

УДК 316 752-056.24(476) + 364.65-056.24(476)

Валерий Леонидович Ананьев

канд. социол. наук, науч. сотрудник Центра социологических и политических исследований
Белорусского государственного университета

Valery Ananiev

PhD in Sociology, Researcher at the Center for Sociological and Political Studies
of the Belarusian State University

e-mail: ananiev@bsu.by

ЦЕННОСТНЫЕ УСТАНОВКИ МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ СТРАТЕГИИ ИХ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

На основе данных социологических исследований анализируются проблемы формирования ценностных установок молодых инвалидов Республики Беларусь, рассматриваемые как один из основных факторов их реальной социальной интеграции. Предметом исследования является специфика формирования ценностных установок молодых инвалидов Республики Беларусь и их влияние на социальное поведение. Объект исследования – молодые инвалиды с нормальным (сохранным) интеллектом. Обоснованы практические потребности в изучении ценностных установок молодых инвалидов с целью повышения эффективности реабилитационной работы с ними. На примере ценностей «семья» и «работа» выделены основные факторы, влияющие на формирование ценностных установок молодых инвалидов. Обоснована необходимость научного анализа социальной интеграции как базовой ценности инвалидов. Сделаны выводы о специфике формирования ценностных установок молодых инвалидов. Статья может использоваться в научно-исследовательской работе ученых-социологов и представителей других направлений науки, а также в практической деятельности работников образования и специалистов по социальной реабилитации инвалидов.

Ключевые слова: социальные ценности, инвалиды, ценностные установки, социальная интеграция.

Value Attitudes of Young Disabled People as a Factor in the Formation of Their Social Rehabilitation Strategy

Based on the data of sociological research, the problems of the formation of value attitudes of young disabled people of the Republic of Belarus are analyzed, which are considered as one of the main factors of their real social integration. The subject of the study is the specifics of the formation of value attitudes of young disabled people of the Republic of Belarus and their impact on social behavior. The object of the study is young disabled people with normal (preserved) intelligence. The introduction substantiates the practical needs for studying the value attitudes of young disabled people in order to increase the effectiveness of rehabilitation work with them. In the main part, using the example of two values «family» and «work», the main factors influencing the formation of value attitudes of young disabled people are highlighted. The necessity of scientific analysis of social integration as a basic value of disabled people is substantiated. In conclusion, conclusions are drawn about the specifics of the formation of value attitudes of young disabled people. The article can be used in the research work of sociologists and representatives of other fields of science, as well as in the practical activities of educators and specialists in the social rehabilitation of disabled people.

Key words: social values, disabled people, values, social integration.

Введение

Система ценностей является важнейшим компонентом как индивидуального, так и общественного сознания, оказывающим существенное воздействие на социальные, экономические и политические процессы, определяя сущностные характеристики как общества в целом, так и его отдельных социальных групп.

Как предмет социологического исследования проблемы инвалидов относятся к категории малоизученных. В частности, нам не известны факты проведения белорусскими социологами специальных исследований, посвященных изучению ценностных ориентаций и ценностных установок данной социальной группы. Белорусские и зарубежные социологи изучают жизненные проблемы инвалидов, соотносящиеся с та-

кими базовыми ценностями, как «работа», «семья» и «образование». Однако эти проблемы исследуются прежде всего как компоненты социальной реабилитации инвалидов, основной целью анализа в этом случае является прежде всего поиск практических путей их решения.

Устойчивая тенденция увеличения числа инвалидов в нашей стране (около 5 % населения) априори является основным фактором, актуализирующим необходимость и важность анализа жизненных проблем людей с инвалидностью, в т. ч. и их ценностных установок. Присоединение Республики Беларусь к Конвенции ООН о правах инвалидов влечет за собой изменения в законодательстве в направлении внедрения в социальную практику нашего общества положительного опыта западных стран в социальной помощи инвалидам. Однако можно утверждать, что указанные нововведения будут адекватно восприняты далеко не всеми представителями исследуемой социальной группы, что неизбежно потребует определенных изменений в социальной политике государства в отношении инвалидов, направленных прежде всего на коррекцию их социального поведения и формирования у них адекватной самооценки своей социальной позиции и комплекса социальных притязаний. В этой связи изучение ценностных ориентаций и установок людей, имеющих инвалидность, приобретает особое значение.

Предметом исследования в статье является специфика формирования ценностных установок молодых инвалидов Республики Беларусь и их влияние на социальное поведение исследуемой социальной группы.

Объект исследования – молодые инвалиды с нормальным (сохранным) интеллектом.

Эмпирической базой при подготовке статьи стали исследования Центра социологических и политических исследований Белорусского государственного университета 2000–2019 гг., посвященные изучению жизненных проблем белорусских инвалидов различных категорий. Целью исследований являлось определение особенностей процесса социальной реабилитации инвалидов в Республике Беларусь и их ценностных ориентаций (исследование 2019 г.) [1].

Практическая цель статьи – разработка научных и практических рекомендаций по совершенствованию механизма социальной реабилитации инвалидов в Республике Беларусь.

Основная часть

Многолетний опыт наших исследований указывает на ряд методологических особенностей социологического анализа проблем инвалидов как социальной группы населения, требующих специфических решений. Прежде всего это связано с основным системообразующим признаком – инвалидностью. Существует много видов нарушений здоровья и причин инвалидности, которые могут являться основанием для выделения отдельных групп инвалидов. Для каждой из этих групп многие жизненные проблемы имеют особенности их решения.

По данным наших исследований, в белорусском обществе в отношении инвалида сложился стойкий социальный стереотип, характеризующий его как человека, не способного быть равным членом общества, а потому нуждающегося в постоянной помощи государства и общества. Данные исследований указывают на наличие двух групп инвалидов с противоположным типом социального поведения. Первую группу составляют лица с инвалидностью, желающие реально быть равными членами общества: получить образование, найти работу, создать семью; вторую – инвалиды, требующие признания равенства со всеми членами общества, но при этом фактически являющиеся социальными изживенцами. В первую группу входят прежде всего работающие и учащиеся инвалиды, во вторую – лица, просящие милостыню, порой фактически ведущие асоциальный образ жизни. [1, с. 141–163].

Для дальнейшего анализа ценностных ориентаций и установок инвалидов приведем некоторые результаты раннее опубликованного [2] разведывательного исследования «Актуальные проблемы молодых инвалидов Республики Беларусь», проведенного в 2019 г. с нашим участием, объектом которого были молодые граждане страны в возрасте от 14 лет до 31 года, имеющие инвалидность. Указанное исследование было проведено в двух возрастных группах по 110 человек в каждой. Первую группу со-

ставили школьники с инвалидностью в возрасте 14 лет и старше, вторую – студенты вузов, а также работающие и не работающие молодые люди в возрасте до 31 года. Сбор информации осуществлялся двумя методами: *групповой анкетный опрос* (школьники и студенты) и *интервью «лицом к лицу»* по месту жительства респондентов (работающих и не работающих). Работающую и не работающую молодежь с инвалидностью для проведения интервью отбирали мето-

дом «снежного кома», т. е. к беседе привлекали «знакомых знакомых интервьюера», с которыми он лично ранее в контакте не был.

Приведенные в таблице данные (индексные веса) были рассчитаны по специальной методике [3, с. 103–105]. В частности, были выведены «индексы значимости», весовые значения которых располагаются в интервале от –1 (совсем неважно) до +1 (очень важно).

Таблица. – Распределение ответов на вопрос: «Пожалуйста, ответьте, насколько важно в Вашей жизни следующее», индексные веса [1, с. 118]

Ценностные предпочтения	Молодые инвалиды	Школьники-инвалиды
Работа	0,93	0,61
Семья	0,71	0,78
Друзья и знакомые	0,54	0,52
Образование	0,18	0,67
Здоровье	0,79	0,84
Досуг	0,36	0,26
Политика	–0,18	–0,02
Безопасность	0,54	0,51
Религия	0,07	0,10

Приведенные в таблице данные в большинстве случаев указывают на невысокую степень расхождения в уровне оценок в двух группах молодежи. Респонденты отметили такие очень важные для себя базовые ценности, как «работа» (85,7 %), «семья» (78,7 %), «здоровье» (57,1 %) и «безопасность» (57,1 %).

Приоритетными для школьников-инвалидов являются те же базовые ценности, несколько отличается только степень их значимости: «здоровье», «семья», «работа». Вполне естественным для данной социальной группы является высокая значимость образования (как очень важное для себя его отметило 64,9 % школьников-инвалидов) [1, с. 119–120].

Вместе с тем следует обратить внимание на отношение участников опроса к такой сфере, как «политика». Здесь оценки в обеих группах респондентов, приведенные в индексных весах, отрицательные. Как очень важную для себя эту ценность отметило 14,3 % молодых инвалидов и 18,9 % школьников-инвалидов [1, с. 120]. Это означает то, что данная сфера жизнедеятельности для значительной части молодых людей с инвалидностью не является важной в их жизни.

Таким образом, приведенные выше результаты указывают на то, что для молодых инвалидов основные базовые ценности имеют достаточно высокую значимость. Учитывая то обстоятельство, что большинство из них: «семья», «работа», «образование», «друзья и знакомые», «досуг» – по сути являются компонентами социальной интеграции инвалида, мы предлагаем рассматривать социальную интеграцию инвалидов как *базовую ценность*, являющуюся специфической для данной социальной группы. Проще говоря, ее суть заключается в выражении: «Стать равным членом общества». Социологическое изучение этой проблемы, на наш взгляд, требует применения специального анализа. К примеру, на вопрос «Хотите ли Вы быть равным членом общества?» с высокой долей вероятности положительно ответит большинство инвалидов. Вместе с тем, с точки зрения конкретного инвалида, содержание социальной интеграции может рассматриваться, по крайней мере в двух противоположных вариантах. С одной стороны, быть равным – быть как все, стараться максимально «вписаться» в общество, не только знать свои права, но и иметь при этом определенные обязанности, сводя к минимуму свои социальные запросы в связи со своим особым положением.

С другой стороны, для значительной части инвалидов быть равными – значит требовать от общества безусловного признания своих особенностей и на этом основании постоянной помощи при отсутствии каких-либо обязанностей и социальной ответственности.

Высокая значимость социальной интеграции для инвалидов в определенной степени является обоснованием отстаиваемого в настоящее время инвалидами тезиса о том, что любой инвалид должен признаваться обществом как равный его член. Однако однозначно согласиться с этим утверждением проблематично. С одной стороны, инвалиды имеют ряд специфических проблем, решение которых не зависит от них, главной из которых является нежелание нашего общества принять инвалида как равного. С другой стороны, как показывают научные исследования, в т. ч. и выполненные нами, в среде инвалидов достаточно широко распространены иждивенческие настроения, выраженные в их реальном социальном поведении, в общем характеризующиеся как требование особого к себе отношения. Таким образом, ценностную установку на социальную интеграцию в отношении значительной части инвалидов, по нашему мнению, следует воспринимать исключительно как *декларацию о намерениях*.

Ценностные установки являются побудительным мотивом к определенным действиям человека по их практической реализации. В этой связи основной задачей изучения социальной интеграции как базовой ценности инвалидов является выяснение условий жизнедеятельности и выявление факторов их социального поведения, побуждающих инвалида к определенным действиям, направленным на достижение реальной социальной интеграции, т. е. выяснить, при каких условиях социальная интеграция из ценности-цели превращается в ценность-действие.

Наши рассуждения о социальной интеграции инвалидов как ценности следует рассматривать, прежде всего, как постановку проблемы для будущих исследований. Аргументом практического характера в пользу необходимости указанной нами проблемы является то обстоятельство, что понимание содержания ценностных установок на социализацию конкретного инвалида

дает возможность правильного построения алгоритма проводимой с ним социальной работы.

Отмеченная выше специфика инвалидов как социальной группы обуславливает ряд проблемных ситуаций, связанных с практической реализацией ряда их ценностных установок. Прежде всего необходимо отметить такой фактор, как наличие в ряде случаев противоречия между ценностными установками инвалида и практической возможностью их реализации, связанной с особенностями его психофизического развития (далее – ОПФР). В качестве примера рассмотрим две базовые ценности – «семья» и «работа».

1. «Семья». Из нашего анализа целесообразно исключить ситуацию, когда инвалид не планирует создание собственной семьи: проживание инвалида в родительской семье, или в семье родственников, или одинокое проживание, что является реальной социальной перспективой прежде всего для ментальных инвалидов, а также для инвалидов иных категорий, не имеющих целей создания собственной семьи. Однако с высокой долей вероятности можно предположить, что даже в этих условиях семья как ценность-цель может оставаться значимой для них.

Согласно ст. 59 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье, «семья – это объединение лиц, связанных между собой моральной и материальной общностью и поддержкой, ведением общего хозяйства, правами и обязанностями, вытекающими из брака, близкого родства или усыновления». Как социальный институт семья выполняет ряд функций, основными из них являются репродуктивная, воспитательная и хозяйственно-экономическая. Еще одной важной функцией семьи является функция эмоционального и духовного общения.

Исходя из приведенной нами дефиниции, в основе семьи лежат прежде всего элементы, имеющие юридическое определение (родство, свойство, брак) и, следовательно, определенным образом защищенные законодательством и государством. Вместе с тем в настоящее время в нашем обществе и за рубежом распространена коабитация – сожитительство, «гражданский брак», т. е. фактическое создание семьи без государственной регистрации брака и

вследствие этого не защищенной государством, но при этом во многих случаях фактически выполняющей все ее функции. Учитывая то, что в среде инвалидов коабитация имеет достаточно широкое распространение, необходимо проанализировать оба отмеченных явления.

На формирование ценностных установок инвалидов на создания семьи существенное влияние оказывает ряд социальных и медицинских факторов.

Отмеченный выше социальный стереотип инвалида автоматически «отправляет» его в группу аутсайдеров среди претендентов на создание семьи с обычным (нормотипичным) партнером. Выходом из этой ситуации может быть создание семьи с партнером-инвалидом. Специфической проблемой для такой семьи может стать трансляция на семейные отношения социального иждивенчества инвалидов. Это относится прежде всего к группе инвалидов, в отношении которых отмеченный выше социальный стереотип полностью применим. Однако в семье оба партнера фактически находятся в равных условиях: оба инвалиды, следовательно, объект приложения своих «иждивенческих усилий» в виде переадресации выполнения семейных обязанностей отсутствует. Конкретным проявлением этого может стать проблема распределения обязанностей партнеров в семье. Впрочем, нельзя не учитывать и факта фактического затруднения или полной невозможности выполнения одним из партнеров каких-либо обязанностей в семье. Выходом из ситуации может быть создание т. н. «сопровождаемой семьи», для нормального функционирования которой требуется, возможно, постоянная помощь третьих лиц, чаще всего родственников. Вместе с тем полноценной такую семью назвать трудно, т. к. в случае прекращения такой помощи она может фактически прекратить свое существование.

Следующей проблемой для инвалида может стать невозможность создания полноценной семьи по причине его фактической недееспособности. Практическим выходом из этой ситуации является «латентная семья» – семья на основе сожительства. Сегодня во многих странах в рамках программ деинституционализации лиц с ментальной инвалидностью развивается сеть учреждений сопровождаемого проживания

лиц указанной категории. Организация совместного проживания инвалидов в этих учреждениях, по сути, может являться семейной коабитацией. В остальных случаях причиной семейной коабитации инвалидов во многом являются те же причины, по которым подобные «семьи» создаются обычными людьми.

Итак, мы вынуждены констатировать достаточно неприятный факт: для человека с инвалидностью одиночество является вполне реальной социальной перспективой. Одним из способов его преодоления могла бы стать возможность усыновления одиноким инвалидом ребенка. Однако в нашей социальной практике по понятным причинам такое явление практически отсутствует. Вместе с тем для женщин с инвалидностью не существует практически никаких, кроме медицинских, запретов материнства. Следовательно, рождение внебрачного ребенка для них является не только реальным способом преодоления социального одиночества, но прежде всего способом самоутверждения в обществе. Кроме того, ребенок для мамы-инвалида во многих случаях становится гарантированным помощником в жизни.

Еще одной специфической проблемой семей лиц с инвалидностью является реализация одной из основных функций семьи – репродуктивной. Практически эта проблема имеет два варианта. Первый – бесплодие супруги (супруга), или медицинские противопоказания беременности жены. Второй – высокая, а в ряде случаев стопроцентная вероятность наследования будущим ребенком заболевания, являющегося причиной инвалидности. Нередки случаи, когда женщины, опасаясь родить ребенка-инвалида, добровольно отказываются от материнства. С другой стороны, женщины, зная о возможности появления у них ребенка с тяжелыми нарушениями здоровья, осознанно идут на риск и становятся матерями, что, по сути, фактически является «осознанным воспроизводством инвалидов», порождающим проблемы не только для самой семьи, но и для общества в целом.

Однозначного пути решения этой проблемы не существует: нельзя законодательно или иным способом запретить рожать детей семьям, в которых велик риск рождения ребенка-инвалида, но и поощрять деторождение в этом случае также не следует. Наша

рекомендация определенно будет критиковаться современными правозащитниками, аргументом которых будет тезис о наличии у каждой семьи права иметь детей. Однако при таком подходе без ответа остается вопрос, как «оградить» общество от дополнительных социально-экономических проблем, связанных с «осознанным воспроизводством инвалидов». По нашему мнению, единственно возможный способ решения указанной проблемы – социальная работа с инвалидами, целью которой является разъяснение социальных последствий и проблем, связанных с рождением у них ребенка-инвалида.

Вместе с тем описанные выше особенности и проблемы инвалидов в ряде случаев не являются препятствием для создания «типичных семей», по сути представляющих собой обычные семьи, где все проблемы решаются как в обычной семье. Проблемы, связанные с инвалидностью, решаются самими членами семьи, инвалидность члена семьи не является значимой проблемой как для других ее членов, так и для окружающих. Важным условием успешной жизнедеятельности такой семьи, на наш взгляд, являются не только взаимные чувства и взаимоуважение ее членов, но прежде всего адекватная самооценка и уровень притязаний проживающего в ней человека с инвалидностью.

2. «Работа». Трудовая деятельность инвалида может выполнять три функции: экономическую, социально-коммуникативную и лечебную.

Экономическая функция. Труд – целесообразная, сознательная деятельность человека, направленная на удовлетворение его материальных и нематериальных потребностей, что в значительной степени призвано стимулировать социальную активность инвалида.

Социально-коммуникативная функция трудовой занятости является специфической для работников с инвалидностью. Иметь работу для них означает не только получать дополнительные доходы, но прежде всего ощущать себя личностью, полезной для общества, иметь постоянную социальную коммуникацию.

Лечебная функция трудовой деятельности (трудотерапия) представляет собой реабилитационное мероприятие, целью ко-

торого является вовлечение инвалида в повседневную деятельность посредством работы. Кроме того, посредством трудотерапии развиваются моторные, когнитивные и поведенческие аспекты жизнедеятельности организма инвалида. При этом получение инвалидом экономического вознаграждения за свой труд не является главной целью трудотерапии.

Учитывая относительно невысокий уровень пенсий, прежде всего социальных, которые выплачиваются инвалидам, не имеющим трудового стажа, желание работать имеет достаточно большое число инвалидов, в т. ч. и пенсионного возраста. Вместе с тем значительная часть инвалидов ведет замкнутый, малоподвижный образ жизни, испытывая недостаток социальной коммуникации. Таким образом, экономическая и социально-коммуникативная функция работы являются определяющими факторами высокой принципиальной значимости трудовой деятельности для инвалидов.

Однако практическая реализация инвалидом целевой установки на работу не всегда приводит к его трудоустройству. Все факторы, определяющие возможность работы, можно объединить в две группы: объективные (не зависящие от самого инвалида) и субъективные (во многом зависящие от его социального поведения).

Основной объективной проблемой трудоустройства инвалида является состояние его здоровья. Со времени существования СССР в социальной практике нашей страны сохранилось деление инвалидов на три группы, причем до настоящего времени существуют т. н. «рабочая» и «нерабочая» (запрещена любая трудовая деятельность) группы инвалидности. Однако нельзя утверждать о существовании людей, состояние здоровья которых не позволяет им заниматься абсолютно никакой трудовой деятельностью, что доказывает пример английского физика-теоретика Стивена Хокинга, который по принятой у нас классификации имел бы первую «нерабочую» группу инвалидности. Еще одним объективным фактором, определяющим возможность трудоустройства инвалида, является наличие у него соответствующего образования или возможность его получения.

Отдельным объективным фактором, влияющим на формирование его ценност-

ных установок на получение работы, является отмеченный выше социальный стереотип в отношении лиц с инвалидностью. Следствием указанного стереотипа нередко является ситуация, когда молодому инвалиду с высокой мотивацией к трудовой деятельности, имеющему соответствующее профессиональное образование, работодатель отказывает в приеме на работу исключительно по причине наличия у него инвалидности. Подобные действия работодателя в отношении работника-инвалида могут привести как минимум к нанесению морального вреда инвалиду или как максимум к утрате его ценностных установок на трудовую деятельность.

Подробный анализ причины существования негативного социального стереотипа в отношении инвалидов не является предметом данной статьи. Однако здесь необходимо отметить одну из них – социальное поведение инвалида.

Выше нами описана ситуация, связанная с отказом в трудоустройстве человеку с инвалидностью, с высоким уровнем мотивации к трудовой деятельности, для которого работа является реальной целью его жизни. Получение таким инвалидом рабочего места приводит к положительному социальному эффекту как для него самого, так и для общества в целом. Здесь также следует отметить, что добросовестные работники-инвалиды являются не только положительным примером для своих «коллег по инвалидности», но и в определенном смысле «разрушителями» указанного выше социального стереотипа.

Другим примером социального поведения инвалида является ситуация, когда он, заявляя о своем большом желании работать, тем не менее под разными предлогами (чаще всего объективно не обоснованными) отказывается от выполнения предложенной ему работы. Основных возможных причин данной ситуации, на наш взгляд, две. Первая – завышенная самооценка своих возможностей и, как следствие, завышенный уровень притязаний. Вторая – отсутствие большого желания работать вследствие наличия гарантированного дохода в виде пенсии по инвалидности или помощи от родственников, знакомых и других доходов. В данном случае мы имеем дело с типичным социальным иждивенцем, для которого

работа фактически не является реальной ценностью. Социальное поведение подобных представителей сообщества инвалидов укрепляет указанный социальный стереотип в отношении всей социальной группы.

Трудотерапия как вид трудовой деятельности имеет свою специфику влияния на формирование ценностных установок инвалидов. Прежде всего необходимо отметить, что в большинстве случаев к ней привлекаются лица с тяжелыми нарушениями здоровья, вовлечение которых в обычную трудовую деятельность весьма проблематично. Кроме того, пациентами трудотерапии является определенная группа инвалидов с нарушениями интеллекта, ценностные установки которых нельзя анализировать в их классическом понимании. Учитывая основные цели трудотерапии, ее ценность как «работы», по нашему мнению, тесно связана с ценностью «здоровье» – трудовой деятельностью как способом укрепления здоровья. Следовательно, целью работы специалиста-реабилитолога должно стать формирование у конкретного инвалида ценностных установок на трудовую деятельность в форме трудотерапии как одного из важных способов укрепления его здоровья.

Заключение

Проведенный выше анализ указывает на то, что основной признак исследуемой социальной группы, связанный с состоянием здоровья (инвалидность), не оказывает существенного влияния на формирование базовых ценностных установок большинства ее членов. Вместе с тем серьезной проблемой для инвалидов в ряде случаев является их практическая реализация, связанная с особенностями их здоровья.

Важно отметить, что основные базовые ценности, по сути, являются компонентами социальной интеграции инвалидов. Их высокая значимость для молодых инвалидов позволяет рассматривать социальную интеграцию инвалидов как специфическую ценность, характерную для данной социальной группы, требующую, по нашему мнению, научного анализа.

Значительное влияние на ценностные установки инвалидов оказывают имеющиеся иждивенческие настроения людей с инвалидностью. Конкретной формой их выражения может являться своеобразный ком-

плекс «претензий к обществу» по поводу невозможности реализации тех или иных его притязаний на фоне фактически абсолютной пассивности самого инвалида – отсутствия каких-либо действий по их практической реализации. Фактором, усиливающим социальное иждивенчество среди инвалидов, является широко транслируемый в социальную практику нашего общества зарубежный опыт социальной инклюзии, в основе которого лежит так называемая кон-

цепция социальной толерантности к инвалидам, предполагающая прежде всего безусловное расширение их прав.

Правильное понимание содержания ценностных установок на социализацию конкретного инвалида дает возможность построения адекватного алгоритма проводимой с ним реабилитационной работы, значительно повышающего ее результат как для него самого, так и для общества.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Актуальные проблемы современного белорусского общества 2017–2022 гг.: социологический аспект / Д. Г. Ротман [и др.] ; под общ. ред. Д. М. Булынько, Д. Г. Ротмана, В. В. Правдивца. – Минск : БГУ, 2021. – 199 с.
2. Стратегические приоритеты государственной молодежной политики в Республике Беларусь до 2030 г. / Л. С. Кожуховская [и др.] ; под общ. ред. Л. С. Кожуховской. – Минск : РИВШ, 2020. – 248 с.
3. Методы социологического изучения особенностей функционирования политического поля / Д. Г. Ротман [и др.] ; под ред. Д. Г. Ротмана, В. В. Правдивца. – Минск : БГУ, 2007. – 139 с.

REFERENCE

1. Aktual'nyje problemy sovremennogo bieloruskogo obshchestva 2017–2022 gg.: sociologichieskij aspikt / D. G. Rotman [i dr.] ; pod obshch. ried. D. M. Bulynko, D. G. Rotmana, V. V. Pravdivca. – Minsk : BGU, 2021. – 199 s.
2. Stratigichieskije prioritety gosudarstviennoj molodiozhnoj politiki v Riespublikie Bielarus' do 2030 g. / L. S. Kozhukhovskaja [i dr.] ; pod obshch. ried. L. S. Kozhukhovskoj. – Minsk : RIVSH, 2020. – 248 s.
3. Mietody sociologichieskogo izuchienija osobiennostiej funkcionirovanija politichieskogo polia / D. G. Rotman [i dr.] ; pod ried. D. G. Rotmana, V. V. Pravdivca. – Minsk : BGU, 2007. – 139 s.

Рукапіс паступіў у рэдакцыю 19.09.2022