books, 1978. P. 84.
5. *Mercer J.* Labelling the Mentally Retarded. In: Social Problems. 1965. Vol. 13. № I. Pp. 21-34.
6. Проводил опрос и собирал детские сочинения в рамках своего диссертационного исследования аспирант кафедры социальной работы СГТУ Д.В. Зайцев.
7. *Mercer J.R.* Sociological Perspectives on Mild Mental Retardation // Haywood H.C. (ed.) Socio-Cultural Aspects of Menial Retardation. New York: Appleton-Century-Crofts, 1970. P. 378-391.
8. *Rossides D.W.* Social Stratification: The American Class System in Comparative Perspective.
9. *Радаев В.В., Шкаратан О.И.* Социальная стратификация. М.: Аспект-Пресс. 1996. С. 16-18.
10. В этом направлении работают молодые кандидаты социологических наук на кафедре социальной работы Саратовского государственного технического университета (Д.В. Зайцев, Э.К. Наберушкина, Н.В. Шапкина).
11. *Котляр А.Э.* Маргиналы на рынке труда // Россия накануне XXI века. М.: ИСПИ РАН, 1994; *Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б.* Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых // Социол. исслед. 1993. № 1.
12. *Harris J.* The Cultural Meaning of Deafness. Aldershot, Brookfield: Avebury, 1995.
13. *Booth T.* Sounds of still voices: issues in the use of narrative methods with people who have learning difficulties // Disability and Society: Emerging Issues and Insights / Barton L. (Ed.) New York, London: Longman, 1996. P. 237-255; *Angrosino M.V.* The Ethnography of Mental Retardation. In: Journal of contemporary ethnography. 1997. Vol. 26. № 1. P. 98-109.
14. *Романов П.В.* Процедуры, стратегии, подходы "социальной этнографии" // Социологический журнал. 1996. № 3/4. С. 138-148.
15. *Hanunersley M., Atkinson P.* Ethnography: Principles in practice. London and New York: Routledge. 1996. P. 9.
16. *Angrosino M.V.* Op. cit.
17. *Goffman E.* Stigma. Notes on the management of spoiled identity. London; New York: Touchstone, 1986 [1963].