DOI: 10.17805/trudy.2015.4.8

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ НА ОБРАЗОВАНИЕ В КОНТЕКСТЕ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БУДУЩЕГО

В. В. Колков
(Московский гуманитарный университет)

Аннотация: *В статье обобщаются основные проблемы российской законодательной базы по проблемам детей-инвалидов в связи с их правами на образование, представлены результаты социологического исследования молодых людей с ограниченными возможностями здоровья по проекту «Социально-психологические условия реализации права детей-инвалидов на образование в контексте их профессионального будущего».*

Ключевые слова: *дети-инвалиды, люди с ограниченными возможностями здоровья, образование для инвалидов.*

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL CONDITIONS OF GUARANTEEING DISABLED CHILDREN THE RIGHT FOR EDUCATION IN THE CONTEXT OF THEIR PROFESSIONAL CAREER

V. V. Kolkov
(Moscow University for the Humanities)

Abstract: *The article presents the results of the project «Social and psychological conditions of realization of the right of disabled children to education in the context of their professional future», with the main conclusions of the analysis of the legal framework and questionnaire survey of young people with health problems.*

Keywords: *children with disabilities, people with disabilities, education, professional orientation.*

Введение

Проект «Социально-психологические условия реализации права детей-инвалидов на образование в контексте их профессионального будущего», реализуемый в феврале – сентябре 2015 г. АНО «Институт независимых исследований в области образования» совместно с факультетом практической психологии НОУ ВПО Института «Московская высшая школа социальных и экономических наук» (руководитель — А. В. Соловьев), при

поддержке Межрегионального общественного благотворительного фонда «Здоровье нации» Фонда «Здоровье нации» (г. Москва), предполагает анализ современного состояния проблемы реализации права детей-инвалидов на образование (с фокусом на профессиональное образование) и опрос молодых людей с ограниченными возможностями здоровья с целью выработки рекомендаций, призванных способствовать созданию оптимальных социально-психологических условий для получения профессионального образования подростками с ограниченными возможностями.

Защита прав ребенка (несовершеннолетнего) осуществляется на основе следующих норм права:

– международных норм и стандартов (отраженных в ч. 4 ст. 15 Конституции Российской Федерации);

– Конституцией Российской Федерации;

– кодексов РФ: гражданским, жилищным, семейным, трудовым, кодекс об административных правонарушениях, уголовным, уголовно-процессуальным, уголовно-исполнительным,

– федеральными законами и законами субъектов федерации,

– подзаконными нормативно-правовыми актами.

Характеристика российского законодательства

В соответствии с международными стандартами российские федеральные законы содержат специальную главу, в которой определяются основные понятия, используемые в законодательном акте. Однако в области социального законодательства эти положения наиболее непроработанные и уязвимые. Анализ понятийного аппарата социального законодательства позволяет выявить некоторые обобщенные характеристики.

Противоречивость. В статье 39 Конституции РФ написано: «Каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом» (Конституция Российской Федерации, Электр. ресурс).

Неотъемлемой частью социального обеспечения является пенсионное обеспечение. В соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» (Конституцией гарантировано право на государственные пенсии п. 2 ст. 7) устанавливаются следующие виды страховых пенсий: 1) страховая пенсия по старости; 2) страховая пенсия по инвалидности; 3) страховая пенсия по случаю потери кормильца. Однако понятие «старость» в Конституции РФ отсутствует и таким образом пенсионное обеспечение «выпадает» из конституционного поля, хотя и гарантировано в упомянутом разделе Конституции.

Понятия пенсионного законодательства противоречат международным стандартам: по классификации Всемирной организации здравоох-

ранения (ВОЗ), старость начинается после 75 лет, пожилой возраст — после 60 лет (без полового различия).

Декларативность. Большинство норм социального законодательства не прямого, а отсылочного действия, что предполагает принятие дополнительных подзаконных актов, обеспечивающих выполнение федеральных законов и законов субъектов федерации.

Избыточность подзаконных нормативно-правовых актов. Все эти особенности проявляются еще в большей мере при осуществлении реализации права детей-инвалидов на образование и труд. Так при разработке Положения о Службе инклюзивного образования в Московском гуманитарном университете (МосГУ) были учтены требования 41 законодательно-нормативного акта.

В соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 7 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» Постановлением Правительства РФ №1236 от 24 ноября 2014 г. утвержден примерный перечень социальных услуг по видам социальных услуг. П. 5. Положения утверждает социально-трудовые услуги во всех формах социального обслуживания:

а) проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам;

б) оказание помощи в трудоустройстве;

в) организация помощи в получении образования, в том числе профессионального образования, инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями.

Однако в постановлении правительства не раскрывается, какие учреждения, в каком объеме и кадровом составе (с учетом отсутствия педагогов в системе социальной защиты и формах социального обслуживания) будут реализовывать эту деятельность. Предполагается принятие дополнительного постановления по реализации вышеуказанного постановления.

В области реализации права детей-инвалидов на образование и труд приняты специальные термины, которые мы разберем.

Ребенок-инвалид

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 21.07.2014, с изм. от 06.04.2015) вводит понятие «инвалид» для основания определения группы инвалидности. «Инвалид — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты».

Ограничение жизнедеятельности — полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы.

Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (ред. от 04.09.2012 г.).

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро, проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации.

Приказ Минздравсоцразвития России от 04.08.2008 № 379н (ред. от 03.06.2013) «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.08.2008 N 12189).

Согласно Федеральному закону от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 31.12.2014, с изм. от 06.04.2015), обучающийся с ограниченными возможностями здоровья — это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

В Федеральном законе от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» несовершеннолетним, находящимся в социально опасном положении, считается лицо, которое вследствие безнадзорности или беспризорности находится в обстановке, представляющей опасность для его жизни или здоровья либо не отвечающей требованиям к его воспитанию

или содержанию, либо совершает правонарушение или антиобщественные действия.

Наиболее уязвимая категория несовершеннолетних, имеющих, как правило, проблемы со здоровьем, задержку психического развития и когнитивные трудности, отличающихся девиантным поведением, и отсутствием медицинского, психолого-педагогического сопровождения.

При этом необходимо отметить, что статья 14 вышеназванного закона предусматривает органам, осуществляющим управление в сфере образования, и организациям, осуществляющим образовательную деятельность, оказывать социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении либо несовершеннолетним, имеющим проблемы в обучении.

Детская инвалидность как юридический термин

В соответствии с международными стандартами термин инвалид распространяется на военнослужащих, негодных к выполнению воинских обязанностей вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы (ветераны боевых действий). С этим термином связана такая достопримечательность в Париже как Дом Инвалидов (Государственный Дом Инвалидов — *L'hôtel national des Invalides*). Этот архитектурный памятник был построен по приказу Людовика XIV от 24 февраля 1670 г. как дом призрения заслуженных армейских ветеранов («инвалидов войны») и является одним из первых инвалидных домов в Европе[1].

Поэтому по определению этого термина ребенок не может быть инвалидом.

В нормах международного права зафиксированы понятия:

Disabilities — неспособность, невозможность, несоответствие. Оно отражено в Конвенции о правах инвалидов (Convention on the Rights of Persons with Disabilities), принятой Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 года и вступившей в силу 3 мая 2008 г.; а также в Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов (United Nations Standard Ruleson the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities), принятых резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 г.;

Special Needs Education — особые образовательные потребности. О них гласит Саламанкская Декларация лиц с особыми потребностями, принятая Всемирной Конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество (Salamanca Statement and the Framework for Actionon Special Needs Education. Adopted by the UNESCO World Conference on Special Needs Education), г. Саламанка, Испания, 7–10 июня 1994 г.

По отношению к детям с проблемами здоровья в российском законодательстве используются термины «*ребенок-инвалид*» (Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации») и «*обучающийся с ограниченными возможностями здоровья*» (Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Установление статуса «инвалид» осуществляется учреждениями медико-социальной экспертизы с определением льгот, выплатой пенсии по инвалидности и выявлением ограничения в работоспособности и дееспособности. Учреждениями медико-социальной экспертизы разрабатывается индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида с учетом мероприятий психолого-педагогической реабилитации. Определяются типы школьного образования, в том числе *специализированное (коррекционное) учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.*

Однако в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 63. п. 5) не позднее 1 января 2016 г. специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья должны переименоваться в общеобразовательные организации. Таким образом, из правового поля выпадает система специального (коррекционного) образования I–VIII видов.

Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) дает экспертное заключение об определении у ребенка специальных образовательных потребностей и адекватных условий обучения и воспитания, оптимальной для ребенка программы и вида обучения с учетом зоны ближайшего развития, способности к трудовой деятельности. Кроме того, комиссия должна оказывать государственным учреждениям медико-социальной экспертизы содействие в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

Таким образом, в сфере образования ребенок с проблемами здоровья попадает в своеобразное двойное измерение: как ребенок-инвалид и/или обучающийся с ограниченными возможностями здоровья. Причем с различными возможностями адаптации и льготами в соответствии с присвоенным статусом.

При этом необходимо отметить, что Россия по состоянию здоровья относится к наиболее благополучным странам. Если, по данным ВОЗ, около 15% населения мира, имеют какую-либо форму инвалидности (Инвалидность и здоровье … , 2014: Электр. ресурс), то согласно статистическим отчетам количество людей, которым присвоена инвалидность той или иной степени, в России составляет 9,2% всего населения страны. При

этом число детей этой категории в возрасте до 18 лет на 1 января 2014 г. насчитывает 582 тысячи. Медицинские работники меж тем уверяют, что это цифра занижена чуть ли не в 2 раза, и реальность куда страшнее: миллион или, как минимум, полтора миллиона детей-инвалидов. Тем самым можно конституировать особую группу детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) как «внестатусных инвалидов».

Как «ребенок-инвалид», так и «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» в основе имеют ограничения в жизнедеятельности, важнейшим компонентом которой для детей является образование как средство социализации. Специфика социализации[2] ребенка с хроническими проблемами здоровья определяется субъективизацией — осознавания себя через понимание отличий от других, поиска уникальности «Я» и принятия его.

Социально-медицинское и психолого-педагогические сопровождение «особого ребенка», реализация концепции независимой жизни для молодых людей с ОВЗ предполагает осуществление комплексный подход с учетом положений приказа Минтруда России № 889 от 18 ноября 2014 г., включающий:

- доступность среды,
- образование с профориентацией и профподготовкой,
- трудоустройство и самозанятость.

Значительный комплекс мер по обеспечению комплексного подхода определен Федеральным законом Российской Федерации от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов».

Но при этом одним из актуальных вопросов остается проблема сочетания инклюзивного и специального образования. Практика вузов показывает, что выпускники образовательной школы более социализированы и адаптированы к учебному процессу, но узким местом данного вида образовательных организаций остается профориентация и профподготовка.

Далеко не все выпускники с ОВЗ могут адаптироваться к условиям рынка труда. Представляется, что для детей и молодых людей с ОВЗ представляется целесообразным разработка рекомендаций обеспечивающих возможность реализации права на образование в течение всей жизни (непрерывное образование) (ст. 10. Федерального закона «Об образовании в РФ» 273-ФЗ).

Успешная попытка адаптации международных стандартов к российской действительности была предпринята с разработкой в 2001 г. Концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями), в которой подчеркивалось, что «эффективная интеграция возможна лишь

в условиях постоянного совершенствования систем массового и специального образования» (Актуальные проблемы … , 2001).

С учетом вышеизложенного представляется целесообразным внести следующие предложения по реализации первоочередных мероприятий в области реализации права детей-инвалидов (молодых людей с ограниченными возможностями здоровья) на образование (с фокусом на профессиональное образование):

1. Кодификация всей совокупности социального законодательства на основе разработки Социального кодекса Российской Федерации. Сведение многочисленных подзаконных нормативно-правовых актов в определенную совокупность нормативных документов с определением межведомственного и сетевого взаимодействия. Приведения понятийного аппарата российского законодательства в соответствие с международными стандартами;

2. Вынести на общественное обсуждение предложение об объединении МСЭК и ПМПК, придав объединенной комиссии статус по определению степени ограничений ребенка с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями. Вменить ПМПК в новом статусе такие функции как: назначение пенсии ребенку по состоянию здоровья, определение льгот, разработку индивидуальной программы реабилитации и медико-социального, психолого-педагогического сопровождения;

3. Отказаться от термина «ребенок-инвалид» и ввести в юридический оборот термин «ребенок с ограниченными возможностями здоровья»;

4. Ввести в профессиональный дискурс обсуждение перспектив развития специального (коррекционного) и инклюзивного образования с аспектами профориентации и профподготовки, с учетом, что по международным стандартам инклюзия обозначает включение ребенка-инвалида и/или ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательное пространство, а не определение вида образовательной организации;

5. В связи с тем, что практика квотирования рабочих мест не решает проблемы рациональной занятости молодых людей с ограниченными возможностями здоровья создать систему производственных мастерских как учреждений социальной защиты по направлению — психолого-трудовая терапия[3].

Необходимо разработать методическое обеспечение: 1) сетевого взаимодействия на основе деятельности междисциплинарных команд, 2) рекомендаций, обеспечивающих возможность реализации права на образование в течение всей жизни (непрерывное образование), 3) сочетания тьюторства[4] и супервизии в организации учебного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья, 4) адаптированной основной

общеобразовательной программы с учетом нозологического фактора.

Социологическое исследование

В целях выработки наиболее эффективной модели формирования образовательной и профессиональной среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья (с учетом специфических образовательных потребностей детей и молодежи) нами был проведен социологический опрос 41 молодых людей (15 — женского пола и 26 — мужского) в возрасте от 14 до 25 лет (14–16 лет — 13 чел., 17–18 — 10 чел., 19–20 — 8 чел., 21–25 — 10 чел.). Исследование было проведено в марте 2015 г. среди молодых людей с ОВЗ, обучающихся в колледжах, общеобразовательных школах, вузах г. Москвы. При этом 20 респондентов отметили, что проживают в полной семье, 20 — с одним родителем (в одной анкете сведения о семье не указаны).

Основной контингент опрашиваемых имеют проблемы со здоровьем, связанные с проблемами психического развития — 24 чел. (58,5%) и опорно-двигательным аппаратом — 11 чел. (26,8%), зрением — 3 чел. (9%), слухом — 2 чел. (5%), другое — 1 чел. (4%) (см. диаграмму 1). Большинство опрошенных обучаются в колледжах — 26 чел. (63,4%), а также общеобразовательной школе — 3 чел. (7,3%), школе-интернате — 2 чел. (4%), высших учебных заведениях — 8 чел. (19,5%). Основная форма образования — очная, и только один молодой человек на надомном образовании. Практически все отметили, что пользуются услугами общественного транспорта (только одному респонденту общественный транспорт недоступен).

Диаграмма 1. Проблемы со здоровьем

В анкетах отмечена следующая потребность в помощи специалистов: психолога — 11 чел. (26,8%), социального работника — 5 чел. (12,2%), сотрудника службы занятости — 5 чел. (12,2%), юриста — 2 чел. (4,9%) (другое — 18 чел. (43,9%) (см. диаграмму 2).

Диаграмма 2. Потребность с помощи специалистов

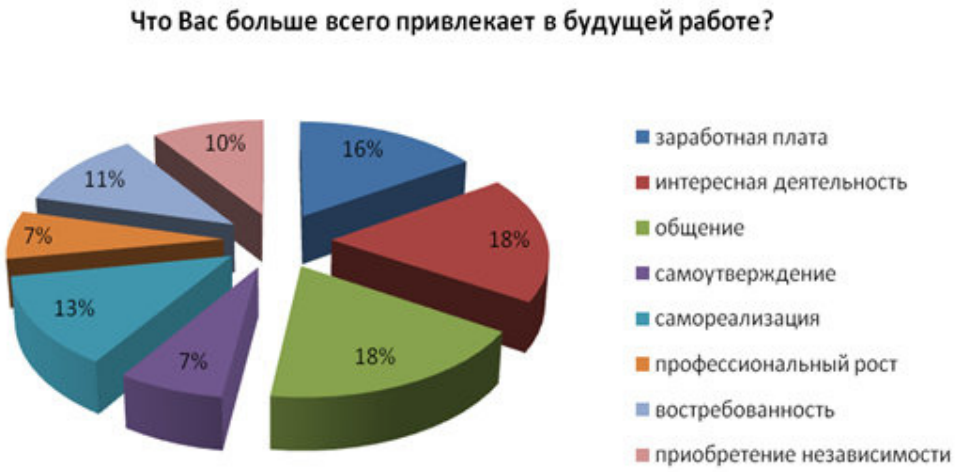
На вопрос «Насколько Вы информированы о правах людей с ограниченными возможностями здоровья на образование?» в соответствии с ранжированием на 1–2 (неудовлетворительно) оценили свои знания 19 респондентов (46,3%), информированы (3–4) — 21 чел. (51,2%) и только один респондент (2,4%) отметил позицию 5 анкеты.

Практически аналогичны были ответы на вопрос: «Насколько Вы информированы о правах людей с ограниченными возможностями здоровья на трудоустройство?»: 1–2 (неудовлетворительно) — 20 респондентов (48,8%), информированы 3–4 — 20 чел. (48,8%) и только один респондент (2,4%) отметил позицию 5. Однако представление о своем профессиональном будущем имеет только половина респондентов — 21 (51,2%) и 20 (48,8%) респондентов ответили соответственно «нет» или «затрудняюсь ответить».

Информация о возможной будущей профессии в соответствии с анализом анкет поступала к респондентам в основном от родителей — 15 чел. (36,6%) и сотрудников учебного заведения — 14 чел. (34,1%). 12 респондентов (29,3%) указали иные источники.

На вопрос: «Что Вас больше всего привлекает в будущей работе?» респонденты выделили следующее (допускалось несколько вариантов ответов): интересная деятельность и общение — по 21 чел. (51,2%), заработная плата — 18 чел. (43,9%), самореализация — 15 чел. (36,6%), востребованность — 13 чел. (31%), приобретение независимости — 11 чел. (26,8%), самоутверждение и профессиональный рост — по 8 чел. (19,5%) (см. диаграмму 3).

Диаграмма 3. Ответы на вопрос «Что Вас больше всего привлекает в будущей работе?»



На вопрос: «Какая работа представляет для Вас наибольший интерес?» большинство респондентов отметили профессию «повар» — 8 чел. (19,5%), что соответствует профилю их обучения. Среди прочих профессий были обозначены: слесарь, библиотекарь, швея, курьер, редактор, хореограф, военный, преподаватель, бухгалтер, издатель, сурдопедагог. При этом необходимо отметить, что 14 чел. (34%) опрошенных не смогли определиться со своим профессиональным интересом. Трое молодых людей готовы на любой вид деятельности. Двое предпочли работу на дому.

На вопрос: «Какие личные качества помогут Вам в будущей профессии/работе?» ответы распределились следующим образом: доброта и готовность помогать людям — 8 чел. (19,5%), терпение — 8 чел. (19,5%), коммуникабельность — 6 чел. (14,6%), внимательность — 5 чел. (12%), трудолюбие — 5 чел. (12%). Среди прочих отмечены следующие качества: толерантность, любовь к детям, целеустремленность, владение иностранным языком. 14 чел. (39%) молодых людей затруднились с ответом, из них 10 чел. (24,4%) — с выраженной умственной отсталостью не могут сформулировать собственное мнение в связи с тем, что психологически их возраст соответствует 4–11 годам.

На вопрос «Какая помощь требуется Вам для получения желаемой профессии?» наибольшее количество опрашиваемых отметили помощь в обучении — 8 чел. (19,5%). Также назывались: финансовая помощь — 3 чел. (7%), медицинская помощь, поиск вакансии, поддержка и понимание. 22 чел. (53,7%) затруднились с ответом. 6 чел. (14,6%) не нуждаются в какой-либо помощи.

На вопрос «Какая помощь Вам необходима, чтобы получить достойную работу?» 22 чел. (53,7%) респондентов затруднились ответить. Не требуется помощь 6 чел. (14,6%) опрошенных молодых людей. 8 чел. (19,5%)

ответивших высказались за распределение после окончания учебного заведения. В том числе 1 чел. отметил необходимость оказание помощи службой занятости.

Заключение

Таким образом, анализ анкетирования молодых людей с ОВЗ показал: востребованность помощи психологов и низкую степень заинтересованности в услугах социальных работников и специалистов служб занятости; молодые люди с ОВЗ в недостаточной мере информированы о правах людей с инвалидностью на образование и трудоустройство, при этом отсутствует запрос на юридическую помощь; далеко не все респонденты имеют представление о профессиональном будущем; наибольший интерес в профессиональной деятельности для молодых людей с ОВЗ представляют такие стороны, как: интересная деятельность и общение, заработная плата, самореализация, востребованность, приобретение независимости; среди молодых людей с ОВЗ в достаточной степени имеется запрос на распределение после окончания учебного заведения.

Результаты опроса будут учтены при выработке рекомендаций, направленных на преодоление существующих барьеров, улучшение социальной адаптации детей-инвалидов и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), повышение качества их жизни за счет профессионального самоопределения и получения профессионального образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Актуальные проблемы интегрированного обучения (2001) / ред. совет: Н. Н. Малофеев, В. В. Колков, Л. С. Лазгиева. М. : Права человека.

Инвалидность и здоровье: Информационный бюллетень № 352. (2014) [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. Декабрь.URL: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/ru/ (дата обращения: 04.07.2015).

Ковалева, А. И. (2004) Социализация // Знание. Понимание. Умение. № 1. С. 139–143.

Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] // Конституция РФ. URL: http://www.constitution.ru/ (дата обращения: 04.07.2015).

Смольякова, Т. (2015) Чтобы коляска не была обузой. Что власти намерены сделать для инвалидов в 2015 году? [Электронный ресурс] // Российская газета. 21 января. URL: http://www.rg.ru/2015/01/22/invalidy.html (дата обращения: 04.07.2015).

Колков Владимир Васильевич — кандидат исторических наук, профессор кафедры социологии Московского гуманитарного университета. Адрес: 111395, Россия, г. Москва, ул. Юности, д. 5. Тел.: +7 (499) 374-60-21. Эл. адрес: ko48@mail.ru

Kolkov Vladimir Vasilievich, Candidate of History, Professor, Department of Sociology, Moscow University for the Humanities. Postal address: 5 Yunosti St., 111395 Moscow, Russian Federation. Tel.: +7 (499) 374-60-21. E-mail: ko48@mail.ru

ПРИМЕЧАНИЯ

[1] Необходимо отметить, что военная газета «Русский инвалид», издававшаяся в столице Российской империи городе Санкт-Петербурге в 1813–1917 гг. и основанная Павлом Павловичем Пезаровиусом в патриотически-благотворительных целях, доход от которой предназначался в пользу инвалидов войны, солдатских вдов и сирот.

[2] Социализация — двусторонний процесс (1) постоянной передачи обществом и (2) освоение индивидом в течение всей его жизни социальных норм, культурных ценностей и образцов поведения, позволяющий индивиду функционировать в данном обществе (см.: Ковалева, 2004: 139).

[3] По свидетельству министра труда и социальной защиты М.А Топилина, уровень занятости инвалидов остается низким: работают только 28,2% от общей численности инвалидов трудоспособного возраста, что в 1,8 раза ниже, чем в развитых странах (Смольякова, 2015: Электр. ресурс).

[4] Методическими рекомендациями по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Министерством образования и науки РФ 8 апреля 2014 г. № АК-44/05вн) введено понятие «тьютор», но по международным стандартам предполагается дополнение на уровне супервизии.