

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

Валерий Леонидович Ананьев*канд. социол. наук, ведущий научн. сотрудник Центра социологических и политических исследований Белорусского государственного университета***Valery Ananiev***Candidate of Sociological Sciences, Leading Researcher of the Center for Sociological and Political Studies of Belarusian State University**e-mail: ananiev@bsu.by*

СОЦИАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ИНВАЛИДНОСТИ: АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ И ПРОБЛЕМЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Исследованы специфика формирования, содержание и условия функционирования моделей инвалидности. Дано описание четырех моделей инвалидности: медицинской, социальной, политической и модели независимой жизни; проанализировано их содержание. Сделаны выводы: 1) каждая из описанных моделей не потеряла свою актуальность, основные положения каждой модели можно считать компонентами процесса реабилитации и социальной интеграции инвалидов; 2) ни одна из описанных моделей инвалидности вследствие многообразия форм и видов инвалидности, а также степеней их выраженности не является универсальной. Изложен авторский подход к построению модели инвалидности. Описаны три модели социальной инклюзии для отдельных групп инвалидов. Статья может использоваться в научно-исследовательской работе социологов и представителей других направлений науки, а также в практической деятельности работников сферы образования и специалистов по социальной реабилитации инвалидов.

Ключевые слова: модели инвалидности, инвалиды, социальная инклюзия, социология.

Social Models of Disability: Content Analysis and Problems of Practical Use

The specifics of the formation, content and conditions of functioning of disability models are investigated. Four models of disability are described: medical, social, political and independent life models, and their content is analyzed. Conclusions are drawn: 1. Each of the described models has not lost its relevance, the main provisions of each model can be considered components of the process of rehabilitation and social integration of disabled people. 2. None of the described models of disability, as a result of the variety of forms and types of disability, as well as the degrees of their severity, are universal. The author's approach to the construction of a disability model is outlined. The three models of social inclusion proposed by the author for certain groups of people with disabilities are described. 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 the disabled.

Key words: Disability models, people with disabilities, social inclusion, sociology.

Введение

В настоящее время целью социальной политики белорусского государства является обеспечение социального комфорта и материального благополучия всех категорий населения. В последнее время руководство страны значительное внимание уделяет решению жизненных проблем социально незащищенных групп населения, к которым относятся и люди с инвалидностью. Во всем мире, и Республика Беларусь не исключение, наблюдается устойчивая тенденция к росту инвалидизации населения. По оценкам ООН, инвалиды составляют до 10 % населения мира. В Республике Беларусь люди с инвалидностью на начало 2020 г. составляли 6,2 % населения [1, с. 49]. Отме-

ченное обстоятельство является дополнительным фактором, повышающим значимость для государства и общества решения проблем этой социальной группы.

Важно, что в настоящее время проблемы инвалидов решаются не только на основе научных и практических разработок отечественных ученых и практиков, но также и с использованием передового зарубежного опыта. Вместе с тем для повышения социальной эффективности мер государственной социальной поддержки лиц этой социальной группы необходим глубокий всесторонний мультисистемный анализ жизненных проблем инвалидов, а также отношения к ним общества. По нашему мнению, для успешного решения отмеченных выше

задач необходимо четкое понимание инвалидности как социального феномена.

Сегодня в научной и публицистической литературе понятие инвалидности рассматривается преимущественно в медицинском контексте (медицинская модель инвалидности). Вместе с тем в международных документах и в белорусском законодательстве рассматривается социальная модель инвалидности. Кроме того, существует еще ряд моделей инвалидности. Однако, на наш взгляд, упомянутые выше подходы к построению модели инвалидности не позволяют в полной мере дать адекватную характеристику инвалида как члена общества и определить эффективные способы и методы работы его по социальной интеграции. Учитывая разнообразие видов и форм инвалидности, а также степень их выраженности, важно разработать модель инвалидности, в одинаковой степени применимую ко всем представителям данной социальной группы.

Следует иметь в виду, что адекватное понимание инвалидности как социального феномена имеет важное значение и при разработке государственных правовых и нормативных актов по проблемам инвалидов, и в проведении социальной работы с ними.

Как предмет социологического анализа жизненные проблемы инвалидов относятся к категории малоизученных. Среди научных трудов представителей российской социологии, посвященных проблемам моделирования инвалидности, можно отметить работу П. В. Романова и Е. Р. Ярской-Смирновой [2].

Целью настоящего исследования стал анализ существующих моделей инвалидности, выявление и описание проблем, присущих каждой из них, а также разработка подходов к определению оптимальной модели инвалидности, отражающей все факторы и компоненты процесса их социальной интеграции. *Предметом* исследования является специфика формирования содержания и условия функционирования моделей инвалидности. *Объект* исследования – социальная группа «инвалиды всех категорий».

Основная часть

Прежде всего необходимо отметить проблему терминологии, суть которой состоит в требовании определенной части инвалидов, особенно молодых и руководите-

лей общественных организаций инвалидов, замены термина «инвалид» на термин «человек с инвалидностью» или «человек с ограниченными возможностями». Эти требования стали появляться еще в конце 1980-х гг. во время объявленной в СССР перестройки и гласности, характеризующиеся значительной трансформацией общественного мнения в отношении инвалидов. Результаты проведенных нами социологических исследований свидетельствуют, что замена термина «инвалид» на какой-либо другой не приведет к серьезным изменениям отношения общества к инвалидам [3, с. 71].

По мнению С. И. Новиковой, проблема с определением терминологии по вопросам инвалидности остается актуальной на международном и национальных уровнях. До настоящего времени не выработана единая позиция по поводу определения термина «инвалид». Данное понятие представляется эволюционирующим и отпавшим, следовательно, иные определения, связанные с инвалидностью, требуют уточнений в национальном законодательстве. Формирование понятийного аппарата, описывающего целостное явление инвалидности в его современном правовом понимании, пока не получило должного освещения [4].

В научной литературе сложилось несколько концептуальных подходов к пониманию сущности инвалидности. Латинское слово «инвалид» (*invalid*) означает «непригодный». В русском языке оно укоренилось в XVIII в. Первоначально инвалидами называли бывших военнослужащих, которые по состоянию здоровья не могли себя обслуживать. В XIX в. к инвалидам стали относить лиц, полностью утративших возможность заработка в связи с состоянием здоровья. Долгое время при характеристике инвалидов акцент делался именно на профессионально-трудовой стороне жизнедеятельности. Вплоть до конца 1980-х гг. в СССР в основу определения инвалидности был положен принцип полной или частичной потери человеком трудоспособности по своей профессии. Все инвалиды делились на три группы. При этом степень утраты трудоспособности, т. е. группу инвалидности, определяла специальная врачебно-трудовая экспертная комиссия (далее – ВТЭК), состоявшая исключительно из медицинских работников. В научной, научно-популярной и

публицистической литературе содержание понятия «инвалидность» в большинстве случаев по-прежнему рассматривается в медицинском и экономическом контекстах. В Республике Беларусь группы инвалидности существуют до настоящего времени.

В документе ВОЗ «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности, здоровья», принятом в 2001 г., приводятся две модели инвалидности – медицинская и социальная [5].

Медицинская модель рассматривает ограничение жизнедеятельности как персональную проблему, вызванную непосредственно болезнью, травмой или другими изменениями здоровья, которая требует медицинской помощи в виде индивидуального лечения, проводимого профессионалами. Иллюстрацией является следующее определение: «Инвалид – человек, частично или полностью утративший трудоспособность, например, вследствие хронического заболевания или травмы» [6, с. 439]. При таком подходе инвалидам фактически присваивается статус больных, отклоняющихся от социальной нормы (девиантов), что приводит к выводу о необходимости их исправления (лечения) или изоляции. Медицинская помощь рассматривается как основной выход из положения. Следовательно, социальные перспективы инвалида связаны с реформированием прежде всего систем здравоохранения и социального обеспечения. При этом целью таких реформ является повышение качества медицинской помощи инвалиду и рост его материального благополучия исключительно посредством пенсионирования.

Социальная модель инвалидности рассматривает ее как социальную проблему, окончательным решением которой является полная интеграция инвалида в общество. Ограничение жизнедеятельности здесь не только атрибут индивида, а комплексное сочетание условий, многие из которых сформированы социальным окружением. Следовательно, требуются изменения, которые на политическом уровне тесно связаны с проблемами прав человека. В соответствии с этой моделью физические и интеллектуальные ограничения жизнедеятельности инвалида фактически приобретают политический смысл.

По мнению российских специалистов И. В. Калашникова и А. А. Тринадцатко, сегодня наиболее известны 12 моделей инвалидности [7 с. 277]. В дополнение к рассмотренным выше моделям мы рассмотрим еще две, на наш взгляд, наиболее распространенные – политическую и «модель независимой жизни».

Сторонники *политической модели* в качестве основных проблем инвалидов считают отсутствие или недостаточность прав этих граждан. Но дело не в том, что у инвалидов мало прав, а в том, что нет условий и конкретных механизмов для реализации уже имеющихся. Таким образом, в этой модели инвалиды фактически приравниваются к другим социальным группам, составляющим меньшинство населения страны.

Модель независимой жизни. Ее сторонники считают, что инвалиды должны быть независимы в выборе своего поведения и места в жизни, а общество должно предоставить им возможность такого выбора. Общественное устройство должно быть нацелено на то, чтобы люди с различным состоянием здоровья могли беспрепятственно реализовывать свои права. Окружающие, в т. ч. и работники социальной сферы, играют роль, скорее, консультантов как для самих инвалидов, так и для организаций, определяющих их жилую среду и жизненные условия.

В СССР и до настоящего времени в Беларуси для социальной группы «инвалиды по зрению» фактически существуют определенные элементы этой модели в виде специальных территорий, т. н. «микрорайонов» – специальных предприятий и жилых микрорайонов. На территории микрорайона создана необходимая инфраструктура, соответствующая безбарьерная среда, позволяющая слепому человеку самостоятельно передвигаться по его территории, т. е. жить независимо.

Однако модель *независимой жизни*, на наш взгляд, не следует рассматривать как идеальную: по техническим причинам невозможно (а по социально-экономическим и нецелесообразно) адаптировать на 100 % всю социальную среду государства к потребностям инвалидов. Следовательно, разные страны в зависимости от законодательной базы и уровня жизни могут приближаться или удаляться от этой модели.

Установленные ООН «Правила уравнивания возможностей для лиц с инвалидностью» обязывают все государства принять меры для устранения препятствий интеграции инвалидов в общество.

Смеем утверждать, что все описанные выше модели фактически содержат описание отдельных компонентов инвалидности, выдвигая на передний план какой-то один из них. Вместе с тем из всех четырех описанных выше моделей наиболее адекватной, на наш взгляд, является *социальная* модель инвалидности. Практическим подтверждением сказанного является то, что современное белорусское законодательство об инвалидах строится на принципах этой модели. Вместе с тем *социальная* модель не является идеальной.

В нашем обществе в отношении инвалида сложился стойкий социальный стереотип, согласно которому инвалид вследствие своего физического состояния является человеком неполноценным, а потому нуждается в постоянной помощи и заботе со стороны государства и общества. Прочной основой данного стереотипа является *медицинская* модель, фактически являющаяся общественным обоснованием иждивенчества инвалидов. Государственным обоснованием социального иждивенчества инвалидов является законодательная норма, согласно которой инвалид даже при наличии возможности трудовой деятельности не обязан работать. Но возникает вопрос: в какой мере проблема социального иждивенчества может быть решена в *социальной* модели инвалидности? Попробуем ответить на него из опыта собственной социальной практики – инвалида по зрению с детства.

Определенно, положительным моментом *социальной* модели является то, что жизненные проблемы инвалида не суть исключительно только его личные. Также априори положительной является ее цель – полноценная социальная интеграция инвалида. Вместе с тем, по нашему мнению, здесь имеется серьезное противоречие, которое на практике может являться источником социальных проблем. С одной стороны, полная интеграция инвалида в общество есть социальное благо, особенно для него самого и его близких, и во многих случаях – для общества. Вместе с тем решение этой задачи требует от общества не только опре-

деленных материальных затрат, но и изменения отношения к инвалиду у обычных людей. С другой стороны, нельзя говорить о социальной интеграции, например, человека с высокой степенью интеллектуальной недостаточности или полным отсутствием интеллекта. В этом случае любые мероприятия по его социализации, бесспорно, вызовут определенную социальную нагрузку на общество. Следовательно, постановка вопроса о полной тотальной социальной интеграции инвалидов есть не что иное, как *политический популизм*. По нашему мнению, *политическая* модель является одним из компонентов социальной модели инвалидности. Не следует также утверждать что исключительной причиной наличия у человека физических ограничений является его социальное окружение.

Кроме того, из вида упускается то обстоятельство, что причина инвалидности во многом определяет социальное поведение как самого инвалида, так и (в ряде случаев) его близких. Автор знаком с конкретными людьми, ставшими инвалидами исключительно по своей вине – из-за пренебрежения ими правил безопасной жизнедеятельности. Можно ли в этой связи утверждать, что основной причиной беды таких людей также является социальное окружение?

Нельзя принижать роль такого фактора, как причина инвалидности – болезнь, особенности психофизического развития или увечье, которые невозможно исправить никакими «социальными методами» и изменением терминологии. Они требуют специальной медицинской помощи, причем в большинстве случаев – постоянной. Однако в *социальной* модели инвалидности это обстоятельство фактически отодвигается на задний план. В этих условиях практическая реализация инвалидом своих притязаний, например, права на труд, может осуществляться без учета ограничений, обусловленных состоянием его здоровья. В конечном итоге такая практическая «реализация» его прав, неоспоримо являющаяся для него и общества социальным благом, на практике может привести к его личной трагедии – ухудшению состояния здоровья и, возможно, к полной или частичной потере трудоспособности.

Требование сторонников социальной модели толерантного отношения ко всем

без исключения инвалидам – абсолютная толерантность – фактически снимает вопрос о наличии как у инвалида, так и у его близких определенных обязанностей перед обществом. Достаточно типичной является позиция конкретного инвалида («Я хочу делать..., Я хочу быть...»), но при этом упускаются из виду обстоятельства («Могу ли я делать..., Смогу ли я стать...»). Практическая реализация подобных притязаний достаточно часто выражается в абсолютно бесполезной трате немалых средств на покупку инвалиду дорогостоящих технических средств реабилитации – фактически недолгих в использовании.

Нельзя не упомянуть и о проблемах профессионального образования инвалидов. В начале 1990-х гг. в нашей стране инвалиды при наличии медицинских рекомендаций практически могли вне конкурса поступать на любые специальности в любой вуз на самые престижные специальности. Такое решение было достаточно мотивировано: инвалид не может на равных конкурировать с обычными абитуриентами. В настоящее время таких правил поступления инвалидов в белорусские вузы не существует. Нам неизвестны истинные причины его отмены, однако с высокой долей вероятности смеем предположить: фактически лишь незначительное число инвалидов, получивших бесплатное образование за государственный счет, после окончания вуза шли работать по распределению по специальности, что, по нашему мнению, сыграло важную роль в отмене внеконкурсного поступления инвалидов в высшие учебные заведения. Описанное выше, по сути, является иллюстрацией абсолютного иждивенчества инвалидов.

В настоящее время основой социальной политики в отношении инвалидов в нашей стране является принцип социальной инклюзии, являющийся практической реализацией социальной модели инвалидности. Однако в научной и публицистической литературе, а также в публичных выступлениях как лидеров общественных организаций инвалидов, так и отдельных представителей данной социальной группы на передний план выдвигается исключительно реализация нерешенных прав и жизненных проблем инвалидов. Однако мы практически не встречаем высказываний о том, что

для успешного решения жизненных проблем инвалида необходимо наличие у него определенных обязанностей перед обществом – социальных обязанностей, заключающихся в его адекватном социальном поведении и соответствующих его физическим и умственным возможностям социальных притязаниях. Эту идею мы неоднократно высказывали на семинарах и дискуссионных площадках, посвященных проблемам инвалидов. Реакция слушателей, прежде всего инвалидов, точнее, «лиц с инвалидностью» (как они себя называли), в большинстве случаев была негативной. Чаще всего эта наша идея находит положительный отклик среди обычных членов общества, особенно у специалистов-дефектологов и отдельных инвалидов, успешно реализовавших себя.

Итак, возникает вопрос о правомерности требования от инвалидов каких-либо обязанностей перед обществом, учитывая их физическое состояние и фактическое социальное положение. На этот вопрос белорусское общество дает однозначный отрицательный ответ. Обоснованием данной позиции является упомянутый выше стойкий социальный стереотип. Мы также не можем дать однозначно положительного ответа на этот вопрос по двум причинам. Первая – это наличие среди инвалидов людей с низким уровнем или полным отсутствием интеллекта; эту группу предлагаем классифицировать как *внесоциальные инвалиды*. Вторая – отсутствие каких-либо законодательно закрепленных социальных обязанностей инвалидов перед обществом. Считаем, что наличие у инвалида социальных обязанностей перед обществом должно быть его ценностной установкой.

К примеру, никто не вправе заставить инвалида работать. Однако в том случае, если он хочет успешно реализовать свое право на труд, ему необходимо иметь в виду: работодатель ждет прежде всего не инвалида, а работника. Поэтому для работника с инвалидностью важно не только иметь необходимую квалификацию, но и добросовестно выполнять свои трудовые обязанности, несмотря на свою инвалидность, быть «равным» в трудовой деятельности членом коллектива [8]. Пренебрежение инвалидом отмеченными выше обязанностями во многих случаях создает для него определенные

трудности и в конечном счете может привести к потере работы. Иными словами, если инвалид хочет быть равным членом общества, он обязан сам стараться быть таковым.

Также можно утверждать, что залогом успешной социализации инвалида является наличие такой социальной обязанности, как правильное позиционирование себя в обществе на основе адекватного учета своих проблем, возможностей и потребностей и, соответственно, адекватное социальное поведение.

Заключение

Проведенный нами анализ содержания четырех моделей инвалидности указывает на то, что ни одну из них нельзя отнести к категории несостоятельных. Положения каждой из них в настоящее время не потеряли актуальности. По нашему мнению, основные положения каждой модели фактически являются компонентами процесса реабилитации и социальной интеграции инвалидов.

Однако ни одна из описанных моделей инвалидности, в т. ч. медицинская, в полной мере не является универсальной. Объективной причиной этого является многообразие форм и видов инвалидности, а также степени их выраженности. Кроме того, ни одна из проанализированных моделей не содержит концепции социального поведения инвалида.

Суть предлагаемого нами подхода к построению модели инвалидности заключается в следующем. Необходимо объединение описанных выше моделей инвалидности в одну – *медико-социальную*, которую необходимо рассматривать с учетом составляющих ее равнозначных, постоянно действующих компонентов: *медицинского* (лечение болезни, являющейся причиной инвалидности, или ее симптомов), *экономического* и *социального* (комплекс мероприятий по социальной интеграции инвалида. Неотъемлемым фактором, определяющим эффективность решения проблем инвалида, является взаимодействие с его *социальным окружением* (семья, коллеги по работе, друзья и др.), т. к. наличие инвалидности все-таки оказывает влияние на поведение окружающих. Такой комплексный подход позволяет достаточно четко выстраивать модели социальной инклюзии инвалидов,

учитывающие социальное поведение, их психофизические особенности, включающие систему мер по социальной реабилитации и социальной интеграции каждой группы инвалидов.

Итак, можно предложить следующие модели социальной интеграции, применимые для отдельных групп инвалидов.

1. *Медицинская* – для внесоциальных инвалидов (лиц с высокой степенью интеллектуальной недостаточности или отсутствием интеллекта). Это фактически тяжелобольные люди, для которых требуется медицинское лечение и уход. Социальный компонент для этой группы инвалидов фактически направлен на их социальное окружение – семью: необходимо обеспечить здоровым членам семьи нормальную жизнедеятельность. Наличие в семье внесоциального инвалида не должно являться причиной для прекращения здоровыми членами семьи трудовой деятельности, учебы и др.

2. *Социально-иждивенческая* модель социальной инклюзии применима к неработающим инвалидам, главным занятием которых является досуг. Основными задачами общества для этой социальной группы являются материально-бытовое обеспечение (экономический компонент) и создание необходимых условий их жизнедеятельности (безбарьерная среда в местах их обитания и публичных местах, а также комфортные условия их социальной коммуникации).

3. *Социально-интегративная* модель применима к относительно небольшой группе инвалидов, ведущих активный образ жизни и имеющих работу. Несмотря на наличие болезни или увечья, такие инвалиды способны самостоятельно зарабатывать себе на жизнь, фактически не являясь инвалидами по медицинской модели.

Следует иметь в виду, что описанные нами модели социальной инклюзии – наше авторское предложение, и, по сути, они носят концептуальный характер и требуют конкретной разработки содержания каждой из них. Вместе с тем предлагаемый подход понимания социального содержания инвалидности может стать источником для разработки терминологии, связанной с инвалидностью, отвечающей современным тенденциям социальной практики.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Копыток, А. В. Показатели инвалидности населения Республики Беларусь в 2005–2019 гг. / А. В. Копыток // Медико-социальная экспертиза и реабилитация : сб. науч. ст. – Минск : Колорград, 2021. – Вып. 23. – С. 49–53.
2. Романов, П. В. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России / П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова. – Саратов : Науч. кн., 2006. – 258 с.
3. Ананьев, В. Л. Социальная реабилитация инвалидов по зрению в Республике Беларусь (социологический анализ) : дис. ... канд. социол. наук : 22.00.08 / В. Л. Ананьев ; Белорус. гос. ун-т. – Минск, 2015. – 201 лс.
4. Новикова, С. И. Определение понятий, связанных с инвалидностью, на современном этапе развития законодательства Республики Беларусь / С. И. Новикова // Журн. Белорус. гос. ун-та. Право. – 2017. – № 3. – С. 23–31.
5. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности, здоровья [Электронный ресурс] / ВОЗ. – Режим доступа: <https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/85389/1/924454542X.pdf>. – Дата доступа: 27.08.2015.
6. Янгсон, Р. М. Медицинский энциклопедический словарь = Collins dictionary of medicine : 13 000 соврем. мед. терминов : пер. с англ. / Р. М. Янгсон. – М. : АСТ : Астрель, 2005. – 1375 с.
7. Калашникова, И. В. Эволюция социальных моделей инвалидности / И. В. Калашникова, А. А. Тринадцатко // Вестн. ТОГУ. – 2017. – № 3 (46). – С. 277–288.
8. Ананьев, В. Л. Социальные проблемы занятости инвалидов по зрению (социологический анализ) / В. Л. Ананьев // Дефектология. – 2018. – № 1. – С. 3–15.

REFERENCE

1. Kopytok, A. V. Pokazатели invalidnosti nasielienija Riespubliki Bielarus' v 2005–2019 gg. / A. V. Kopytok // Miediko-social'naja ekspiertiza i rieabilitacija : sb. nauch. st. – Minsk : Kolorgad, 2021. – Vyp. 23. – S. 49–53.
2. Romanov, P. V. Politika invalidnosti: social'noje grazhdanstvo invalidov v sovriemiennoj Rossii / P. V. Romanov, Je. R. Jarskaja-Smirnova. – Saratov : Nauch. kn., 2006. – 258 s.
3. Anan'jev, V. L. Social'naja rieabilitacija invalidov po zrieniju v Riespublikie Bielarus' (sociologichieskij analiz) : dis. ... kand. sociol. nauk : 22.00.08 / V. L. Anan'jev ; Bielor. gos. un-t. – Minsk, 2015. – 201 l.
4. Novikova, S. I. Opriedielienije poniatij, sviazannykh s invalidnost'ju, na sovriemiennom etapie razvitija zakonodatel'stva Riespubliki Bielarus' / S. I. Novikova // Zhurn. Bielor. gos. un-ta. Pravo. – 2017. – № 3. – S. 23–31.
5. Miezhdunarodnaja klassifikacija funkcionirovanija, ogranichenij zhizniediejatel'nosti, zdorovja [Elektronnyj riesurs] / VOZ. – Riezhim dostupa: <https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/85389/1/924454542X.pdf>. – Data dostupa: 27.08.2015.
6. Jangson, R. M. Miedicinskij enciklopedichieskij slovar' = Collins dictionary of medicine : 13 000 sovriem. mied. tierminov : pier. s angl. / R. M. Jangson. – M. : AST : Astrel', 2005. – 1375 s.
7. Kalashnikova, I. V. Evoliucija social'nykh modieliej invalidnosti / I. V. Kalashnikova, A. A. Trinadcatko // Viestn. TOGU. – 2017. – № 3 (46). – S. 277–288.
8. Anan'jev, V. L. Social'nyje problimy zaniatosti invalidov po zrieniju (sociologichieskij analiz) / V. L. Anan'jev // Diefiektologija. – 2018. – № 1. – S. 3–15.

Рукапіс наступіў у рэдакцыю 06.12.2024