

**БЪЛГАРСКА АКАДЕМИЯ НА НАУКИТЕ
ИНСТИТУТ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОБЩЕСТВАТА И ЗНАНИЕТО**

Божидар Сашков Ивков

Социология на инвалидността.

**Исторически корени, обект, предмет и структура
на самостоятелната социологическа дисциплина**

АВТОРЕФЕРАТ

На дисертационен труд
за присъждане на научната степен
„доктор на науките“

по научна специалност 05.11.01 Социология
от професионално направление
3.1. Социология, антропология и науки за културата

СОФИЯ

2019

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита на разширен семинар на секция „Публични политики и социални промени“ в Института за изследване на обществата и знанието (ИИОЗ) при БАН. Семинарът е проведен на 28.02.2019 г. въз основа на Заповед № РД-09-84/08.02.2019 г. на Директора на ИИОЗ.

Дисертацията се състои от увод, четири глави, заключение и литература в общ обем от 362 страници.

Автор: Божидар Сашков Ивков

Заглавие на дисертационния труд: Социология на инвалидността. Исторически корени на инвалидността, обект, предмет и структура на самостоятелната социологическа дисциплина.

СЪДЪРЖАНИЕ

Увод	4
Глава 1. Кратка история на инвалидността и отношението на обществото към хората с инвалидност	13
1. Праистория	14
2. Античност (древност)	21
3. Средновековие	31
4. Ново време	36
5. Съвременност	44
6. Инвалидността по българските земи и в съвременна България	48
Глава 2. Социология на инвалидността. Предмет и обект на изследване ...	58
1. Социология на инвалидността и Disability Studies	60
2. Обект на социология на инвалидността	63
3. Цели и задачи на социология на инвалидността	69
Глава 3. Постигания и дефицити в социалната теория, свързана с хората с инвалидност	74
1. Методологически и методически въпроси, свързани с понятията „увреждане“, „неспособност“, „хендикеп“, „хора с инвалидност“	74
1.1. Стари и нови наименования на основните понятия	75
1.2. Дефиниране на основните понятия в сферата на инвалидността	79
1.2.1. Понятието „инвалидност“ – видове дефиниции	80
1.2.2. Понятието „инвалидност“ – компоненти на дефинициите	88
1.2.3. Дефиниране на основните понятия	101
2. Модели или смислови пространства на инвалидността и хроничната болест .	106
2.1. Медицински (биомеханичен) модел на болестта	107
2.2. Медицински модел (смислово пространство) на инвалидността	110
2.3. Социален модел на инвалидността	119
2.4. Биопсихологосоциален модел на инвалидността	124
3. Класификации на видовете инвалидност	129
Глава 4. Съвременни теории и концепции за инвалидността и хората с инвалидност	156
1. Хората с инвалидност като потиснато малцинство	157
1.1. Теория за инвалидността като форма на социално потисничество	157
1.2. Общество на ремисията	165
2. Тотални институции и резервати на инвалидността	171
2.1. Тоталните институции, или за житейската и социалната ситуация на хората с инвалидност като живот с наложени ограничения	171
2.2. Концепцията за публичното пространство като резерват	173
3. Социален потенциал. Концепцията на Амартия Сен за възможностите	181
4. Инвалидност и социално изключване	193
5. Социалният свят на инвалидността	200
6. Инвалидността в контекста на теория на сложността	216
7. Инвалидност и социална динамика	226
8. Инвалидност и качество на живот. Качество на живот, свързано със здравето	238
8.1. Дефиниране на понятията „качество на живот“ и „качество на живот, свързано със здравето“	240
8.2. Инвалидност и качество на живот, свързано със здравето	248
8.3. Изследователски модели на здраве и качество на живот	252
8.4. Измерване на качеството на живот, свързано със здравето	259
8.5. Инструменти за измерване на качеството на живот	263

9. Инвалидност, социални неравенства и неравенства в здравето	276
9.1. Дефиниране на здравните неравенства	277
9.2. Измерения на здравните неравенства	291
9.3. Резултати и основни изводи от ЕСИ на неравенствата в здравето	302
10. Критичната теория за инвалидността – съвременен подход за изследване	308
Заключение	326
Литература	342

Увод

Хроничните болести, поражданите от тях увреждания и инвалидност, както и опитите на хората да се справят с тях, съпътстват човечеството от зората на неговото съществуване до ден днешен. Например 1500 г. пр.н.е. в Египет вече съществува медицински учебник (папирусът Ebers), в който цяла глава е посветена на това, как да се проследяват болестите. Папирусът свидетелства, че глухотата по това време вече е добре изучена. Освен това на клиничното знание се придава голямо значение¹.

В гръко-анатолийските писма, приписвани на Хипократ, през 400 г. пр.н.е. се разкрива светът на епилепсията като конвулсивно състояние, което се разглежда по-скоро като болест, отколкото като обладаване или наказание. Днес, 2400 г. след Хипократ, се смята, че над 80% от 40-те милиона души по света с епилепсия имат затруднен достъп до медицински грижи и здравни услуги².

300 г. пр.н.е. в Китай, т.нар. императорски вътрешен жълт класически текст, е първият, който обрисова в общи черти иглотерапията. През периода 206 г. пр.н.е. – 220 г. от н.е. са издадени Постановленията на династията Ханшуй за спешни действия при настъпване на инвалидност. През 618-907 г. династията Танг извършва финансова и административна класификация на инвалидността³.

1250-1350 г. е „звездния час“ на средновековната медикализация, по времето на която теоретичните обяснения на здравните състояния стават валидни в Западна Европа. Дотогава като цяло, тези състояния се обясняват чрез суеверията, духовното начало и възмездието за извършените грехове. В университетите медицинската теория е символизирана от тези настроения и се превръща в по-влиятелна сила в правителствените, правните и елитните социални кръгове. Инвалидизиращите състояния като епилепсия, апоплексия и паралич, както и психичните болести⁴, все повече попадат под обществения контрол на лекарите и т.н⁵. Трябва да се има предвид, че медицинската съставяща на проблема започва да превалира поради напредъка на медицинските знания, такива, каквито са били по това време. Може да се каже, че в този период медицинската съставяща е „извикана на живот“ от социалната, която несъмнено е имала полза от това.

¹ Chronology (2006) Chronology. In: Gary L. Albrecht (gen. ed.) *Encyclopedia of disability*, Vol I. SAGE Publications, Inc., p. c1.

² Пак там.

³ Пак там.

⁴ Фуко, М. (1996) *История на лудостта в класическата епоха*. Изд. "ЕА", Плевен.

⁵ Chronology (2006) Chronology. In: Gary L. Albrecht (gen. ed.) *Encyclopedia of disability*, Vol I. SAGE Publications, Inc., p. c1.

Към епилепсията, както и към някои психични болести, църквата е проявявала особен интерес, като ги е използвала за целите на инквизицията.

Днес инвалидността (или уврежданията – според официално приетата терминология в България) засяга големи части от населението във всяка страна по света. В България всеки 10-ти човек в трудоспособна възраст (15-64 г.) изпитва „физическа дълготрайна недееспособност” (10,5%) и всеки четвърти има „дългогодишно заболяване или здравен проблем” (25,9%)⁶. По данни на НОИ по-голямата част от регистрираната инвалидност в България за периода 2001 г. – 2013 г. варира между 4,1% и 6,3% от населението.

През 1993 г., според оценките на експерти от ООН, се приема, че в света живеят повече от 500 милиона хора с инвалидност и този брой непрекъснато се увеличава⁷. „Цифрата от 500 мил. е потвърдена от резултатите на изследвания върху населението, както и от наблюденията на опитни специалисти. В повечето страни поне един на всеки десет души е засегнат от физическо, умствено или сензорно увреждане”, а 25% от населението изпитва последствията от инвалидността⁸. Почти 20 години по-късно ситуацията е още по-тежка. „Според оценките повече от един милиард души, или около 15% от населението на света (съгласно оценката за глобалната численост на населението през 2010 г.), живеят с някаква форма на инвалидност. Това е по-висок показател в сравнение с предходната оценка, направена от Световната здравна организация (СЗО) през 1970 г., чиято стойност е 10%”⁹. Данните сочат, че за 40 години инвалидността в света е нараснала с 50%. В доклада се приема, че причините за това са свързани със застаряването на населението, с нарастване на хроничните заболявания – „такива като диабет, сърдечно-съдови болести и психически заболявания”¹⁰. Интересно е, че **в страните с ниско и средно равнище на доходите, „на хроничните заболявания, според оценките, се падат 66,5% от общия брой години, преживени с инвалидност”** (подч.м.-Б.И.)¹¹.

⁶ Баев, С., Ф. Денкова, Е. Йорданова. (2002) *Здравно състояние на населението*. Преброяване на населението, жилищния фонд и земеделските стопанства през 2001 г. Извадкови изследвания, т. 6, кн. 4. София, с. 21-22, 71.

⁷ World Program (1993) *World Program of Action Concerning Disabled Persons*. United Nation, New York, p. 1.

⁸ Пак там, р. 11.

⁹ Всемирный доклад (2011) *Всемирный доклад об инвалидности. Резюме*. Всемирная организация здравоохранения, Женева, с. 8.

¹⁰ Пак там.

¹¹ Пак там, с. 8. Виж също: WHO (2008) *The global burden of disease: 2004 update*. World Health Organization, Geneva 2008.

Необходимо е да се има предвид, че за визириания в Доклада период предстоящата продължителност на живота се е увеличила с повече от 50%. Това само по себе си е предпоставка за нарастване на хроничните заболявания. Успоредно с това в световен мащаб се увеличават отрицателните въздействия на стреса и на екологичните проблеми, а всичко това води до нарастване на инвалидността.

В Европейския Съюз (ЕС-15) 37 милиона граждани са лица с инвалидност, което е повече от общото население на Швеция, Финландия, Португалия и Австрия (32,5 мил. души към 2002 г.). От май 2004 г. броят им в обединена Европа (старите и новоприетите страни-членки – ЕС-25) надхвърля 45 мил. души – една голяма и доста разнородна социална категория¹². Например само в Полша, според данните от преброяването на населението през 2002 г., живеят 14,3% хора с инвалидност или 5 456,7 хил. лица¹³. Споменавам Полша, тъй като това е една от малкото страни, в които относителния дял на хората с инвалидност намалява, въпреки че остава висок – според Преброяване'2011 в Полша живеят 4 697,5 хил. лица с инвалидност, или 12,2%¹⁴.

В Резолюция от 20 май 2015 г. на Европейския парламент се казва, че хората с инвалидност в ЕС са 80 милиона¹⁵, т.е. около 19% от 420 милионно население (към 2012 г.) на ЕС, преди приемането на Хърватска.

¹² Gałęziak, J. (2004) *Osoby niepełnosprawne na rynkach pracy krajów Unii Europejskiej*. <www.impel.com.pl/cliparts/ON/galeziak_ue.doc> // Woźniak, Z. (2004) *Praca w życiu osoby niepełnosprawnej. Między socjologicznym banalem a jakością życia*. Międzynarodowa konferencja, Poznań, 8-9.11.2004 r. <<http://www.sic.to/indexpl.php?page=788>>

Хората с инвалидност често биват наричани социална група, което е неправилно. Те представляват социална категория. В речника на Джери и Джери се казва, че „група е колектив или множество индивиди (хора или вещи), ограничени от неформални или формални критерии за членство. Социалната група съществува тогава, когато нейните членове са въввлечени в социални интеракции, включващи взаимно роли и връзки. От нея се различава социалната категория, която се отнася до категория личности, съвместно използващи социално релевантна характеристика (например възраст или пол), но не са въввлечени в какъвто и да е ограничен модел на интегративни връзки или интеракции“. Джери, Д., Д. Джери (2001) *Большой толковый социологический словарь*. Изд. „Вече-Аст“, Москва, сс. 147-148) Според Н. Тилкиджиев социалната категория е „една от трите основни форми на социална общност..., която се отличава с най-ниска степен на реално пространствено-времева свързаност на общностните членове, с най-ниска степен на реална интегрираност и обединеност на включените на човешките индивиди при изпълнението на една, няколко или система от обществени дейности. В случая общностните членове притежават поне един общ социално значим признак“, какъвто е наличието на инвалидност (виж: Речник (1997) *Енциклопедичен речник по социология*. Изд-во „М-М-8“. Второ издание. София, с. 196.

¹³ Osoby niepełnosprawne (2003) *Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe*. Część I. Osoby niepełnosprawne. GUS, Warszawa. http://www.stat.gov.pl/gus/5342_PLK_HTML.htm

¹⁴ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach-/dane-demograficzne/>

¹⁵ Rezolucja (2015) *Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 20 maja 2015 r. w sprawie listy pytań wstępnych przyjętej przez Komitet do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych ONZ w odniesieniu do wstępnego sprawozdania Unii Europejskiej (2015/2684(RSP))*. [http://www.niepelnosprawni.gov.pl/container/dokumenty-miedzynarodowe/dokumenty-unii-europejskiej/rezolucje/Rezolucja%20PE%20z%2020%20maja%202015%20r.%20ws.%20listy%20pytań%20wstępnych%20przyjętej%20przez%20Komitet%20do%20spraw%20Praw%20O.N.-2015-2684\(RSP\).pdf](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/container/dokumenty-miedzynarodowe/dokumenty-unii-europejskiej/rezolucje/Rezolucja%20PE%20z%2020%20maja%202015%20r.%20ws.%20listy%20pytań%20wstępnych%20przyjętej%20przez%20Komitet%20do%20spraw%20Praw%20O.N.-2015-2684(RSP).pdf) (ресурсът е активен към 16.05.2018)

Според статистическите данни на Евростат, в България през 2012 г. е имало 1 369 500 лица с инвалидност на 15 и повече години (т.е. 21%) от цялото население на страната над 15 г. – 6 389 400¹⁶.

Официалните статистически данни в Китай сочат, че над 60 мил. души (5% от населението) са лица с инвалидност. В САЩ този относителен дял е 19% (54 мил. души), а в Русия – според Агенцията за социална информация - 10% от населението (15 мил. души) са лица с инвалидност¹⁷. По данни на австралийското статистическо Бюро през 2003 г. 3 958, 3 австралийци или 20% от населението на страната декларират, че са лица с инвалидност¹⁸. В Канада през 2001 г. живеят 3 601 270 лица с инвалидност или 12,4% от населението¹⁹.

Стойностите на общите количествени показатели за нивото на инвалидност в различните страни потвърждава значимостта на проблема инвалидност. Смята се, че хроничните заболявания и предизвикваните от тях увреждания и функционални дефицити, водещи до инвалидност, засягат много по-голяма част от хората, защото те имат последици за живота и функционирането не само на лицата с инвалидност, но и за техните близки, семейства и домакинства. В крайна сметка те оказват влияние и върху функционирането на цялото общество, което налага определени макросоциални решения.

Представеният по-горе подход за разглеждане на значимостта на социалния проблем инвалидност, макар и добре илюстративен, носещ в себе си голяма информация и знание, все пак се покрива с неговото разговорно или „публицистично“²⁰ разбиране.

В рамките на социологията на социалните проблеми са създадени различни концепции за същността, възникването и развитието на социалните проблеми, за механизмите на социалната класификация на определени явления като „социални проблеми“ и т.н. Един от най-важните въпроси е свързан с това, какви проблеми и в какви

¹⁶ <https://ec.europa.eu/eurostat>

¹⁷ Ярская-Смирнова, Е. Р., Э. К. Наберушкина (2005) *Социальная работа с инвалидами*. 2-е изд. Изд. Питер, Москва, с. 21.

¹⁸ Information Paper (2004) *Information Paper. Disability, Ageing and Careers, Australia: User Guide 2003*. Australian Bureau of Statistics, Canberra. < <http://www.abs.gov.au>>, p. 7.

¹⁹ Statistics Canada (2001) *Statistics Canada Participation and Activity Limitation Survey, 2001*. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-577-x/4151361-eng.htm>

²⁰ Ostrowska, A., J. Sikorska (1996) *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa

ситуации получават *ранга на социален проблем*²¹? В контекста на социологията на инвалидността, отговорът съдържа в себе си размишления и оценки на тема функциониране на социалната политика, която съществува, за да решава социални проблеми. Освен това, той показва посоката и областта на нейната дейност.

В социологическата литература по проблема най-общо могат да се открият два модела или подхода при отговора на въпроса: кои проблеми и в какви ситуации се превръщат в социални проблеми?

Първият от тях²² третира социалния проблем като „явление, притежавашо свой обективен, реален бит, независещ от начина, по който се разбира, израстващ от някаква социална ситуация и засягащ голям брой хора”²³. Хроничните болести, поражданите от тях увреждания и инвалидността имат такъв „**обективен реален бит**” и засягат „**голям брой хора**”. С други думи, тук към социалните проблеми (разбирани като обективно съществуващи, вредни (патологични, дисфункционални) социални условия и ситуации, които могат и трябва да се променят²⁴, се задават въпроси от рода на: какъв е мащаба, в частност, за какъв относителен дял лица се отнася този социален проблем, по какъв начин е възникнал и как се развива, какви са неговите последици и какво трябва да се направи, за да се смекчи или реши дадения социален проблем.

Вторият подход е свързан с интеракционистките²⁵ и конструкционистките концепции и традиции в социологията. Например, според символните интеракционисти, социалния проблем се ражда тогава, когато бъде формулиран и осъзнат като такъв и, имайки „някакъв бит”²⁶, той може да се интерпретира. С други думи, социалните проблеми са продукт на процеса на колективно определяне, т.е. „социалния проблем

²¹ В българската социология под социален проблем се разбира „противоречие между потребности и средства за тяхното задоволяване, което в обществения живот се проявява като противоречие между действително и желателно състояние...” (виж: Речник (1997) *Енциклопедичен речник по социология*. Изд-во „М-М-8“. Второ издание. София, с. 352)

²² Хилгартнер, С., Ч. Л. Боск (2008) Рост и упадок социальных проблем: концепция публичных арен. В: *Социальная реальность*. № 2, с. 73-94. // Ясавеев, И. (2008) Из предисловия к книге “Социальные проблемы: конструкционистское прочтение. Хрестоматия”. В: *Социальная реальность*. № 2, с. 71-72. // Horton, P. B., G. R. Leslie. (1974) *The Sociology of Social Problems*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, N. J. // Mauss, A. L. (1977) *Social Problems*. Cummings, Menlo Park, Calif. 1977.

²³ Ostrowska, A., J. Sikorska (1996) *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa

²⁴ Ясавеев, И. (2008) Из предисловия к книге “Социальные проблемы: конструкционистское прочтение. Хрестоматия”. В: *Социальная реальность*. № 2, с. 71.

²⁵ Blumer, H. (1971) Social Problems as Collective Behavior action. In: *Social Problems*, Vol. 18, (3), pp. 298–306. // Spector M., J. I. Kitsuse (1977) *Constructing social problems*. Menlo Park, CA: Cummings. // Spector, M., J. I. Kitsuse (1973) Social problems: a re-formulation. In: *Social problems*, Vol. 21 (2), pp. 145-159 и др.

²⁶ Ostrowska, A., J. Sikorska (1996) *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa

съществува преди всичко от гледна точка на това, как се определя и възприема в обществото”²⁷.

Конструкционисткият подход към социалните проблеми се открива първоначално в работите на Ричард Фулър и Ричард Майерс, публикувани в края на 30-те и началото на 40-те години на XX век. Според тях всеки социален проблем „се състои от обективно условие и субективно определение... Социалните проблеми са това, което хората смятат за социални проблеми”²⁸. Основните идеи на конструкционисткия подход са формуирани от Малкълм Спектър и Джон Китсюз през 70-те години на XX век. Според тях социалните проблеми са риторика, т.е. дейност на индивидите или групите, изразяващи недоволство и издигащи искания с характер на изискване по отношение на някои предполагаеми условия²⁹. От тази позиция социалните проблеми се разглеждат като конструкции, които се конституират от индивидите или групите, които привличат вниманието на обществото към едни или други „предполагаеми условия и отправят искания за тяхната промяна”³⁰.

В контекста на хроничните болести, уврежданията и инвалидността, конструкционисткият подход се интересува дали те са социални проблеми, т.е. дали тези явления и процеси са предмет на безпокойство и обсъждане от страна на обществото, кои твърдения-изисквания ги превръщат в предмет на общественото внимание, как тези твърдения представят хронично болните, хората с увреждания и хората с инвалидност, какво се прави, за да изглеждат тези твърдения убедителни, „как обществеността и политиките реагират спрямо тези твърдения-искания, как се изменят с течение на времето, каква е тяхната съдба, а следователно, и съдбата на социалните проблеми” хронична болест, увреждане и инвалидност³¹. Трябва да се има предвид, че „хронично болен“ не означава задължително, че това е настоящ или бъдещ човек с инвалидност. Това зависи от редица обстоятелства, определяни, както от самия хронично болен, така и от обществото (включително и по-специално от системата на здравеопазване и нормативната ѝ уредба, в т.ч. и тази, отнасяща се до работата на ТЕЛК).

²⁷ Blumer, H. (1971) Social Problems as Collective Behavior action. In: *Social Problems*, Vol. 18, (3), p. 300.

²⁸ Фуллер, Р., Р. Майерс (2001) Стадии социальной проблемы. В: Контексты современности. Т. II, Хрестоматия. Сост.и общ. ред. С. А. Ерофеева. Изд-во Каз. Ун-та, Казань. Цитат по Ясавеев, И. (2006) „Социальная проблема” в социологическом лексиконе. В: *Социальная реальность*. № 6, с. 107.

²⁹ Спектор М., Дж. Китсюз (2001) Конструирование социальных проблем. В: *Контексты современности*. Т. II, Хрестоматия. Сост.и общ. ред. С. А. Ерофеева. Изд-во Каз. Ун-та, Казань, с. 161.

³⁰ Ясавеев, И. (2006) „Социальная проблема” в социологическом лексиконе. В: *Социальная реальность*. № 6, с. 111.

³¹ Ясавеев, И. (2006) „Социальная проблема” в социологическом лексиконе. В: *Социальная реальность*. № 6, с. 113.

Двата представени начина или подхода за определяне на социалните проблеми имат своите последици за схващането на ранга на проблема инвалидност и съдържат в себе си импликации за социалната политика³². Инвалидността има свой „реален бит“, който до голяма степен може да бъде измерен и засяга големи групи от хора, които отдавна „привличат вниманието на обществото“ върху своята житейска ситуация, условия и качество на живот и настояват за фундаментални промени в обществото, с цел осигуряване на равнопоставеност, социално включване и спазване на техните човешки права. Днес се смята за установено, и чрез двата подхода, че **хроничната заболяемост, поражданите от нея увреждания и инвалидност, са значими социални проблеми на съвременността, на света като цяло**. Още повече, че организацията на съвременното общество в много отношения противоречи на интересите на различни социални групи и категории, в т.ч. и на мъжете и жените, на децата и възрастните хора с инвалидност. Издигнатите символни бариери пред хората с инвалидност, не само че трудно се рушат, но са и сериозно предизвикателство към социалната политика и към обществото въобще.

Социологическото изучаване на инвалидността и хората с инвалидност, е важна изследователска задача, защото:

1. съдържа имплицитно в себе си изучаването и анализа на пораждането, трайното съществуване и тенденциите на развитие, оформящи се и протичащи в сферата на инвалидността и социалната категория „лица с инвалидност“;

2. самата социална категория „хора с инвалидност“ е толкова разнообразна и сложна, че това, което може да се смята за закономерност при една субкатегория – например условията и механизмите за социално изключване на хората със сензорни увреждания, да не е присъщо за друга субкатегория – например лицата с видими физически увреждания или хората с умствени увреждания;

3. често хроничните болести, поражданите от тях увреждания и инвалидност налагат необходимостта от конкретни, на индивидуално равнище, решения на социалната политика, които много трудно могат да се оформят като ефективни общи механизми и политики за решаване на определен кръг проблеми;

4. житейската ситуация, начина и качеството на живот на една толкова разнородна социална категория, каквато е „хората с инвалидност“, както и социалните неравенства между хората със и без инвалидност, социалното изключване на хората с инвалидност и др. иманентно съдържат в себе си почти цялата обективна и субективна реалност на

³² Ostrowska, A., J. Sikorska (1996) *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa

обществото³³, разбирано не като някакъв реален, ригиден и трудно подвижен обект, а като динамична, самоорганизираща и самовъзпроизвеждаща се система, в която непрекъснато протичат събития и процеси. Тази висока динамика във функционирането на обществото е присъща и на социалната тъкан и същност на всеки човек, група от хора, общности и/или социална категория, каквато са хората с инвалидност;

5. динамиката, сложността, разнородността и многоаспектността на проблемите, проявяващи своята същност в рамките на социалната ситуация на хората с инвалидност и конкретизираща се например в начина и качеството на живот и социалните неравенства, са толкова големи, че **необходимостта** от непрекъснато наблюдение, изследване и анализи в тези области и вземането на решения за подобряването им, би трябвало да е *differentia specifica* на всяка социална политика;

6. това е своеобразна комплексна социално-политическа и икономическа експертиза, както на качеството и ефективността на социалната политика, така и на условията и качеството на живот, което тази политика може да осигури на големи части от населението на страната. Това е и експертиза на нивото на толерантност и хуманизъм към „другите”, „различните”, експертиза на уменията на хората взаимно да признават и да не нарушават основните си човешки права;

7. проблемите, които носи имплицитно в себе си инвалидността и които засяга хората с инвалидност, съдържат всички необходими характеристики, за да може всяко изследване в сферата на инвалидността да получи статуса на значим социален проблем за социалните изследователи, в т.ч. и най-вече за социолозите;

8. отношението и избрания поведенчески модел на самия човек с инвалидност, приемащ или редуциращ препоръките на лекаря/лекуващия екип, оказват сериозно влияние върху неговия здравен статус, но и върху неговия социален статус и социални позиции в обществото.

В България липсва или не е достатъчно актуалното познание за:

а) размерите на явлениято „инвалидност” и за процесите, които протичат в него и в социалната категория „хора с инвалидност”, както и за ефектите от инвалидността върху големи групи от хора;

³³ Бъргър, П., Т. Лукман (1996) *Социалното конструиране на реалността*. (Изследване по социология на знанието). ИК „Критика и хуманизъм”, София.

б) тежестта на уврежданията и изпитваните от хората с инвалидност затруднения и ограничения във възможностите, налагани им от обществото, при реализацията на тези хора в различните сфери на живота;

в) наличните социални бариери (в най-широк смисъл на понятието „социални бариери“) и трудностите при тяхното преодоляване, а оттук и за социалното изключване и социалната изолация на хората с инвалидност и др.

Това не дава възможност за максимално обективна социална „диагноза“ на ситуацията на изследваната социална категория и на отделните ѝ субкатегории, както и за вземане на адекватни и ефективни решения за подобряване условията и качеството на живот на хората с инвалидност.

Изучаването на инвалидността и на социалната категория „лица с инвалидност“ включва описанието и анализа на условията на живот, на достъпа до здравни и социални услуги, на достъпа до пазара на труда и тяхната трудова заетост, на техните домакинствата и др.

Основната теза, която ще се опитам да защита в настоящия дисертационен труд е следната:

Инвалидността, като сложен социален феномен и социалната категория „хора с инвалидност“, трябва да представляват и са обект и предмет на самостоятелна научна социологическа дисциплина. Тази социологическа дисциплина е социология на инвалидността. Социология на инвалидността е част от т.нар. изследователски тренд disability studies, но не се припокрива изцяло с него. Освен това социология на инвалидността трябва да се разглежда като мулти или интердисциплинарно изследователско пространство, предоставящо богати възможности за полидисциплинарно изучаване на сложния и многоаспектен социален феномен, какъвто е самата инвалидност.

Предмет на изследване е структурата на социология на инвалидността, както и нейния методологически, методически и понятиен арсенал, чрез който се изучава инвалидността и социалните проблеми на лицата, попадащи в социалната категория „лица с инвалидност“.

Обект на изследване е социология на инвалидността като относително самостоятелна научна социологическа дисциплина.

Целта на настоящата дисертация е да се обоснове правото на съществуване на социология на инвалидността като самостоятелна социологическа дисциплина, а не като поддисциплина на социология на медицината.

В тази връзка е необходимо е да се решат следните **задачи**:

1. Да се обоснове обекта и предмета на изследване на социология на инвалидността.
2. Да се формулират социални (т.е. неклинични) дефиниции на понятията „инвалидност” и „хора с инвалидност”, както и на други основни понятия за дисциплината, чрез които да се определят количествените измерения на явлението инвалидност и количествените характеристики на интересуващата ни социална категория.
3. Да се анализират и обобщят основните теоретични социологически концепции, подходящи за изследване на инвалидността и социалната категория „хора с инвалидност“.
4. Да се идентифицират и определят основните цели и приложни задачи на социология на инвалидността.

В глава първа – „**Кратка история на инвалидността и отношението на обществото към хората с инвалидност**“, е разгледана накратко историята на инвалидността и отношението на обществото към хората с инвалидност. Историко-социологическият анализ, като следва класическата историческа периодизация, започва още от най-древни времена – Праисторията, преминава през Античността и Средновековието, за да достигне до Новото време и Съвременността.

За отношението на праисторическите хора към инвалидността и хората с инвалидност днес може да се съди единствено на основата на археологическите находки. Общото в археологическите находки и свидетелства е свързано, както с причините, пораждащи инвалидност – лоша и/или недостатъчно питателна храна, лоша хигиена, травми и наранявания, така и с факта, че във времената на праисторията членовете на групата често са се грижели за своите пострадали близки, а инвалидността най-вероятно не се е възприемала като причина за сегрегация и изолация на инвалидизираните членове на групата. Възможно е изключение от това да се е правило единствено по време на война или на глад.

Налагат се няколко важни извода от наличните археологични данни.

1. В първобитните култури и общности са живеели хора с инвалидност,
2. Те са участвали в социалния живот на тези култури,
3. Сред учените няма съгласие, какво е било отношението към тези хора и каква роля са играели в живота на общността

Трябва да се има предвид, че мнозинството предположения се базират по-скоро върху хипотези и теории, отколкото върху реални факти. Например смята се, че при някои племена – според мен по-рядко – хората с инвалидност са били възприемани като равни на всички останали. При други племена е било точно обратното – те са били възприемани като бreme за общността. И това е било свързано с номадския начин на живот. Това често е водело до там, че хората с инвалидност са били изоставяни сами на съдбата си³⁴.

По-късно, от Античността до Новото време, инвалидността и отношението към хората с инвалидност са били доста променливи и в много голяма степен са зависели от социалния контекст на развитие на всяко конкретно общество. В историята на човечеството е трудно да се открият текстове, посветени на инвалидността и хората с инвалидност. Отношението към последните в различните общества се е колебаело от сепарация и изолация до – в по-редки случаи – физическо унищожение. И това е продължило чак до XVII век, когато отношението към хората с инвалидност бавно и мъчително е започнало да се променя. Възприемането на и отношението към тези членове на обществото се е променяло успоредно с развитието на цивилизацията. Тези промени са били резултат от социалното и научно-технологичното развитие на обществата. Белезите за всичко това са свързани с доминацията на всеки един етап от историческото развитие на социалните и философските възгледи, религиозните вярвания, системата от изповядваните ценности и не на последно място от традициите и обичаите на хората.

Представени са данни за древните цивилизации на Месопотамия, Египет, Гърция (акцентът е върху отношението към инвалидността в Спарта и Атина) и Рим, както и интересни данни за древните евреи, древен Тибет, келтите, олмеките, ацтеките. В древността отношението в различните райони на света и в различните култури е било доминирано от различни традиции, религии и вярвания, т.е. формирало се е едно, в голяма степен, диференцирано и по-скоро негативно отношение към инвалидността и нейните носители.

Като цяло отношението към хората с видима инвалидност в древността е било предимно стигматизиращо и дискриминационно. Качеството на живот на тази социална категория е било много ниско и нейните представители обикновено са били членове на най-ниските слоеве на обществото.

³⁴ Виж напр.: Garbat, M. (2015) *Historia niepełnosprawności. Geneza i rozwój rehabilitacji, pomocy technicznych oraz wsparcia osób niepełnosprawnymi*. Wydawnictwo Novae Res, Gdynia, s. 23.

Издигната е тезата, че със зараждането на частната собственост и разделението на труда се пораждаат и процесите на стигматизация и сепарация на хората с инвалидност, независимо че в много общества да са полагани известни грижи за тях. Макар и не масово, но твърде често, родените деца с увреждания са били умъртвявани. При повнимателен анализ много от видовете съвременни отношения към хората с инвалидност и символните бариери, с които те се сблъскват, се коренят именно в древността, в генезиса на цивилизациите.

В глава втора, озаглавена „Социология на инвалидността. Предмет и обект на изследване: се разглеждат предмета и обекта на изследване на социология на инвалидността. Направено е ясно разграничение между социология на инвалидността, като самостоятелна научна социологическа дисциплина и disability studies като научен тренд, научна област на изследване на инвалидността, в рамките на която си дават среща множество научни дисциплини, изследващи сложния социален феномен „инвалидност“. Основната теза, която защитавам тук, е, че социология на инвалидността може да се разглежда като съставна част на тренда disability studies, но е отделна научна дисциплина и между тях не бива да се поставя знак на равенство. С други думи, социология на инвалидността е едновременно част от „семејството“ на социологическите дисциплини и част от академичното изследователско поле, наречено „Disabilities Studies“.

По нататък се спирам подробно върху обекта и предмета на социология на инвалидността.

Най-общо, **обектът на изследване на социология на инвалидността е определен и декомпозиран по следния начин:**

„(1) социалната категория „лица с инвалидност“, вътрекатегориалните и междукатегориалните взаимовръзки и отношения, както и отношенията на представителите на тази социална категория с институциите, отговарящи за реализацията на техните права;

(2) инвалидността сама по себе си, разглеждана като биосоциален конструкт;

(3) публичните, социалните и здравните политики в сферата на инвалидността, както и всички останали, пряко свързани с инвалидността проблемни области и фактори – законодателство, икономически, политически и др.“ (с. 65).

Акцентирано е върху мнението, че „в социология на инвалидността феноменът „инвалидност“ и социалната категория „хора с инвалидност“ би

трябвало да се разглеждат, изучават и анализират преди всичко като социомедицински и/или биосоциален конструкт. Акцентът се поставя върху социалното, без да се изключват биологичната и психологичната компоненти на инвалидността“ (пак там).

Следва отдиференцирането и анализа на най-значимите тематични области, формиращи предмета на изследване на социология на инвалидността. Става дума за такива значими теми, като (1) междукатегориално и вътрекатегориално взаимодействие; (2) идентификация, изследване и анализ на социалните бариери с особен акцент на символните бариери и на тяхното влияние върху различни сфери от живота на хората с инвалидност; (3) идентификация и анализ на социалния модел на инвалидността; (4) образование на децата с трайни увреждания, като тук са отдиференцирани множество подтеми, които са изключително важни за включеното образование на децата; (5) идентификация и анализ на проблемни области в сферата на здравето и достъпа до здравеопазване, професионална ориентация и посредничество, заетост на хората с инвалидност, икономически проблеми и др.

Обосновано е схващането, че социология на инвалидността **„изучава отношението на човека и неговите социални образования към сложния социален феномен инвалидност; управлението и дейността на социалните институции в сферата на инвалидността, както и тяхното взаимодействие с други структурни елементи на обществото“ (с. 67).**

Доказва се, че социология на инвалидността е наука за закономерностите на формиране на *ценностните отношения между* двете основни социални категории – лица със и лица без инвалидност, от една страна, и *ценностните отношения на* тези две категории към самия феномен инвалидност, от друга страна. Същевременно социология на инвалидността изучава и процесите и резултатите от възникването и функционирането, в исторически и културен контекст, на социалните институции в сферата на инвалидността, на тяхното място в и взаимодействия с останалите социални институции, респективно тя изучава създаването и реализацията на видовете политики в сферата на инвалидността.

Много важен аспект в обосноваването на предмета на социология на инвалидността в констатацията, че тя има изградено „аксиоматично ядро от категории и понятия, модели и теории, емпирични и приложни изследвания, методология и методика“³⁵,

³⁵ Решетников, В. А. (2010) *Социология медицины: руководство*. ГЭОТАР-Медиа, Москва, с. 28-29.

социални технологии. В съвременния изследователски арсенал на социология на инвалидността са намерили място преди всичко **методите на социологията**, както и на икономиката, статистиката, философията, историята, антропологията и други науки. **При изучаването на въпросите, свързани с инвалидността**, различните ѝ аспекти (биомедицински, социален, психологически, правен и др.) се съчетават със **различни социологически парадигми**, теории (например символен интеракционизъм, феноменология, социален конструкционизъм и др., както и „теория за социалните групи и общности, социално-ролевата теория, концепциите за девиантно поведение, социален контрол“³⁶, социално конструиране и др.). Като изследва инвалидността и свързаните с нея хронични болести и здраве, **социологията на инвалидността изследва и изучава преди всичко свойствата, връзките, механизмите на социално действие и взаимодействие, социалните институти, групи и категории, социалните статус и роли, ценностите, нормите, санкциите, които възникват и съществуват, както вътре в сферата на инвалидността, така и свързаните с нея.** (с. 68)

Социология на инвалидността изучава и анализира социалния феномен „инвалидност“ такъв, какъвто се отразява в поведението на индивидите и обществото в реалното/действителното и актуално социокултурно пространство.

Описани и анализирани са целите и задачите на социология на инвалидността. Основната цел на тази социологическа дисциплина е дефинирана като **„изучаване и изследване на сложния социален феномен „инвалидност“, и е свързана „с анализ на тенденциите, протичащи в него, изследване на процесите и явленията в динамика, както и на социалните институти, занимаващи се с проблемите на инвалидността и хората с инвалидност“.** (69)

Акцент е поставен върху такава важна задача, като изследване и анализ на т.нар. символни бариери и свързаните с тях „морално-етични проблеми, отнасящи се до отношенията и взаимодействията между хората със и хората без инвалидност. В тази връзка особено важен акцент трябва да се постави върху изследването на предразсъдъците, стереотипите и негативните социални отношения към инвалидността и хората с инвалидност, които са фундамента на символните бариери“.

 (с. 70)

Аргументирано е, че инвалидността, като сложен социален феномен, имплицитно съдържа в себе си разнообразна и често пъти тежка – поне от етична и психологическа гл.т. – икономическа проблематика и противоречия. Ето защо е от изключително голямо

³⁶ Пак там, с. 29.

значение изучаването и прогнозирането на влиянието на инвалидността върху развитието на обществото и обратното.

Направен е важния извод, че между обекта, предмета, целите и задачите на социология на инвалидността съществува вътрешна логическа връзка и взаимодействие. Например, всяка предметна област имплицитно съдържа в себе си съответните цели и задачи, и обратното. Всяка цел или задача, които стоят пред социология на инвалидността, съдържат в себе си предметни полета на дисциплината.

В заключение е представено институционалното утвърждаване на социология на инвалидността в страни като САЩ, Австралия, Швеция, Полша и др.

В глава 3 „Постижения и дефицити в социалната теория, свързана с инвалидността и хората с инвалидност“ са проблематизирани такива фундаментални за социология на инвалидността въпроси, като:

- дефиниране на основните понятията „инвалидност“ и увреждане, както и други основни за дисциплината понятия, по които не винаги има единодушие сред изследователите,

- смисловите пространства и моделите на инвалидността,

- класификациите на инвалидността.

В точка 1. **Методологически и методически въпроси, свързани с понятията „увреждане“, „неспособност“, „хендикеп“, „хора с инвалидност“** се анализират различните по вид и съдържание дефиниции на основните понятия за социология на инвалидността: инвалидност и хора/лица с инвалидност.

Обосновава се използването като родови понятията „инвалидност“ и „хора/лица с инвалидност“, без да бъдат напълно изключвани понятията „увреждане“, „неспособност“ и „социална недостатъчност“. След това са дефинирани основните понятия за социология на инвалидността. След като са класифицирани и анализирани различните видове дефиниции, анализира ни са компонентите на тези дефиниции с акцент върху различните измерения и видове на понятието „норма“, подробно е анализирана концепцията, заложена в ICF (двете версии), са предложени следните дефиниции:

- *увреждане (impairment)* е „(...) всяка загуба или аномалност на психическа, физиологическа и анатомическа структура или функция“³⁷;

³⁷ Препоръка (1992) *Последователна политика за рехабилитация на инвалидите*. Препоръка № R (92) 6. София, Предварително издание. // World Program (1993) *World Program of Action Concerning Disabled Persons*. United Nation, New York, p. 3.

- *инвалидност* е състояние и/или процес, който е резултат от отговора на обществото към уврежданията на индивидите и който ги поставя в затруднена или неизгодна ситуация и създава пред тях икономически, социални, психологически и от физическата среда бариери, които те не могат да преодоляват, както останалите хора. Това трайно затруднява или прави невъзможно извършването на всички или част от житейските дейности и/или изпълнението на социалните роли, присъщи за дадена възраст, пол, образование и квалификация, в съответствие с правните и социалните норми на обществото;

- *човек/хора с инвалидност* са тези, които вследствие на физически, сензорни или умствени заболявания и/или увреждания са поставени, като осъзнат или неосъзнат отговор на обществото, в затруднена или неизгодна ситуация, заобиколени са от бариери от икономически, социален, психологически и физически характер, които те не могат да преодоляват, както останалите хора. Това трайно затруднява, ограничава или прави невъзможно извършването на всички или част от житейските дейности и/или изпълнението на социалните роли, присъщи за дадена възраст, пол, образование и квалификация, в съответствие с правните и социалните норми на обществото.

На основата на приетата „философията”, че увреждането е медико-клиничен проблем, а инвалидността е социално конструиранят отговор на обществото към увреждането, са възприети определени концептуални предпоставки за последващия анализ, които са свързани с различията между термините „увреждане“ и „инвалидност“.

В точка 2 „Моделите или смислови пространства на инвалидността и хроничната болест“ са анализирани моделите на инвалидността, които заедно с дефинирането на понятията „инвалидност” и „човек с инвалидност“, представляват един от фундаментите на социология на инвалидността и на социалните изследвания в тази сфера. „Те позволяват ясно да се експлицират възгледите и отношението на обществото към феномена „инвалидност”. (с. 106)

И тъй като в основата на инвалидността, в мнозинството случаи стои болестта, най-напред е анализиран медицинският модел на болестта. Диференцирани са девет характеристики или елемента на този модел, както и са представени критиките към него. Този модел на болестта е важен, защото както става ясно от последващия анализ, той е проникнал дълбоко и е завладял изцяло медицинския модел на инвалидността или

медицинското смислово пространство на инвалидността. Представени са и основните критики към модела.

След това е представен и анализиран медицинския модел (или медицинското смислово пространство) на инвалидността. В рамките на този модел на „инвалидността, физическите и психическите различия между хората се разглеждат с термините на патологичните отклонения и увреждания, т. е. с „непълноценността”³⁸ (с. 110). Една от най-важните последици от прилагането на **медицинския модел** на инвалидността е, че той **„съдейства всички проблеми, включително и социалните, които са свързани с инвалидността, да се описват с термините на функционалните особености на човешкия организъм (медикализация)”** (с. 111).

Неспособността или невъзможността (според медико-клиничните критерии) на човека с инвалидност да бъде пълноправен член на обществото, е **„пряк резултат от съществуващото в него увреждане, от отнетата му субектност и приписаната му обектност и/или нозологичност“** (пак там).

Обоснован е извода, че *„Десубективизацията” и, едновременно с това, „нозологизацията” на хората с инвалидност и „медикализацията на социалния им живот, активират по формални и неформални канали пораждаването и затвърждаването на негативни социални представи за хората с инвалидност, затвърждават предразсъдъците и негативните стереотипи за тях в обществото – с други думи легитимират валидизма на не-инвалидите спрямо тях“* (с. 111).

По-нататък са представени и анализирани всички останали основни характеристики на медицинския модел на инвалидността, свързани със социалната и публичните политики в тази сфера. Изведен и аргументиран е факта, че в България до 90-те години на XX век функционира трудово-медицински модел, който през първото десетилетие на XXI век се трансформира в административно-благотворителен, като и двата модела остават в медицинското смислово пространство.

В британската социология доминира т.нар. индивидуален модел на инвалидността, създаден от М. Оливър. Той се основава върху теорията за инвалидността като лична трагедия. Специално внимание е обърнато на процеса медицинация, който основен в модела на Оливър и е анализиран детайлно в настоящата работа.

³⁸ Pfeiffer, D. A. (2002) Comment on the Social Model(s). *Disability Studies Quarterly*, 2002, Fall. Vol. 22. N4. [http://www.dsqsds.org/_articles_pdf/2002/Winter/dsq_2002_Winter_01.pdf] (Ресурсът е използван на 20.01.2003)

След медицинския модел на инвалидността е анализиран т.нар. социален модел, като са представени британския и североамериканския варианти. Интересен факт е това, че в основата на възникването и развитието на социалния модел на инвалидността се откриват множество теории: като се започне от марксистката социология, премине се през символния интеракционизъм и по-специално идеите на Гофман за стигмата, през феноменологията и се стигне до социалния конструктивизъм.

Представени и анализирани са най-важните вариации на социалния модел на инвалидността, основани на различни теории, като в резултат на този анализ са изведените общите за всички варианти характеристики. Подчертано е, че акцентът тук е пренесен от увреждането и функционалните дефицити на индивида, върху организацията на обществото и в най-широкия социален контекст. Инвалидността не се разглежда като индивидуален, а като социален проблем. Той поставя разграничителна линия между уврежданятия, които имат хората, от една страна, и инвалидността, разбираана като ограничаване на възможностите, в резултат на различните смисли и значения придавани ѝ в обществото и неговото устройство, от друга страна.

Направена е важната констатация, че представянето на социалния модел много ясно разкрива предмета на социологията, в частност и на социология на инвалидността, като наука: от една страна за социалните взаимоотношения и взаимодействия между социалните актьори в обществото (индивиди, групи, общности и категории), а от друга страна между тези социални актьори и съществуващите в обществото институции.

Проблематизиран и анализиран е и един от най-популярните модели в социалното смислово пространство – **Биопсихологосоциалният модел на инвалидността**. Този модел се локализира в холистичните концепции за разбиране на инвалидността и рехабилитацията. Характерно за него е, че посочва тясната взаимозависимост между преживяваните от хората с инвалидност трудности и ограничения и спецификата на социализационните влияния на средата, в която живеят. Тук инвалидността се разглежда като процес, далеч по-сложен, динамичен, променлив във времето и с голяма тежест, отколкото разкриват медицинския (индивидуалния) и социалния модели. Това е цялостен, системен подход и едновременно с това е контекстуален за лицата с инвалидност и обкръжението, в което живеят. (с. 124)

Теорията за адекватната инвалидност (както често се нарича този модел), е теория, анализираща всички аспекти на преживяванията на хората с инвалидност – телесни, психични, културни, социални, политически. Тя не се ограничава до тесните граници

само на медицинските, или само на социалните аспекти и измерения на инвалидността. В този модел се признава, че различните видове увреждания и дефицити на функциите (например на сензорика, мобилност, интелектуална комуникация) имат различни етиология и биологични и социални последици. Това само по себе си говори, че един вид инвалидност не означава задължително съществуването и на друг вид при един и същи човек. Инвалидността тук се възприема като социален конструкт и се разглежда като социално, културно и исторически обусловен феномен.³⁹

Инвалидността се възприема и разглежда като „динамичен процес на интеракции между лицата с инвалидност и социалната среда“⁴⁰. В този контекст инвалидността изисква взаимност и интеграция, а не концентриране върху индивидуалните увреждания, върху „промоцията на индивидуалните ползи от откъсването или конфликта с останалото общество“⁴¹. *Инвалидността е широкообхватно понятие, в което присъстват увреждането, ограниченията на възможностите и рестрикциите за участие.*

Акцентът е поставен върху разбирането, че инвалидността (или неспособността – *disability*) представлява сложно, многоизмерно и многопластово явление, което се поражда като резултат от взаимните въздействия между хората и тяхното физическо и социално обкръжение. С други думи, „инвалидността и функционирането се възприемат като интеракции между състоянията на здравето (болести, разстройства и наранявания) и други фактори, към които принадлежат факторите на средата (правни, социални структури, климат, архитектура) и свързаните с индивида (възраст, пол, стратегии за справяне с проблеми, образование, професионален статус, придобит опит и др.)“⁴².

Подчертано е, че в рамките на този холистичен модел на инвалидността, се приписва много голямо значение и на холистичния подход и към рехабилитацията. Тук се придава значение не на един или друг вид рехабилитация, а на комплексната рехабилитация на хората с инвалидност, разбираана като система, изградена от няколко подсистеми: медицинска, психологическа, професионална и социална.

В точка 3 „Класификации на видовете инвалидност“ е направена систематизация на всички известни (поне за мен) в литературата медико-социални и

³⁹ Barnes, C., G. Mercer, T. Shakespeare (1999) *Exploring Disability: A Sociological Introduction*. Polity Press, Cambridge.

⁴⁰ Mikołajczyk-Lerman, G. (2013) *Między wykluczeniem a integracją – realizacja praw dziecka niepełnosprawnego i jego rodzina. Analiza socjologiczna*. Wyd-wo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 30.

⁴¹ Пак там, с. 30.

⁴² Mikołajczyk-Lerman, G. (2013) *Między wykluczeniem a integracją – realizacja praw dziecka niepełnosprawnego i jego rodzina. Analiza socjologiczna*. Wyd-wo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 31.

социологически класификации на видовете инвалидност. Подробно е анализирана необходимостта от наличието на добре структурирана и практически приложима система от класификации на видовете инвалидност.

Един от най-важните аргументи в полза на необходимостта от изграждане на подобна класификация, е свързан с това, че въпросите, свързани с класификацията е един от централните проблеми за съвременната социология, като се започне още от класическите определения на предмета ѝ⁴³, направени от Дюркем, Вебер и Зимел и се стигне до днес. Следователно, ако искаме да говорим за социология на инвалидността, е необходимо да се изгради система от медико-социални и социологически класификации на видовете инвалидност. Разработването на подобна система е наложително, независимо дали ще бъде поставена в рамките на социология на медицината и ще бъде разглеждана като нейна поддисциплина, или ще се обосновава правото ѝ на самостоятелно съществуване като социологическа дисциплина.

Медико-социалните и социологическите класификации на видовете инвалидност, които са представени в дисертационния труд, могат да се разглеждат като **съдържателни** класификации, т.е. разделението се прави на основата на термините, които се прилагат в тази изследователска област. Някои от предлаганите класификации могат да се разглеждат и като **типове**, т.е. това е обединение на „еднотипни обекти от изследваната съвкупност и са описани съдържателно“⁴⁴. С други думи, анализирани тук класификации се отнасят не до индивидуалните или уникалните качества на хората с инвалидност, а до техните типични черти⁴⁵.

Най-напред е представена накратко Международната класификация на болестите, тъй като тя често се използва при събирането, обработването и анализа не само на заболяемостта и болестността от различни видове заболявания, но и се прилага при разграничаване на различни видове инвалидност. След това са представени и анализирани следните 15 вида инвалидност на основата на различни критерии:

1. В основата на първата класификация стои критерия за преодолимост на последиците от инвалидността и/или на самата инвалидност. От тази гледна точка инвалидността се подразделя на: **а) изцяло преодолима инвалидност; б) частично преодолима инвалидност; в) непреодолима инвалидност.**

⁴³ Ярская-Смирнова, Е. Р. (1997) *Социокультурный анализ нетипичности*. Саратов. гос.тех.ун-т, Саратов.

⁴⁴ Пак там, с. 201.

⁴⁵ Аберкрэмби, Н., С. Хилл, Б. Тернер (2004) *Социологический словарь*. 2 изд. Изд. „Экономика“, Москва.

2. Своеобразно продължение и/или модификация на представената класификация е разделянето на видовете инвалидност в зависимост от една от най-често срещаните био-социални последици от инвалидността – **развитието на определена степен на зависимост от социалното обкръжение при извършването на ежедневните дейности и изпълнението на присъщите за даден индивид социални роли.** Тук се разграничават: а) **инвалидност, вследствие на която не се развива зависимост от социалното обкръжение;** б) **инвалидност, вследствие на която се развива зависимост от социалното обкръжение.**

3. В зависимост от **видовете дисфункции⁴⁶, респективно увреждания,** са диференцирани следните видове инвалидност: а) **физическа инвалидност;** б) **сензорна инвалидност;** в) **умствена (ментална) инвалидност;** г) **комбинирана инвалидност.**

4. В зависимост от **периода на живот, през който настъпва инвалидността,** тя се разделя на: а) **вродена инвалидност;** б) **придобита инвалидност.**

5. В зависимост от **начина и/или темповете, с които настъпва инвалидността,** тя се подразделя на: а) **внезапно придобита инвалидност;** б) **постепенно настъпваща инвалидност;** в) **инвалидност по рождение (вродена – виж т.4.).**

6. В зависимост от **видимостта на инвалидността,** тя се разделя на: а) **видима инвалидност;** б) **невидима инвалидност.**

7. В зависимост от **отношението на социалното обкръжение (обществена реакция) инвалидността** може да се раздели на: а) **заклеймявана инвалидност;** б) **незаклеймявана инвалидност.**

8. Като своеобразно продължение на горните две класификации на инвалидността може да се приеме класификацията, основана на критерия **възможност за предотвратяване на заклеяването на инвалидността (обществена реакция).** Така тук са диференцирани: а) **предотвратима инвалидност;** б) **непредотвратима инвалидност.**

9. От гл. т. на това дали инвалидността е **регистрирана** или не в дадена социална институция тя се подразделя на: а) **регистрирана инвалидност;** б) **нерегистрирана (скрита) инвалидност.**

10. В зависимост от **осъзнаването на инвалидността** тя може да се подразделя на: а) **осъзната, приемана инвалидност;** б) **неосъзната инвалидност;** в) **неприемана инвалидност.**

⁴⁶ Niepełnosprawność (2004) *Niepełnosprawność – podstawy socjologiczne i prawne.* <<http://www.niepelnosprawni.info/ledge/x/9606/>>

11. В зависимост от социалното пространство, в което се придобива инвалидността, а също и от това кой я причинява, инвалидността се подразделя на: а) военнопневидност; б) гражданска инвалидност; в) инвалидност поради трудова злополука или професионална болест; г) инвалидност поради общо заболяване.

12. От гл.т. на динамиката на развитие (биологическа активност) на инвалидността, тя може да се раздели на: а) динамична (биологически активна) инвалидност; б) статична (биологически неактивна) инвалидност.

13. В зависимост от характера на уврежданията и засегнатите органи и системи на организма, които водят до едни ли други дисфункции и биосоциални дефицити, I. Obuchowska⁴⁷ говори за: а) всеобхватна (глобална) инвалидност; б) селективна инвалидност; в) специфична инвалидност.

14. Заслужава внимание и още една класификация, използвана в полските статистически и социологически изследвания от 1978 година насам. На основата на два вида критерии: биомедицински и функционални, се оформят и два вида инвалидност: а) правна инвалидност; б) правно нерегулирана инвалидност.

15. International Clasification of Impairment, Disability and Handycap – ICIDH.

Накрая накратко е анализирана връзката между различите видове инвалидност и прилагането на различни социологически теории за изследването ѝ.

В глава 4 „Съвременни теории и концепции за инвалидността и хората с инвалидност“ са разгледани аналитично основни теоретични подходи за изследване на сложния феномен „инвалидност“ и социалната категория „лица с инвалидност“.

Представените в дисертацията индивидуален (медицински), социален и биопсихлогосоциален модели на инвалидността често се разглеждат по-скоро като концептуални схеми, отколкото като цялостни теории. С развитието на международното движение на хората с инвалидност възникват и някои теоретически концепции, които дават тласък в развитието на социология на инвалидността⁴⁸.

В дисертацията са представени само някои нови концепции, с помощта на които могат да се анализират различните проблеми, свързани с инвалидността и хората с

⁴⁷ Obuchowska, I. (1995) Wprowadzenie. W: I. Obuchowska (red.) *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, wyd. II. WSP, Warszawa, s. 12.

⁴⁸ Barnes, C., M. Oliver (1993) *Disability: A Sociological Phenomenon Ignored by Sociologists*. Available from The Disability Studies Archive, URL <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/archframe.htm> (ресурсът е ползван 21.11.2005)

инвалидност. Разбира се в процеса на този анализ се налага и използването на други, по-стари, концепции, защото инвалидността е толкова сложен социален феномен, че може да се разглежда като своеобразен социологически макет-система на системата общество, сменящ в себе си всички подсистеми, компоненти и елементи на оригиналната социологическа система на обществото.

Първата анализирана концепция е тази, която разглежда „**Хората с инвалидност като потиснато малцинство**”, като тук са анализирани две концепции.

Първоначално потисничеството се разглежда през призмата на неравномерното разпределение на материалните блага и начина на живот. При по-съвременните разработки се наблюдава пренасяне на акцента по посока на политическата власт и доминация. Смята се, че потискането на хората с инвалидност се конституира и продуцира и от привидно либерални и хуманни практики, каквито се откриват в медицината, образованието, публичната администрация, консумацията на материални блага и др.⁴⁹. Анализирани са 5-те **главни форми на социално потисничество, идентифицирани от Айрис Янг**⁵⁰: маргинализация, безсилие, експлоатация, културен империализъм и принуда и агресивност.

В рамките на тази теория е разгледан и анализиран по-подробно валидизма – термин, обозначаващ дискриминация на хората с инвалидност. На основата на тази концепция е направен аналитичен преглед на отделни аспекти на ситуацията на хората с инвалидност в страната.

Концепцията за „Общество на ремисията“ е предложена от американския социолог и антрополог Артър Франк в средата на 90-те години на XX век и е представена в книгата му „Ранения разказвач: тяло, болест и етика”⁵¹, т.е. тя е взаймствана от медицинската антропология.

Терминът „общество на ремисията” означава, че ако преди в списъка на традиционните и екзистенциални дихотомни различия богат-беден, мъж-жена, свой-

⁴⁹ Фуко, М. (1998), *Надзор и наказание. Раждането на затвора*. Университетско издателство „Свети Климент Охридски”, София // Abberly, P. (1987) The Concept of Oppression and the Development a Social Theory of Disability. In: *Disability, Handicap and Society*, Vol. 2, No 1, p. 14 // Barnes, C., G. Mercer (2008) *Niepełnosprawność*. Wydawnictwo „Sic”, Warszawa, s. 30 // Illich, I. (1976) *Medical Nemesis. The Expropriation of Health*. Pantheon Books, NY. // Illich, I. (1971) *Deschooling society*. Harper & Row, NY. // Joung, I. M. (1990) *Justice and the Politics of Diference*. Princeton University Press, Princeton.

⁵⁰ Joung, I. M. (1990) *Justice and the Politics of Diference*. Princeton University Press, Princeton, pp. 39-65.

⁵¹ Frank, A. (1997) *Wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics*. Chicago, University of Chicago Press.

чужд и др.п., има място и за **дихотомията здрав-болен**, то от един момент насетне тя **престава да бъде релевантна**. Според А. Франк към членовете „на обществото на ремисията принадлежат тези, които са прекарвали практически всяка форма на рак, тези, които участват в програмите по възстановяване на болни със сърдечно съдови заболявания, диабетици, хора, чиято чувствителност към алергените и факторите на обкръжаващата среда изисква спазване на диета и други видове самоконтрол, хора с протези и други механически регулиращи устройства, хронично болни, инвалиди, „излекуваните се” от злоупотреби и зависимости, а също и членовете на техните семейства, които споделят вълненията и ежедневните триумфи на тяхното добро самочувствие”⁵².

Изходен пункт за формулирането на концепцията, са личните преживявания на болестта, които Франк разглежда с категориите на промяната – „болестта критично променя всеки аспект от живота”⁵³. Промяната се основава върху **преживяването на загубите** – отначало в тялото, след това през опосредените соматично социални релации, за да се пренесе в бъдещето, белязано с несигурност и неопределеност, защото е невъзможно да се правят далечни планове⁵⁴.

Между здравето и болестта медицината е изградила своеобразна средна „демилитаризирана зона” – обществото на ремисията, която вече проявява характеристики на самостоятелна социална система. Основни структуроопределящи доминанти в нея са високото ниво на риск, разбран като несигурност и неопределеност и зависимостта от медицината и фармацевцията. **Рискът и зависимостта** (най-вече от фармацевтичните фирми) тук могат да се превършат и твърде често това се случва и в социални технологии за потискане, в различни форми на социално потисничество, специфични (в известна степен) само за лицата с хронични заболявания.

В рамките на тази концепция е разгледан и анализиран процеса на медикализация. „**Медикализацията на живота може да се разглежда като социална технология за контрол, печалба, задълбочаване на социалните неравенства и отгук като форма на социално потисничество**” (с. 178). Анализирани са и разликите между т.нар. първа и втора вълна на медикализация, като е показана ролята на новите социални актьори във втората вълна. Показано е, че днес медикализацията не е само продукт на медицинската

⁵² Пак там, р. 8.

⁵³ Frank, A. W. (2002) *At the Will of the Body: Reflection of Illness*. A Mariner Book, Houghton Mifflin Company, Boston-New York, р. 6.

⁵⁴ Пак там, р. 36.

„експанзия”, но е и последица от „опазаряването” на здравето и здравеопазването, от икономическите интереси на фармацевтичните гиганти и от все „по-голямото съгласие за медицинска намеса в социалния живот”, т.е. от „самомедикализация”⁵⁵.

Във 2-а точка на глава 4, озаглавена „**Тотални институции и резервати на инвалидността**“, са представени две концепции на известния символен интеракционист Ървинг Гофман.

В разгърнат вид концепцията за човека с инвалидност в резервата на действителността се открива в полската специална педагогика. Тази концепция е изградена върху идеите на Ъ. Гофман за територията на Аз-а, т.е. това е концепция, разглеждаща действителността като резерват, в който е локализиран човекът с инвалидност. Тъй като тази концепция притежава някои общи, но и доста различни характеристики с концепцията на Гофман за тоталните институции, както и поради факта, че и двете концепции имат значим евристичен ресурс по отношение на социалната ситуация на хората с инвалидност, най-напред е представена накратко концепцията на Гофман за тоталните институции, а след това и концепцията за социалната действителност като резерват.

В т. 2.1. „**Тоталните институции, или за житейската и социалната ситуация на хората с инвалидност като живот с наложени ограничения**” е анализирана концепцията на Гофман за тоталните институции, развита в книгата му „Приюти: Есета за социалната ситуация на психичноболни пациенти и други обитатели”⁵⁶, или както днес е известна „Тоталните институции“.

На основата на преки наблюдения в психиатрични болници в САЩ Гофман твърди, че не болестта е най-важния фактор, който превръща човекът в пациент, а самата болница го поставя в и му натрапва тази роля. Тоталните институции са затворени светове – такива са затворите, интернатите, болниците, някои социални заведения и др. Барьерите, които поставят пред своите обитатели спрямо външния свят, задушават личността на обитателите и имат основно психологически и свързан с традициите характер.

⁵⁵ Nowakowska, L. (2013) Medikalizacja a granice odpowiedzialności jednostek w ponowoczesnych rzeczywistości. W: Skrzypek, M. (red.) *Socjologia medycyny w multidyscyplinarnych badaniach humanizujących biomedycynę*. Wyd-wo „KUL”, Lublin, s. 238.

⁵⁶ [Goffman, E. \(2011\) *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.](#)

Тоталните институции са място за продължително, изолирано от външния свят, пребиваване със строго регламентирани правила на живот. Важен принцип на функциониране на тоталните институции е свиването на личната сфера на индивида, нейното потискане и въвеждане в институционалните норми на живот. Този вид институции се характеризират с:

- социална ограниченост на контактите с външния свят;
- непреодолима дистанция между различните социални роли – на персонала и на обитателите;
- формализиран и твърд контролиран порядък на живота и ежедневието на обитателите;
- морална и физическа принуда – тя се смята за най-ефективното средство за заличаване на очакванията и навиците, свързани с живота преди постъпване в институцията.

В зависимост от степента на прилаганата принуда тоталните институции се подразделят на:

- 1) такива, принудата в които е акт на доброволен избор на техните обитатели (например някои религиозни организации и др.), и
- 2) такива, в които принудата идва от външен за личността източник (затворени медицински заведения – до голяма степен до средата на 70-те години българските санаториуми имат доста характеристики, които ги превръщат в тотални институции, затвори и др.).

Гофман отдиференцира според социалното си предназначение няколко типа тотални институции:

- предназначени за стационарно обслужване на хора, които не могат сами да се грижат за себе си и не представляват заплаха за обществото (детски домове, домове за възрастни и др.);
- предназначени за стационарни грижи на хора, които не могат сами да се грижат за себе си и представляват непреднамерена заплаха за обществото (психиатрични болници, туберкулозни санаториуми и др.);
- защитаващи обществото от преднамерена заплаха от страна на определени лица, по отношение на които не се предвижда да им бъдат осигурени блага и се прилагат санкции като към лица с девиантно поведение (изправителни институции, затвори, лагери за военнопленници и др.);

- институции, необходими за ефективното изпълнение на инструментални задачи (работни лагери, екипажи на кораби, училища-интернати, армия и др.);
- създадени от групи хора, за да се отделят от светския живот (абатства, манастири, духовни училища и др.).

При по-широко разбиране на тоталната институция може да се приеме, че много съвременни общества, общности и социални групи придобиват характеристики на тотални институции, налагайки на определени субкатегории хора с инвалидност ролята на „инвалид“, като ги изолират от основните русла на социалния живот, свива личната им сфера най-често до дома и семейството им и нормира живота им чрез явни или прикрити изключващи социални норми и бариери. Това са и различни форми на социално потискане. И именно в това виждам приложимостта на концепцията за тоталните институции на Гофман в рамките на социология на инвалидността.

В т.2.2. „**Концепцията за публичното пространство като резерват**” са анализирани вижданията на Е. Гофман и на полската изследователка Маковска за резервата. В концепцията на Гофман за същността на резервата (като част от територия на Аз-а), Ъ. Гофман⁵⁷ диференцира следните взаимосвързани понятия:

- (1) **благо**, или желан обект или разглеждано състояние;
- (2) **претенция** – право на притежание, контрол, използване и придобиване на това благо;
- (3) **заинтересована страна**, или страна, към уменията на която се отправят претенциите;
- (4) **барииери**, означава аргументи, средства или институции, заплашващи задоволяването на претенциите;
- (5) **автор**, или страни, от чието име се предявяват претенциите, както и
- (6) **агенти**, или индивиди, които се проявяват от името на заинтересованата и противната страни, както и представят техните виждания, свързани с претенциите⁵⁸.

Според Гйджица концепцията на Гофман изглежда особено подходяща за изясняване на ситуацията на хората с инвалидност, защото: (1) може да „послужи като инструмент за изясняване на източниците и механизмите на многото парадокси,

⁵⁷ Goffman, E. (2011) *Relacje w przestrzeni publicznej. Mikrostudia porządku publicznego*. PWN, Warszawa, ss. 47-62

⁵⁸ Пак там, s. 48.

„нормализиращи” живота на тази социална категория“; (2) „съдържа набор от понятия, които са аналитични категории, приложими за дескрипцията на ежедневието“ на изследваната социална категория „хората с увреждания“ и (3) „тя е средство, правещо възможно теоретичното обосноваване и едновременно с това демаскиране на фактическите социални практики, използвани с цел потискане по отношение“ на хората с инвалидност⁵⁹. (с.173-174)

След това тези понятия са анализирани в контекста на социалното пространство на инвалидността.

Според Гайджица, мнение, което споделям напълно, съществуват три основни сфери, в които действат различни бариери и съответно създават три типа резервати:

„■ **физически** – материални или свързани с пространството (архитектура, оформяне на терена, технически средства, улесняващи или затрудняващи функционирането);

■ **психически**, свързани с неадекватна по отношение на социалните очаквания самооценка на хората с инвалидност (заинтересовани страни), с аспирациите и личното отношение към преживяваните неуспехи и успехи;

■ **социо-културни**, обхващащи сферите на организация на обществото (правна, образователна система, достъп професионална работа и правила за кариерно израстване), както и отношение спрямо хората с инвалидност на основата на културните възгледи и личните преживявания⁶⁰ (символни бариери).

В реалния живот тези резервати не са ясно отделени с твърди граници, а взаимно проникват един в друг, като взаимно засилват или отслабват границите между отделните територии. Всеки от резерватите може да генерира различни проблеми за хората с инвалидност или да бъде последица от тяхното съществуване. Именно тези проблеми, бидейки основа за възникване и съществуване на резерватите, изпълват съдържанието на житейската и социалната ситуация на хората с инвалидност. Тези проблеми се пораждат още в училище, а след това успешно се враждат в медийните виждания за

⁵⁹ Gajdzica, Z. (2013) Natura rezerwatu w życiu osoby z niepełnosprawnością. Wprowadzenie do książki. W: Z. Gajdzica (red.) *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej*. Wydawnictwo Impuls, Kraków, s. 14-15.

⁶⁰ Gajdzica, Z. (2013) Natura rezerwatu w życiu osoby z niepełnosprawnością. Wprowadzenie do książki. W: Z. Gajdzica (red.) *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej*. Wydawnictwo Impuls, Kraków, ss. 19-20.

лицата с инвалидност, в „процесите на девалоризация на техните социални роли и засилват правните парадокси или системните действия на подпомагане“⁶¹.

Като разглежда специалното училище като генератор на резервати, които могат да осъществяват надзор, защита и реорганизация на инвалидността и които се определят по посока на **формиране на значения, придавани на инвалидността**, полската изследователка А. Маковска представя един малко по-различен фундамент на концепцията за публичното пространство като резерват. Понятието „резерват“, в концепцията на Маковска, се различава от понятието, описано в концепцията на Гофман.

Маковска дефинира резервата като **„пространството на интеракции, в което възникват социално споделени значения за инвалидността. Може да се каже, че – според разбиранията на Знаниецки – резерватът е преживяване, в което възникват ценности (структури на значенията) (подч.м.-Б.И.)“**⁶². При Маковска резерватите, които описва, възникват и съществуват на територията на специалното училище. Поради факта, че значенията, придавани на инвалидността – най-често видима, обозначават **начина на говорене за нея и действията (политиките)**, предприемани спрямо нея, както и се проявяват в тези значения, може да се приеме че понятието „резерват“ има своята евристична стойност при изясняване на житейската и социалната ситуация на хората с инвалидност. Трябва да се има предвид, че това понятие е с по-широк обхват от понятието „тотална институция“, макар често между двете да се откриват множество прилики. (с. 180)

В точка 3 **„Социален потенциал. Концепцията на Амартия Сен за възможностите“**, е представена и анализирана известната едноименна концепция.

Първоначално е аналитично представен дебата между Дж. Роулз и А. Сен, като е приведена схема, изградена от полския изследовател Кварчински, която много ясно и нагледно разкрива разликите в подходите на двата мислители. След това представям концепцията (или подхода) на А. Сен за възможностите (*capability approach*) в тезисен вид.

⁶¹ Пак там, s. 20.

⁶² Makowska, A. (2013) Rezerwaty znaczeń niepełnosprawności jako źródła wybranych problemów pedagogicznych. W: Z. Gajdzica (red.) *Człowiek z niepełnosprawności w rezerwacie przestrzeni publicznej*. Wyd-wo „Impuls”, Kraków, ss. 25

На основата на аналитичното представяне на концепцията или подхода на Амартия Сен за възможностите, тя е поставена в контекста на социология на инвалидността и изследването на социалната и житейската ситуация на хората с инвалидност, т.е. разкрити са нейните евристични възможности за анализ и обяснение на редица проблеми, свързани с инвалидността.

В този контекст и според тази концепция инвалидността се разбира като **лишаване от гл.т. на възможности или функциониране на хората с инвалидност**, което е резултат от социалните им взаимодействия, които се доминират и определят (както се видя по-горе) от: (а) лични характеристики (например, възраст, увреждане), (б) кошница с наличните блага (активи, приходи) и (в) околната среда (социална, икономическа, политическа, културна). Този подход е тясно свързан с последната версия на Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето на Световната здравна организация.

В концепцията си Сен се фокусира върху начина на живот, който хората могат да водят, т.е. върху **възможностите им да постигат или да извършват това, което те успяват да направят**. Притежаването на блага е ценно само доколкото то позволява на човек да действа или да бъде различни неща. Благата имат свои „характеристики“. „Например за един човек с наранявания на гръбначния стълб, който е на инвалидна количка, има характерни особености при осигуряване на транспорт, докато при човек, който може да върви, тези особеност липсват“⁶³.

Концепцията (подходът) на Сен е с широк обхват, защото включва всички видове функции – от „основните (например хранене, жилище, санитарни условия, здраве) до сложните (например самоуважение, щастие, способност на човека да се появи в обществото без срам). Сен показва значението на оценката на бедността въз основа на възможностите за постигане на някои основни функции“, но без да акцентира само на доходите⁶⁴.

В заключение са представени 10-те основни групи възможности, формулирани от Марта Нисбаум, които според нея трябва да бъдат подкрепени от всички демокрации.

⁶³ Mitra, S. (2006) The Capability Approach and Disability. In: *Journal of Disability Policy Studies*, Vol. 16 (4), p. 238.

⁶⁴ Пак там, p. 239.

Тук не е възможно, а и едва ли има смисъл, да се представят всички анализирани в дисертационния труд теории и концепции, особено тези, които са по-известни, като теорията за **социалното изключване (т. 4.)**, теорията за **качество на живот (т. 8)** и теорията и дебатите за **социалните неравенства (т.9)**.

Заслужават по-голямо внимание няколко теории, които са по-слабо познати, още по-малко познати като възможни теоретични инструменти за анализ на сложния социален феномен „инвалидност“.

1. Концепцията за **социалния свят на инвалидността** (т. 5).

Понятието „социален свят“ се използвано за първи път в класическата разработка на Пол Дж. Креси „*The Taxi Dance Hall*“, в която обект на изследване е общността на танцьори в танцови училища в САЩ от 20-те години на XX век. Креси описва тази общност като „отделен социален свят“, която притежава „собствени начини на действие, говорене и мислене“, както и „собствен речник, вътрешно присъщи за него действия и интереси, собствена концепция за това, какво е значимо в живота и в някаква степен собствена схема на живот“⁶⁵.

Анселм Страус⁶⁶ и Хауърд Бекер⁶⁷ дефинират социалните светове като „групи, притежаващи общи задължения (*commitments*) за извършването на някаква дейност, поделящи различен вид ресурси, позволяващи им да постигнат техните цели и създаващи обща идеология по отношение на това, как да извършват дадената дейност“⁶⁸.

Социалните светове имат способността да се пресичат и именно в общата им част да пораядат нов свят. От друга страна социалния свят може да се дели на два или повече субсвята – например светът на инвалидността може да се дели на социален свят на болката, на ревматичните или неврологичните заболявания, на социален свят на слепотата, глухотата и т.н. Едни светове се трансформират, а други се „смесват“ с други социални светове. Нововъзникващият свят, веднага щом само придобие способността да съществува, започва да се сегментира вътрешно и да създава субсветове, подгрупи и малко или повече на „херметическа специализация и професии“. Това е постоянен и

⁶⁵ Cressey, P. G. ([1932] 2008) *The Taxi-Dance Hall. A Sociological Study in Commercialized Recreation and City Life*. University of Chicago Press: Chicago, p. 31. Цитат по: Kasperczyk, A. (2016) *Spoleczne swaity. Teoria – empiria – badania. Na przykladzie spolecznego swaita wspinaczki*. Wyd-wo Uniwersytetu Łudzkiego, Łódź

⁶⁶ Strauss, A. L. (1984) *Social Worlds and Their Segmentation Processes*. In: *Studies in Symbolic Interaction*, vol. 5, ed. Norman Denzin, JAI Press: Greenwich, CT, pp. 123–139

⁶⁷ Becker, H. S. (1986) *Doing Things Together*. Northwestern University Press: Evanston, IL. // Becker, H. S. (1974) *Art as Collective Action*. In: *American Sociological Review*, Vol. 39 (6), pp. 767–776

⁶⁸ Kasperczyk, A. (2016) *Spoleczne swaity. Teoria – empiria – badania. Na przykladzie spolecznego swaita wspinaczki*. Wyd-wo Uniwersytetu Łudzkiego, Łódź, s. 32.

безкраен процес и в него се „появяват резултати от структурни промени, които като цяло са последица от конфликти, конкуренция, преговори и обмен“⁶⁹. По принцип всеки социален свят се характеризира с по-нататъшни вътрешни диференциации, а отдиференцираните по този начин субсветове се различават от по между си с това, че „имат малко по-други ангажиращи, могат да бъдат организирани по различен начин и преди всичко по различен начин дефинират самата основна дейност и поставят върху нея различни нормативни изисквания“⁷⁰.

За описанието и анализа на социалните светове се използват различни категории и критерии:

- големина (*size*),
- времетраене (*duration*),
- произход (*origins*),
- история (*histories*),
- вид, равнище или темп на протичащите в тях промени (*rate of change*),
- тип и големина на ресурсите, с които разполага даден свят (*type & amount of resources*),
- отношение към технологиите и към по-широките политически формирования (*state power*), .
- пол (*gender*)
- социални класи на участниците (*social classes of participants*) и др.⁷¹.

Най-важните, основни термини, с които се описва социалния свят, са свързани с него и са генерирани в рамките на тази концепция понятия. Това са:

- (1) основна дейност (*primary activity*),**
- (2) технологии (*technology*),**
- (3) арени (*arenas*),**
- (4) граници (*boundiers*) и свързаните с тях процеси:**
 - легитимизация,
 - професионализация,
 - сегментация,

⁶⁹ Strauss, A. L. (1982a) Social Worlds and Legitimation Process. In: Norman Denzin (ed.) *Studies in Symbolic Interaction 4*, JAI Press: Greenwich, CT, pp. 171–190. Цитат по: Касперczyk, А. (2016) *Społeczne światy. Teoria – empiria – badań. Na przykładzie społecznego świata wspinaczki*. Wyd-wo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 33.

⁷⁰ Пак там, s. 33.

⁷¹ Пак там, s. 34.

- преговори и др.⁷²

Именно това са понятията, чрез които не само се обозначават изследователските трендове на социалните светове, но и те дават възможност да се анализира и разбере същността на ангажираността на участниците.

Разгледани са накратко четирите основни понятия, описващи социалния свят като цяло и социалния свят на инвалидността в частност.

Показано е, че всеки социален свят, в т.ч. и светът на инвалидността, представлява една динамична цялост, която се създава от хората, като те вършат различен вид дейност. Това е пространство, в което непрекъснато нещо се прави и се водят дебати за това как да се действа и какво да се прави. Границите на социалния свят са еластични и биват очертавани от ефективна комуникация между представителите на социалния свят. С други думи, социалния свят е факт благодарение на смисъла и значенията, които участниците в него създават и поддържат в процеса на своята дейност, които възпроизвеждат колективната символика, търсенето на разбиране и договаряне, които поддържат общата посока на дейност. В този процес се използват определени технологии и се извършват определени действия.

В социалния свят дейността и наратива за дейността и действията взаимно се допълват. На арената се представят различни позиции и мнения, конкуриращи се помежду си и тази конкуренция е реален натиск за последващи промени в социалния свят. На микро равнище това оформя идентичността на участниците. Благодарение именно на дискусиите на арената участниците в социалния свят се ориентират в „нормативната топография“ на света и дефинират пространството, което е най-близо до тях.

По-нататък е направен сравнителен анализ на концепциите на символния интеракционизъм и феноменологията за социалния свят и е разкрита приложимостта на двата подхода за изследване на социалния свят на инвалидността. Символният интеракционизъм и феноменологията на А. Шютц са различни подходи и концепции за изучаване на социалния свят. Същевременно тях ги свързва схващането за възможната множественост на световете, както и предпоставката за комуникационния характер на интерсубективната действителност. И въпреки очевидните разлики съвместното използване на двата метода и теоретични концепции ми се струва много полезно за по-доброто разбиране на социалните светове, в т.ч. и на света на инвалидността, както и за това как да бъдат изследвани те.

⁷² Пак там, с. 34.

2. Концепцията за **инвалидността в контекста на теория на сложността**. (т. б.)

Най-общо и в значителна степен опростено може да се каже, че теорията на сложността (*complexity theory*) представлява „система от интердисциплинарни концепции, описващи поведението на различни феномени – от явленията във времето, през поведението на животните, до уличното движение – изградени от множество елементи, влизащо във взаимодействие по между си“⁷³. Една по-разгърната дефинция на теорията на сложността я определя като: „Мрежа от концепции и понятия, която се опитва да обясни сложен (комплексен) феномен, необясним с традиционни (механистични) теории. Тя интегрира идеи, взети от теория на хаоса, познавателната психология, информатиката, еволюционната биология, общата теория на системите, вариативната (бинарна – *fuzzy logic*) логика, теория на информацията и с други съседни области, за да изследва естествени и изкуствени системи такива каквито са, а не да опростява (разлагайки ги на съставните им части). Тя приема, че сложното поведение е резултат от няколко прости правила и че всички сложни системи са мрежи от много взаимозависими части, които си взаимодействат според тези правила“⁷⁴.

Макар тази теория да произлиза от природните науки и да се използва най-често в тях, през последните години се използва и за описание и анализ и на социални системи и феномени. Всъщност в социалните науки, и особено в социологията, използването на тази теория е по-скоро като източник на метафори и теоретически инспирации.

Представени и анализирани са понятия от теория на инвалидността, които могат да се използват при анализа на инвалидността: нелинейност, частична детерминация, емергенция, отворени системи. Теорията за сложността може да се използва като резервоар на „чувствителни понятия“ и адаптиране на някои елементи от нея към анализа на проблемите, свързани с инвалидността. Не става дума за използване на теорията на сложността с нейния математически апарат, а се препоръчва използване на понятието „познавателна сложност“, разбрана като черта на средата, разглеждана от перспективата на системата⁷⁵. Анализирано е, какво представлява инвалидността за институционалната система, по примера с експертизата на инвалидността, и какво

⁷³ Rudnicki, S. (2014) Niepełnosprawność i złożoność. W: *Studia socjologiczne*, № 2 (213), ss. 43-62, s. 44.

⁷⁴ Complexity theory. Definition. <http://www.businessdictionary.com/definition/complexity-theory.html>

⁷⁵ Пак там, s. 48.

представлява за хората с инвалидност самата институционална система. Разкрити са механизмите за редуциране на сложността на заобикалящата среда и феномените на средата.

В дисертационния труд само е загатвам за важността и значимостта, както за всеки конкретен човек, така и за институционалната система, да разбират фактическата сложност на инвалидността и необходимостта от нейното адекватно разглеждане. Социалната политика се нуждае от мониторинг на постигането на целите ѝ, като този мониторинг „трябва да бъде подготвен за нелинеарната реализация на очевидно „линеарните постулати“ („ликвидиране на бариерите“, „интеграция“, „активизация“ и др.). В този контекст може да се говори за необходимостта от въвеждане не само на рационална или „основана на фактите, но преди всичко „пъргава“ публична политика, чийто идеи израстват от свързването на институционалната теория и теорията за сложността“⁷⁶. И това, което е най-важно, подобна политика трябва да бъде „индивидуализирана“ и да се сбoguва с хоризонталния си характер.

3. Концепцията за **социалната динамика**. (т. 7)

В дисертационния труд са анализирани възможностите на развитата във фундаменталния труд „Социология, власт и общества“ от Д. Минев теоретична концепция, свързана с трите основни ресурси на социалната динамика – знание, власт и ценностно-нормативен комплекс, както и за нарушеното динамично равновесие между тях; за влиянието на „разрушителя на световете“ – *незнанието* върху социалните науки и по-специално социологията, а също върху властта и обществата⁷⁷.

Особено важно в концепцията на Д. Минев е представата му за базисна социална конфигурация, т.е. за сложна система от ресурси, чийто основни подсистеми са знанието, властта и ценностно-нормативния комплекс⁷⁸.

В сферата на инвалидността базисната социална конфигурация придобива конкретни измерения, които трябва да се търсят в проразвитийна посока за цялото общество. Властта придобива своите конкретни измерения в и чрез социалната политика в сферата на инвалидността; знанието в натрупаното познание за същността, сложността, многоплановостта и динамичността на явлението инвалидност, както и за наличните социални бариери (в най-широк смисъл) пред една от най-големите социални категории

⁷⁶ Пак там, s. 56.

⁷⁷ Минев, Д. (2011) *Социология, власт и общества. Незнанието, което разрушава световете на хората*. АПП АЛЯ, Троян

⁷⁸ Пак там, с. 56 и следващи.

– хората с инвалидност (лица с увреждания); ценностите представляват всички онези цели и начини на възприемане на различните видове инвалидност, които водят до социална интеграция, социално включване и равнопоставено отношение към споменатата социална категория.

В процеса на представяне на концепцията на Д. Минев са разкрити и анализирани евристичните ѝ възможности за анализ не само на инвалидността, но и на публичните политики в тази сфера. На основата на концепцията е разкрито, че знанието, особено социологическото, за феномена инвалидност е разпръснато, несвързано, липсват изследвания и т.н.

Показано е, че активните форми на незнание в крайна сметка създават и налагат неадекватни публични политики – пример в това отношение е свеждането на сложната система инвалидност до нейната експертиза и поставянето на знак на равенство между увреждане/инвалидност и работоспособност.

Направен е извода, че „(не)знанието е основният механизъм, който *разграничава или уеднаквява властовите и престъпните групи*“⁷⁹, който унищожават до голяма степен възможностите на големи субкатегории лица с инвалидност да живеят достойно, маргинализира ги и ги поставя в средите на социалните категории, изпълващи със съдържание явлението „контролирана мизерия“ и термина „излишни население“.

4. Критична теория за инвалидността (т. 10)

Концепцията за инвалидността, възприета в рамките на този подход, е силно вкоренена в критичната социология, а самите *Disability Studies* са основани в много голяма степен на критичната теория на Ю. Хабермас.

Критичната социология е основана на антифункционалистката, конфликтна теория за обществото и развива нейния *лайтмотив*, който се отнася до „социалните неравенства, достъпът до блага и процесите на поляризация в общностите“. Тя насочва основно своето внимание върху два аспекта на анализа:

- рефлексии върху самата социология като наука, върху нейните философски, методологични и теоретични проблеми, (познатата „социология на социологията“), както и върху
- критичния анализ на националните общества (т.нар. „радикална социология“).

Критично ориентираните социолози се концентрират върху това, какво доминиращата идеологическа и/или политическа система и елити се опитват да укриват

⁷⁹ Пак там, с. 98.

от обществото, т.е. върху разкриването на действителната политическата и идеологическата докса, с други думи да изведат „на светло“ дълбочинните каузални връзки и фактори, които предизвикват едни или други социални рискове, кризи или застои в развитието. Особено важно е да се подчертае, че критично ориентирани социолози са много тясно свързани с аксиологията, което е една от най-ясните опозиции спрямо т.нар. академично „основно течение“ в социологията – ценностната неутралност на социологията се смята за неприемлива, като дебело се подчертава свързаността на различните социологическите изследователски институти с капитала, както прекомерната концентрация на „официалната“ социологическата рефлексия върху техническите умения, за сметка на социално значимите проблеми.

Критичната теория за инвалидността се основава върху критика на традиционните предпоставки и дискурси за инвалидността, които според Хоскинг „служат за потискане на хората с инвалидност и нарушават техните права“⁸⁰. Тя се основава върху разбирането и твърдението, че „инвалидността *не е основно въпрос на медицината, нито на здравето* (к.м.-Б.И.); не е и въпрос на чувствителност и съчувствие; това е по-скоро проблем на политиката на насилието, на властта над и властта за“⁸¹. В контекста на тази теоретична перспектива се поставя под въпрос правото на „здравите“ да се отнасят патерналистично и, което е по-важно, да потискат хората с инвалидност, което потисничество се проявява в ограничаването на хората с инвалидност от „здравото“ общество в достъпа им до икономически и социални блага⁸². Подобно изходна „философия“ („инвалидността *не е основно въпрос на медицината, нито на здравето*) за разбирането на инвалидността на практика отрича биомедицинския аспект на инвалидността, което е също толкова вредно, колкото и загърбването на социалния ѝ аспект. Още повече, че проблемите, свързани с публичните политики в сферата на инвалидността, със „*властта над и властта за*“ са пряко свързани с възникването, поддържането и развитието на административни бариери, които ограничават достъпа на хората с инвалидност до

⁸⁰ Hosking, D. L. (2008) *Critical Disability Theory*. A paper presented at the 4th Biennial Disability Studies Conference at Lancaster University, UK, Sept. 2–4, 2008, p. 4.

⁸¹ Devlin, R., D. Pothier (2006) Introduction: Toward a critical theory of dis-citizenship. In: D. Pothier, R. Devlin (red.), *Critical disability theory: Essays in philosophy, politics, policy, and law*, ON: UBC Press, Toronto, p. 2. Цитат по: Sztobryn-Giercuszkiewicz, J. (2017) Krytyczna teoria niepełnosprawności jako rama teoretyczna w badaniach nad niepełnosprawnością. W: J. Niedbalski, M. Raław, D. Żuchowska-Skiba (red-y) *Oblicza niepełnosprawności w teorii i praktyce*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s.s. 23-40.

⁸² Oliver M., C. Barnes (1993) Discrimination, disability and welfare: From needs to rights. In: J. Swain, V. Finkelstein, S. French, M. Oliver (eds.), *Disabling barriers – enabling environments*, Sage, Newbury Park, CA, s. 267–277.

различни сфери от живота, в т.ч. и до здравни грижи и здравеопазване. Това от своя страна води до погазване на Конвенцията на ООН за правата на хората с инвалидност.

Анализирани са социалния модел на инвалидността в контекста на критичната теория за инвалидността, многоизмерността на понятието „инвалидност“, разнообразието като ценност, правото на глас на хората с инвалидност, влиянието на езика върху разбирането на инвалидността и др. В контекста на тази концепция е направен критичен анализ на основните характеристики на социалната политика в сферата на инвалидността у нас след 1989 г. и е анализирана медицинската експертиза на инвалидността.

В България, по време на целия преход, формулирането на политики в сферата на инвалидността, е съпроводено „със специфични характеристики на начина, по който се формулират и „решават“ различни проблеми. Едни от най-важните характеристики са:

- **целенасочено поддържане на незнание и отказ от идентифициране на проблемите** – незнанието за инвалидността като сложна система и отказ да се види тази същност, а от тук и незнание, какво и как да се прави;

- **стигматизиране и етикетиране** – почти цялата терминология на законодателството в сферата на инвалидността е изпъстрена с етикети и стигми, като последните и най-тежки са свързани с определяне на хората с инвалидност като потенциални „инвалиди-ментета“;

- **противопоставяне на социални субкатегории лица с инвалидност и засилване на конфликтите** – последен пример е опита да се противопоставят децата с инвалидност на възрастните хора с инвалидност (протестите от 2016 г.-2018 г.);

- **манкиране** – симулация на „нови“ публични политики и реформи;

- **лансиране в публичното пространство на полуистини и митове;**

- **социален пинг-понг и прехвърляне на отговорности;**

- **копи-пейст политики** – ярък пример в това отношение са стратегиите за хората с увреждания⁸³.

Заклучение

Настоящата дисертация представлява първи опит, поне в българската социологическа литература, да се еманципира, както от социология на медицината и

⁸³ По: Желязкова, М. (2011) *Неравенства и политики. Дистанции между България и Европейския съюз*. АПП АЛЯ, Троян, с. 108-128.

нейните субдисциплини, така и от Disability Studies, да се обоснове правото на съществуване като относително самостоятелна социологическа дисциплина и да се легитимира социологията на инвалидността.

Показаната структура на социология на инвалидността не трябва да се разглежда като полипарадигмална, а по-скоро като холистична интердисциплинарна структура. Инвалидността, като сложен социален феномен, изисква адекватен на сложността си подход за изследване, който имплицитно изисква прилагането на множествени модели и сложни, „мрежови“ парадигмални концепти, теоретичната същност на които може да бъде породена и развита в рамките на различните социологически, антропологически, философски, педагогически, медицински и др. дисциплини, в т.ч. и технически.

В съвременната социологическа литература рядко се появяват анализи, в основата на които експлицитно стои социология на инвалидността. В нито един български университет не се чете цялостен курс лекции, основан изцяло на тази научна социологическа дисциплина. Почти не се провеждат емпирични социални изследвания изцяло посветени на инвалидността. Този проблем присъства само като част от по-широки изследователски анализи и изследвания. И това са само част от причините самата социология на инвалидността да не е разработила свои собствени, специфични теории, методология и методи за изследване на инвалидността и/или една или друга субкатегория хора с инвалидност. Съществуването на тези причини може да се разглежда и като резултат от почти пълното отсъствие или negliжиране на социология на инвалидността. Изключение в някаква степен правят т.нар. социален модел на инвалидността и теорията на хората с инвалидност като потиснато малцинство.

Необходимо е да се подчертае, че включването на проблемите, свързани с моделите на инвалидността и теориите, сами по себе си предполагат наличието на социология на инвалидността. От друга страна самата социология на инвалидността изисква теориите и моделите да бъдат разисквани и усъвършенствани именно от гл.т. на социологията, както най-високо ниво, така и от гл.т. на една конкретна социологическа дисциплина.

В научната литература, посветена на изясняване същността и значимостта на инвалидността, могат да се открият множество модели на социалния феномен „инвалидност“. Не рядко един и същи модел, с малки модификации, се наименува от различни автори по различен начин. Представените по-горе модели на инвалидността са придобили широка известност и са се наложили като най-важни и най-значими за

научните дисциплини, които изучават инвалидността, в т.ч. и за социология на инвалидността.

Същевременно всеки модел на инвалидността (*sensu stricto*), както бе отбелязано по-горе, трябва да представлява система от „епистемологични, онтологични и методологични предположения⁸⁴, имитиращи от някаква гл.т. природата на инвалидността“⁸⁵. Не всички предложени в литературата досега модели на инвалидността покриват изискванията и критериите, за да могат да изпълняват ролята на модели, най-вече поради отсъствието на достатъчно научни основания за създаващите го основни предположения и възможностите за тяхната верификация. Независимо от това тези ментални конструкции създават възможности да се поставят множество основни въпроси и да се извършват последващи познавателни процедури, което им дава в голяма степен правото те да бъдат считани за модел. „Видим недостатък с епистемологичен или методологичен характер на популярните модели на инвалидността намира израз в неяснотата и липсата на фокус в дефинираните в тях понятия ...“⁸⁶, като понятията „инвалидност“, „приспособяване към живота с инвалидност“ и др.

За да се разбере по-ясно и цялостно ролята, мястото и значението на моделите на инвалидността в разглежданата тук научна социологическа дисциплина, е необходимо да се извърши известна декомпозиция и изясняване на понятията „модел“ и „модел на инвалидността“.

Една от най-важните функции на моделите на инвалидността има епистемологичен характер: да поддържа и развива знанието за инвалидността, като сложен и многоизмерен по своите характеристики социален феномен, който се използва от опростени интерпретации. Медицинският модел я свежда до свойствата на човешкото тяло, т.е. съдържа метафизични предположения за вътрешния по отношение на тялото характер на инвалидността и нейната обективна природа. За адекватни за нейното изследване признава количествените методи). Социалния модел я свежда до съществуващите социални бариери и предразсъдъци, т.е. съдържа метафизични предположения за външния по отношение на тялото характер на инвалидността и нейната субективна природа. За адекватни за нейното изследване признава качествените методи.

⁸⁴ Струва ми се, че тук трябва да се добавят и деонтологични и аксиологични предположения, които са неотделими аспекти на всеки познавателен процес и всяка човешка дейност.

⁸⁵ Вуга, St. (2012) *Przystosowanie do życia z niepełnosprawnością ruchową i chorobą przewlekłą. Struktura i uwarunkowania*. Wyd-wo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, s. 21.

⁸⁶ Пак там, с. 21.

Всички модели на инвалидността посочват (експлицитно или имплицитно) факта, че причините за инвалидността е възможно да се редуцират до група фактори с еднороден характер. Тази редукция обаче, не само изглежда, но е и преди всичко упражнение на мисълта, което е характерно за всички науки. Конкретно в случая с медицинския и социалния модели този редукционизъм има далеч отиващи последици, защото игнорира (и в двата модела) някои аспекти на феномена инвалидност, които са ключови за разбирането на това, какво представлява инвалидността, както и за изясняването на това, кои са причините за и последиците от нея. Крачка към смекчаване или премахване на „вредите“ от редукционизма представляват функционалните и холистичните модели на инвалидността, които вземат предвид всички аспекти на феномена, или поне правят сериозни опити в тази посока.

Съвременната ситуация в световната социологическа наука се характеризира с полипарадигмалност и относително сливане на границите на теоретичните школи и направления и, както отбелязва Ярска, неотстранимата „множественост на гледните точки върху една и съща реалност води до там, че социологията открива своите граници при други форми на институционалното научно знание“⁸⁷

Това е и една от основните причини в настоящата работа да са разгледани по-подробно само някои от социологическите теории и концепции, чрез които инвалидността би могла да бъде изследвана и анализирана.

⁸⁷ Ярская-Смирнова, Е.Р. (1997) *Социокультурный анализ нетипичности*. СГТУ, Саратов.

Самооценка на приносите в дисертационния труд

Теоретични приноси

1. За първи път у нас се предлага съвременна дефиниция на “Социология на инвалидността” като самостоятелна социологическа дисциплина.

Обосновано е правото на самостоятелно съществуване на социологическата дисциплина „социология на инвалидността“ като относително самостоятелна научна дисциплина.

2. Определени са обекта и предмета на социология на инвалидността. Разкрита е сложността на социалния феномен „инвалидност“.

3. Създадена е цялостна система от медико-социални класификации на видовете инвалидност, подпомагаща изследователите при идентификация на различни проблемни области и конкретни социални проблеми в сферата на инвалидността, а също и идентификацията на различни социални бариери пред отделни субкатегории лица с инвалидност.

4. Разкрити са разграничителните линии между социология на инвалидността и социология на медицината, като самостоятелни научна социологически дисциплини.

5. Приложен е оригинален концептуален подход, обединяващ основополагащите страни на избрани модели на инвалидността и на съвременни теории и концепции за инвалидността и хората с инвалидност, осигуряващ теоретико-методологично единство на анализа.

6. Създадена е дефиниция на социология на инвалидността като самостоятелна научна социологическа дисциплина, каквато досега не е формулирана в българската социологическа литература.

Научно-приложни приноси:

1. Теоретичните постановки за развитието на социологическата дисциплина „Социология на инвалидността“ дават солидна база за развитието на научните изследвания в областта на инвалидността и предлагането на решения за съществуващите проблеми.

2. Комплексното разглеждане на проблемите на инвалидността, е подходящ материал и за обучението на бъдещите специалисти в областта на „Социология на инвалидността“.

3. Представените подходи за изучаване и оценка на инвалидността като се има предвид сложността на инвалидността като социален феномен, имплицитно съдържащ в себе си разнообразна и често пъти тежка икономическа проблематика и противоречия,

са основа за изучаването и прогнозирането на влиянието на инвалидността върху развитието на обществото и обратното.

СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИЯТА

1. Монографии и книги

1. Ивков, Б., З. Тонева, П. Попиванов, Д. Драганов, И. Янков, Т. Амбирска (2017) *Здраве и качество на живот, свързано със здравето*. София. ISBN: 978-954-92967-7-8, 150 с.
2. Ивков, Б. (2014) *Социология на инвалидността. Избрани преводи и статии от личния блог*. Издателство „Омда“, София. ISBN 978-954-9719-75-8. http://www.omda.bg/uploaded_files/files/articles/SOCIOLOGY_OF_DISABILITY2_14150_11085.pdf
3. Ивков, Б. (2011) Увреждания и инвалидност на населението. В: П. Найденова (ред.) *Населението на България в началото на XXI век*. Състояние и тенденции. АИ „Проф. Марин Дринов“, София, с. 339-370. ISBN 978-954-322-445-6
4. Ивков, Б. (2010) *Социален контекст на видимата инвалидност*. Издателство „Омда“ [<http://www.omda.bg/biblioteka/bojidar-ivkov/ivkov-koritsa.htm>] ISBN 978-954-9719-23-9

2. Студии

1. Ivkov, B, P. Popivanov, D. Draganov (2017) Health-Related Quality of Life. Methodology and Research Methods. (A synopsis study). In: *SocioBrains*, Issue 32, April 2017, pp. 8-29. ISSN 2367-5721. <http://sociobrains.com/bg/top/current+issue/>
2. Ивков, Б. (2011) Система за оценка на професионалната пригодност на хората с увреждания. ФРИ, София. ISBN 978-954-9741-15-5
3. Ивков, Б. (2010) Отношение към „другостта“. В: Балкани'21, бр. 7. София. [http://www.balkans21.org/2010_7/ivkov_7_9.pdf] ISSN 1311- 9583

3. Статии и доклади

1. Ивков, Б. (2018) Различия и неравенства в здравето при лицата с различна степен на увреждания. В: *Социална медицина*, брой 2, сс. 13-18.
2. Ивков, Б. (2017) Различия и неравенства в здравето при лицата със и лицата без увреждания. В: *Социална медицина*, брой 4, сс. 5-10. <http://journals.mu-varna.bg/index.php/sm/article/view/4465>
3. Ивков, Б. (2017) Социална политика в сферата на инвалидността през годините на прехода. В; *Политически хоризонти*, бр. 2, сс. 103-121. ISSN 2534-966X. https://polhorizons.files.wordpress.com/2017/05/d0bfd0bed0bbd0b8d182d0b8d187d0b5d181d0bad0b8-d185d0bed180d0b8d0b7d0bed0bdd182d0b8-d0b1d180-2_full.pdf
4. Попиванов, Пл., Б. Ивков, З. Тонева, Д. Драганов (2017) Разходи за здраве от джоба на домакинствата в България за болнично лечение. В: *Социална медицина*, бр. 1, сс. 36-41. <http://press.mu-varna.bg/ojs/index.php/sm/article/view/4089>
5. Ивков, Б. (2012) Кризата на публичните политики в сферата на уврежданията и неспособността / инвалидността. В: К. Кертиков (ред.) *Българските национални ценности. Статика и динамика в евроинтеграционния процес*. ИИОЗ при БАН, София, сс. 185-195.
6. Ивков, Б. (2011) Социална ситуация на хората с увреждания в България. (медицински и социален (нов) подход към разбирането на уврежданията и инвалидността). В: В.

Проданов (ред.) *Национално, Балканско и Европейски: Конвергенция и дивергенция на ценности*. ИИОЗ-БАН, София, с. 100-112. ISBN 978-954-8765-09-1