Содержание

Введение

Исследование форм социальной стигматизации молодых людей с ограниченными возможностями

Кризис середины жизни личности в контексте семейных отношений

Опыт переживания одиночества пожилыми людьми с различным уровнем образования

Заключение

Список литературы

## Введение

Существенным фактором, влияющим на формирование социального статуса людей с ограниченными возможностями (ОВ) жизнедеятельности, является социальная стигматизация. В социологической науке стигматизация определяется как процесс прикрепления "ярлыков" к социальному статусу индивида, отклоняющегося по тем или иным характеристикам от массового или общепринятого.

Постарение населения в мире отражает не только увеличение удельного веса лиц старших возрастов на земле, но и рост их социальной значимости в обществе, возможности влиять на общественные процессы.

В связи с этим особую актуальность приобретают вопросы о том, как вписываются пожилые люди в контекст современной действительности, в какой мере свойственные им жизненные представления согласуются с существующими социальными нормами, насколько они сумели воспринять и адаптироваться к общественным переменам, происходящим на макро - и микроуровне.

## Исследование форм социальной стигматизации молодых людей с ограниченными возможностями

Людям с ограниченными возможностями жизнедеятельности приписывается так называемая "стигма тела". Для выявления форм стигматизации людей с ОВ, нами было проведено социологическое исследование характера стигматизации молодёжи, имеющей инвалидность с детства. Исследование проводилось на базе Всероссийского общества инвалидов (ВОИ), а также Муромского института (филиала) ВлГУ. Уровень достоверности данных исследования составляет не менее 95%. Для проверки эмпирических гипотез был применен критерий достоверности U-Манна-Уитни. Анкетный опрос молодых людей с инвалидностью дополнен опросом здоровых сверстников. Кроме того, в целях исследовании феномена стигматизации дополнительно был проведен социометрический опрос в студенческих учебных группах, где обучаются инвалиды. Использовались также е методы интервью и неформализованного наблюдения.

В процессе исследования были подтверждены следующие эмпирические гипотезы:

1) люди с ОВ подвержены стигматизации, причем главными агентами стигматизации являются ответственные за них социальные группы (родители, медицинские и социальные работники);

2) приписанная стигма становится дополнительным фактором ограничения жизнедеятельности индивида, обусловливая пассивную социальную роль;

3) в социальной среде имеют место четыре основных формы стигматизации людей с ОВ (типология разработана на основе общепринятых парадигм инвалидности):

1. Изоляция. По мнению людей с ограниченными возможностями, именно он имеет наибольшее распространение (38% респондентов). Анкетный опрос здоровых сверстников дополнительно подтвердил существенное влияние данной формы стигматизации в сфере досуга и организации семьи. Социометрический опрос в учебных группах Муромского института выявил, что инвалиды в большинстве случаев не имеют контактов со здоровыми, несмотря на нахождение коллективе. Признаками изоляционной формы являются: отрицательное отношение к созданию семьи между здоровыми и инвалидами, которое отметили 78% опрошенных здоровых сверстников. Для данной формы также свойственен отказ от общения здоровых с людьми, имеющими ОВ (в пользу этого выступают 42% опрошенных здоровых сверстников), нежелание трудиться в одном коллективе (19%).

2. Безразличие. Данную форму фиксируют 35% инвалидов. Это также дополнительно подтверждается социометрическим опросом.

3. Гиперопека. Её наличие отмечают 12% людей с ОВ. Широкое распространение она имеет в среде работников медицинских учреждений, которые проявляют чрезмерное чувство жалости к больным и инвалидам. В результате анкетного опроса 45,5% людей с ОВ отмечают, что медицинские работники проявляют по отношению к ним недопустимое чувство жалости. Такое отношение к своей личности 31% людей с ОВ воспринимает как вмешательство в личную жизнь; 27% опрошенных считают это оскорбительным.

4. Элиминация. По мнению людей с ОВ имеет такую же степень распространения, как и гиперопека. Его отмечают 12% опрошенных инвалидов. Фиксация данной формы является противоречивой, так как во многом зависит от субъективного мнения самих инвалидов. Однако здесь можно выделить такой эмпирический показатель как, негативное отношение здоровых к реализации людьми с тяжелыми заболеваниями своих репродуктивных прав. Например, 56% опрошенных здоровых сверстников отмечают, что люди с психическими заболеваниями не должны иметь детей, что, на наш взгляд, соответствует элиминационной форме. Так как продолжение рода в некотором смысле - "это продолжение самого себя".

Исследование показало, что люди с ограниченными возможностями находятся в неблагоприятных условиях. Социальная изоляция - главная особенность их образа жизни. Это требует выработки определенных адаптационных мер социально-психологического характера. В качестве организационной формы решения данной проблемы нами была разработана модель клуба для молодёжи с ограниченными возможностями, имеющая целью адаптацию личности к окружающей социальной среде.

В 2008 г. модель была реализована. Реализация осуществлялась в двух социальных средах: в Муромском отделении Всероссийского общества инвалидов, среди молодёжи с ограниченными возможностями, и в Муромском институте среди студентов той же категории. Результаты исследования, проведённого в рамках проекта, выявили существенные различия между двумя выборками. Выявлено, что обе группы подростков с ОВ, исследуемые в рамках проекта, значимо различаются по уровню адаптации от других подростков, не имеющих физических ограничений. Однако у молодых инвалидов из Всероссийского общества инвалидов, уровень адаптивных способностей значительно ниже, чем у студентов данной категории.

Это, по-видимому, объясняется тем, что подростки, состоящие во Всероссийском обществе инвалидов, не имеют стимулов в наличных областях жизнедеятельности. Их жизненная позиция пассивна. С одной стороны, им свойственна большая обеспокоенность состоянием здоровья и ярко выраженная негативная мотивация в профессиональной, семейной, социальной сфере с другой стороны. Данное обстоятельство, мы считаем следствием социальной стигматизации, проявляющейся во вторичной "девиации" личности - "вживания" в роль больного и немощного. Результаты исследования среди студентов с ОВ также подтверждают гипотезу о стигматизации инвалидов. Это иллюстрирует, например, такой факт, как желание молодых людей с ОВ скрыть статус инвалида. Это можно объяснить сложившимся негативным стереотипом.

Ресоциализация пенсионеров как фактор успешной социальной адаптации к современным условиям

Трансформационные процессы во всех сферах российского общества изменили образ жизни всего населения, существенно увеличили адаптационную нагрузку всех социальных групп. Особенно негативно влияние транзитивности общества отразилось на жизни социальной группы людей пожилого возраста (пенсионеров).

Если вследствие демографических изменений пожилые люди количественно занимают все больше мести в жизни общества, то социальные изменения в России имеют прямо противоположную направленность пожилые люди обретают самый низкий статус в социальной иерархии, превращаясь в наиболее дискриминируемую социальную группу. Таким образом, следует говорить о модели ресоциализации пенсионеров, которая бы позволила им более успешно социально адаптироваться в современном обществе.

Ресоциолизацией называется процесс усвоения новых ролей, ценностей, знаний на каждом этапе жизни, таким образом, данное явление это: - усвоение новых ценностей, ролей, навыков взамен прежних, неправильно усвоенных, устаревших или же в связи с переходом в принципиально иные социальные условия.

В современных социокультурных условиях, характеризующихся неизвестностью и высокой степенью сложности, у пенсионеров появилась необходимость адаптироваться к такой изменчивости, которая соизмерима не только со временем их индивидуально неизменного цикла, но даже с его отдельными периодами. Все живущие ныне поколения оказались плохо подготовленными к этому в силу различных обстоятельств. Особенно тяжело пришлось людям пожилого возраста, поскольку уже нет возможности работать, также вследствие плохого самочувствия и очень маленькой пенсии. Анализ сложившейся ситуации указывает на необходимость существенных внутренних изменений как отдельного человека, так и значительной общественной группы (пенсионеры).

Изучение проблемы массовой социокультурной адаптированности становится актуальным. Возрастает необходимость понимания причин и последствий слабой адаптированности людей и возможностей ее преодоления. Несмотря на принципиальную обратимость плохая адаптированность нередко имеет затяжную форму, в ряде случаев еще более ухудшается и может приводить к деструктивности в поведении и эмоциональном самочувствии.

Нередко сам факт плохой адаптированности остается неосознанным на социальном уровне. Это приводит к тому, что большое количество людей безуспешно воспроизводит неадекватные отношения с окружением.

Существуют крайние взгляды на плохую адаптированность, сторонники которых рассматривают ее или как этап развития личности, или даже достоинство, свидетельствующее о неординарности личности, где яркая индивидуальность является пусковым механизмом дезадаптации. Однако большинство исследователей считают низкий уровень адаптированности социогенным явлением, которое можно и нужно преодолеть с помощью ресоциализации.

Сложность и динамизм современной социокультурной жизни порождают личностные проблемы, связанные с необходимостью контролировать окружение. В настоящее время массовый характер распространения этих проблем обусловил их переход в статус социально значимых.

Нерешенность всех этих проблем позволяет говорить о массовом характере слабой адаптированности людей пожилого возврата в современном социокультурном окружении, ибо последствием ее воспроизведения является широкое распространение деструктивных тенденций. Ресоциализация преследует цель ослабить выраженность их действий и реакций, уменьшить межличностные напряжения и обеспечить благоприятный фон для изменения социального самочувствия пенсионеров.

Основные положения модели ресоциализации пенсионеров заключаются в следующем: человек должен делать все, что способствует улучшению его микросреды, и это в итоге будет способствовать его личностному росту. Для этого сначала ему нужно создать вокруг себя особую микросоциокультурную среду, являющуюся промежуточной между ним и более широким социокультурным окружением, но в силу социальной исключенности многим пенсионерам это не под силу.

Теоретически концептуализацию такой микросреды можно представить себе следующим образом. По своей сути человек существо общественное, и его социально-адаптивное поведение характеризуется тем, что удовлетворение его потребностей не нарушает аналогичные возможности других. На культурном уровне это означает необходимость следования социокультурным нормам и правилам. Это и обуславливает политическую и экономическую активность людей пенсионного возраста в современном мире.

## Кризис середины жизни личности в контексте семейных отношений

В настоящее время существуют теории (З. Фрейд, Л. Выготский, Э. Эриксон, Л Божович и т.д.), авторы которых утверждают, что полноценно функционирующая личность формируется путем прохождения некоторых стадий в своем развитии. В большинстве концепций обозначается, что каждая стадия сопровождается кризисом - поворотным моментом в жизни человека, который возникает при переходе на следующую стадию психосоциального развития. Форма, длительность и острота кризиса во многом зависит от индивидуальных особенностей человека.

В современной социологии исследованы детские и подростковые кризисы, а кризисы зрелых периодов жизни и старости значительно менее изучены. А ведь именно к середине жизни люди достигают определенного общественного положения, власти, получают возможность распоряжаться другими людьми. Термин кризис середины жизни или кризиса сорока лет был введен Левинсоном. В общем виде большинство авторов дают такое определение: кризис середины жизни это феномен, переживаемый людьми, достигшими возраста 35 - 45 лет, и заключающийся в критической оценке и переоценке того, что было достигнуто в жизни к этому времени. Очень часто эта переоценка приводит к пониманию того, что "жизнь прошла бессмысленно и время уже потеряно". По мнению Г. Крайг кризис понимается как такое преодоление важного жизненного рубежа, при котором возможны осложнения, дискомфорт, ощущение утраты и т.д. При этом, чем активнее, успешнее, амбициознее человек, чем выше мотивация к успеху и уровень притязаний, тем тяжелее протекает кризис.

Середина жизни - это такая точка в социальном времени индивида, когда он подводит итог тем достижениям, которых он уже добился, и тем возможностям, которые не использовал.

По мнению Д. Платоновой ближе к середине жизненного пути человек начинает ощущать расхождение между своими мечтами, жизненными планами и ходом их осуществления. И человек вдруг понимает, что уже очень много не успеет, не сможет сделать, что многие задумки не удастся реализовать.

О.Б. Дарвиш считала, что результатом кризиса или выходом из кризиса средних лет является переформулировка целей на более реалистичную точку зрения; осознание ограниченности времени любого человека; тенденция чувствовать свое положение приличным; ограничиться в планах на будущее. Достижением человека, преодолевшего кризис середины жизни, является - зрелость.

Внешними проявлениями кризиса является отвержение или разрушение человеком того, чего он достигал годами, и что другими людьми воспринимается как благо.

Он утрачивает интерес ко многим аспектам жизни, которые раньше для него представляли ценность. Поведение нередко становится менее нормативным, более свободным, эксцентричным.

Часто симптомами кризиса являются депрессия, тревожность, жалость к себе, неудовлетворенность жизнью, чувства подавленности, опустошенности. Убывание физических сил и привлекательности, утрата сексуальности - это одна из главных проблемы, с которыми сталкивается человек в период кризиса среднего возраста. Кризис середины жизни носит внутренний характер, поэтому перечисленные симптомы кризиса середины жизни заметны как правило близким людям, прежде всего супругам. Кризис середины жизни у одного из супругов непременно сказывается на отношениях между ними и может привести к разрыву этих отношений.

Поэтому в этот период супругам важно прислушиваться к мнению друг друга, давать советы, искать компромиссы. Но часто один из супругов, находящийся в кризисе не находит понимания со стороны другого, либо сам ничего не хочет менять. А как известно, поддержка отношений между членами семьи - важная потребность людей среднего возраста, составляющая ведущую ценность этого поколения. В случае отсутствия потребности заботиться о ком - то взрослый человек постепенно переходит в состояние поглощенности собой, при котором основным предметом заботы являются его личные потребности и удобства. Человек не заботится ни ком и ни о чем, потворствуя лишь своим желаниям. Жизнь превращается в удовлетворение собственных нужд, обедняются межличностные отношения. Ценностные ориентации сдвигаются на другие сферы деятельности: личное здоровье, религию, работу.

Задачи исследования заключаются в рассмотрении проблемы кризиса середины жизни в современных научных концепциях, а так же изучения особенностей отношений между супругами в период кризиса середины жизни;

В исследовании участвовало 30 семейных пар (60 человек) в возрасте от 35 до 45 лет. В качестве показателей кризиса были выбраны следующие переменные: удовлетворенность браком, уровень депрессии, уровень тревожности и удовлетворенность жизнью. В результате проведенного исследования было выявлено, что подгруппа пар, неудовлетворенных браком, характеризуется повышенным уровнем депрессии, как у мужей, так и у жен (по сравнению с подгруппой пар, удовлетворенных браком), кроме того, у мужчин более выражена неудовлетворенность жизнью. Отсюда можно сделать вывод, что кризис середины жизни у мужчин в парах, где оба партнера не удовлетворены браком, протекает острее, поскольку отражается не только на браке, но и на удовлетворенности жизнью в целом. У женщин же выражен преимущественно эмоциональный компонент содержания кризиса (повышенный показатель депрессии по сравнению с подгруппой пар, удовлетворенных браком). Таким образом, кризис в семейных парах, не удовлетворенных браком, протекает одновременно и наличие кризиса середины жизни у одного партнера связано с удовлетворенностью браком у обоих партнеров.

## Опыт переживания одиночества пожилыми людьми с различным уровнем образования

Одной из основных проблем пожилых людей как социальной группы является одиночество. Для пожилых людей характерны значительные изменения в жизненных условиях и обстановке, общественных и семейных ролях, характере социальных и дружеских контактов, что, в итоге, ведет к потере жизненных целей и смысла жизни. Интегрированная и дифференцированная оценка социальных и социально-психологических особенностей позволяет выявить преимущественную ориентацию лиц старческого возраста на внутренние переживания, неадекватное эмоциональное реагирование на ситуации социальной среды. Одиночество становится устойчивой характеристикой пожилых людей как социальной группы.

Автором в ходе исследования был зафиксирован интересный факт, что опыт переживания одиночества пожилыми людьми во многом зависит от уровня образования. Полагаем, объяснить этот феномен можно ресурсным подходом к образованию, который приобретает все большую актуальность в последнее время. В рамках этого подхода образование рассматривается не только как процесс передачи знаний и фактор социализации, но и как ресурс индивида, который приносит ему определенные социальные вознаграждения.

По степени переживания одиночества мы различаем три типа одиночества: хроническое, ситуативное и преходящее. О хроническом одиночестве можно говорить тогда, когда индивид всегда чувствует себя одиноким; одиночество преследует человека независимо от времени суток, его включенности в социальное взаимодействие. Считаем, что данный тип переживания одиночества является патологическим и опасным; может характеризоваться различными деструкциями личности, например, суицидальным поведением. Ситуативное одиночество мы фиксировали тогда, когда человек часто ощущает себя одиноким, причем, указывая на трудность переживаемого состояния. Преходящее одиночество выражается в кратковременных приступах чувства одиночества. Такой тип одиночества не несет серьезных жизненных затруднений.

Рассмотрим две крайние позиции: опыт переживания хронического и преходящего одиночества. Анализ ответов респондентов показал, что переживания хронического одиночества становится меньше от неполного среднего к высшему образованию. Среди пожилых людей с неполным средним образованием таких оказывается большинство (9%), со средним общим - 7%, со средним специальным - 3%. Пожилые люди с высшим образованием указывают на то, что не испытывают хронического одиночества. И, наоборот, противоположная тенденция наблюдается относительно преходящего одиночества. Соответственно, можно предположить, что образование определяет миро - и самоощущение человека. Развитый в процессе обучения культурный и социальный потенциал помогает справляться с личностными переживаниями в старости.

В ходе исследования было также установлено, что люди с более высоким уровнем образования, для избавления от своего одиночества используют активные, а респонденты с низким образовательным уровнем пассивные формы его преодоления. Также была зафиксирована обратная зависимость: чем ниже образование, тем в большей степени смотрят телевизор и ничего не предпринимают, чтобы справиться со своим одиночеством. Пожилые люди, имеющие неполное и среднее общее образование, пессимистичнее оценивают свое будущее, чем люди с высшим и средним специальным образованием: они чаще не строят планов на будущее, считают, что в их жизни произойдут изменения в худшую сторону.

Очевидно, что и коммуникативный потенциал людей с высшим образованием значительно выше, что проявляется в количественных и качественных характеристиках. Следует отметить, что у большинства пожилых людей (62%) круг постоянного общения очень узок (менее 5 человек). Однако было зафиксировано, что люди с высшим образованием (31%) в большей степени, чем с неполным средним (10%) постоянно контактируют с десятью и более людьми. На вопрос "Хотели бы Вы расширить круг своего общения?" 51% респондентов с высшим образованием ответило положительно. Среди пожилых людей с неполным средним образованием таких, к примеру, оказалось всего 15%.

Полагаем, что образование во многом обусловливает активность человека, которая сохраняется и в старости. Причем по сравнению с респондентами более низкого уровня образования они в большей степени общаются с супругом/й, детьми, внуками, другими родственниками, друзьями и бывшими коллегами по работе и в меньшей - с соседями, социальным работником и почтальоном. Соответственно, у пожилых людей с высоким уровнем образования (в прошлом инженеры, врачи, учителя и т.п.) крепкие семейные и дружеские отношения и, напротив, у людей старшего возраста с низким потенциалом образования преобладают периферийные связи.

## Заключение

Таким образом, эмоциональный фон позитивной микросоциосреды, порождаемой рассматриваемым духовным социогеном, стимулирует целенаправленное моделирование конструктивных отношений индивида с окружением.

Жизненные неудачи и кризисы такой человек переносит спокойно и стойко, без попыток переложить ответственность и вину за свои неудачи на других. Он никогда не станет одиноким, даже если попадет в совершенно новую для него социокультурную среду. При неэффективности поведения такие люди не проявляют агрессивности и не впадают в уныние, а корригируют свои поступки в соответствии с требованиями и возможностями своей социокультурной среды. Если результаты их деятельности не находят признания у других, это не становится поводом для нервного срыва, а является лишь толчком для объективного анализа ошибок своего поведения. Такие люди терпимы, открыты для контактов с другими, а при необходимости осознанно меняют неэффективные черты своего поведения, приводя их в соответствие с императивами меняющихся социокультурных условий.

Образование, особенно высшее, необходимо рассматривать не только как особый ресурс индивида, способный приносить ему экономические (зарплата, прибыль) и неэкономические (социальный статус, особые культурные практики, сеть социальных связей) доходы, но и как определенного рода потенциал в преодолении различных трудных жизненных ситуаций, в том числе в старости.

## Список литературы

1. Кон И.С. Психология ранней юности: Кн. для учителя. - М: Просвещение, 2009.
2. Смелзер Н. Социология. - М.: Политиздат, 2006.
3. Урманцев Ю.А. Природа адаптации (системная экспликация) // Вопросы философии - 2008.
4. Максимова М.Л. Ресурсный подход в исследованиях системы образования / М.Л. Максимова // Перспективы. Сборник научных статей аспирантов. Выпуск 6. - Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2008.
5. Сорокина, Н.Д. Образование в современном мире. Социологический анализ / Н.Д. Сорокина. - М.: Экономика и финансы, 2006.